

**FCM**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO DE LICENCIATURA



## **TESIS FINAL**

**TEMA: “PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EQUIPO  
INTERDISCIPLINARIO DE SALUD”**

**AUTORES:**

**CALZETTA, MÓNICA  
DÍAZ, MARCELO JULIO**

**MENDOZA, FEBRERO 2013**

*Esta investigación es propiedad de la Escuela de enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.*

**INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:**

**PRESIDENTE:** \_\_\_\_\_

**VOCAL 1:** \_\_\_\_\_

**VOCAL 2:** \_\_\_\_\_

**TRABAJO APROBADO EL:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **PRÓLOGO**

El presente trabajo fue realizado por alumnos del ciclo de Licenciatura en Enfermería y tiene la intención de brindar aportes para el mejoramiento profesional de nuestros colegas.

El interactuar con otro implica mayor responsabilidad, pero también se asegura que el servicio que brindamos a los pacientes sea integral.

El cambiar de paradigma en la atención implica para la profesión enfermera asumir un rol dentro del equipo de salud, reto que conlleva estar en constante actualización, dado que el conocimiento es lo que permite tener una posición y respeto por el trabajo interdisciplinario.

## INDICE GENERAL

	Páginas.
ADVERTENCIA	II
INVESTIGACIÓN APROBADA	III
PRÓLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VII
<b>CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA</b>	
• Introducción	1
• Descripción del Problema	2
• Justificación	4
• Objetivo General	6
• Objetivos Específicos	6
• Marco Teórico	7
<b>CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
• Tipo de Estudio	24
• Método de Investigación	24
• Área de estudio	24
• Universo y Muestra	24
• Hipótesis	25
• Variables	
• Conceptos	26
• Operacionalización	27
• Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
• Análisis y recolección de datos	30

### **CAPITULO III: ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

- Presentación de los Resultados 31
- Interpretación de los Resultados 59
- Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio 61

#### **ANEXOS**

Bibliografía 62

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

ENCUESTA 63

ANEXO 2: CODIFICACIÓN DE VARIABLES 67

ANEXO 3: TABLA MATRIZ 71

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
TABLA N° I, GRAFICO N° 1: Sexo.	31
TABLA N° II, GRAFICO N° 2: Nivel de formación.	32
TABLA N° III, GRAFICO N° 3: Antigüedad profesional.	33
TABLA N° IV, GRAFICO N° 4: Horas de trabajo semanal.	34
TABLA N° V, GRAFICO N° 5: Trabaja con otros profesionales.	35
TABLA N° VI, GRAFICO N° 6: Importancia de la capacitación Interdisciplinaria.	36
TABLA N° VII, GRAFICO N° 7: Tipo de actualización realizada	37
TABLA N° VIII, GRAFICO N° 8: Última actualización realizada	38
TABLA N° IX, GRAFICO N° 9: Espacio más propicio para la capacitación interdisciplinar.	39
TABLA N° X, GRAFICO N° 10: Tipo de comunicación en el servicio.	40
TABLA N° XI, GRAFICO N° 11: Características de la comunicación	41
TABLA N° XII, GRAFICO N° 12: Necesidad de la comunicación para el trabajo interdisciplinar.	42
TABLA N° XIII, GRAFICO N° 13: Participación interdisciplinar	43
TABLA N° XIV, GRAFICO N° 14: Frecuencia con que se trabaja interdisciplinariamente.	44
TABLA N° XV, GRAFICO N° 15: Espacios utilizado para realizar trabajo interdisciplinario.	45
TABLA N° XVI, GRAFICO N° 16: Accionar interdisciplinar que predomina.	46
TABLA N° XVII, GRAFICO N° 17: Fin del trabajo interdisciplinar.	47

TABLA N° XVIII, GRAFICO N° 18: Trabajo en equipo en el servicio.	48
TABLA N° XIX, GRAFICO N° 19: Intercambio de conocimientos con otros profesionales.	49
TABLA N° XX, GRAFICO N° 20: Factores que obstaculizan la participación de enfermería en el equipo interdisciplinar.	50
TABLA N° XXI, GRAFICO N° 21: Nivel de formación según la frecuencia con que se trabaja en equipo interdisciplinario.	51
TABLA N° XXII, GRAFICO N° 22: Antigüedad profesional según factores de la no participación de enfermería en el equipo interdisciplinario.	53
TABLA N° XXIII, GRAFICO N° 23: Accionar interdisciplinario según participación interdisciplinaria.	55
TABLA N° XXIV, GRAFICO N° 24: Espacios utilizados para realizar el trabajo interdisciplinar según frecuencia con que se trabaja en equipo.	57



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEO DEL PROBLEMA**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final, tiene como objeto determinar el grado de participación de los profesionales de enfermería del Hospital Central en el equipo de salud.

La interdisciplina se aplica a la actividad realizada en forma conjunta por especialistas de distintas disciplinas científicas. Definición que puede aplicarse en el ámbito de la salud, dado que múltiples son las disciplinas que en él intervienen.

Para trabajar desde un modelo alternativo de salud, la visión interdisciplinaria es fundamental, ya que es de la única forma de ver al paciente como protagonista del proceso salud enfermedad y de una manera integral.

El siguiente es un estudio de tipo descriptivo que refleja la opinión del enfermero sobre su interacción con otros profesionales de la salud.

Este trabajo tiene como finalidad aportar conocimientos sobre la realidad vivida en la práctica concreta en los hospitales sobre el tema de la interdisciplina, como así también, animar a los colegas a afirmar el rol profesional para resolver y trabajar interdisciplinariamente en beneficio del paciente, la profesión y la ciencia.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el siglo XIX el hospital era el lugar donde los enfermos generalmente iban a morir y eran allí cuidados y asistidos lo mejor posible por las enfermeras. Ya transcurrido el siglo XX y parte del XXI, el hospital es ahora un lugar donde se realizan actividades curativas y de enseñanza. Ha habido enormes progresos en ciencias de la salud y es muy difícil, por no decir imposible, que un solo profesional de la salud pueda ayudar a un paciente a restablecerse. Es por eso que cada vez más se esfuerzan las autoridades gubernamentales para que en los hospitales se trabaje con equipos interdisciplinarios de salud. El trabajo en equipo de los profesionales de la salud ha demostrado tener excelentes resultados pero no es tarea fácil lograr la conformación y buen funcionamiento de estos equipos.

El Hospital Central de Mendoza es un nosocomio moderno y de alta complejidad no obstante, hemos percibido que muy lentamente y muchas veces a pesar de la oposición de algunos profesionales se han ido formando equipos interdisciplinarios de salud dentro del hospital. La evolución constante y favorable de la enfermería como profesión permite hoy una plena participación de los enfermeros del Hospital Central en el equipo interdisciplinario de salud, ya que por su formación holística la enfermera es una pieza imprescindible en los mismos. Sin embargo hemos observado que hay una escasa participación de los profesionales de enfermería en el equipo interdisciplinario de salud del Hospital Central. Esto parece ocurrir por varios motivos: falta de interés en algunos profesionales enfermeros, falta de estímulo en otros, poco tiempo para participar, negativa en algunos casos de los

enfermeros jefes de unidad para que el personal a cargo participe, falta de recursos económicos para hacer efectiva la participación e ineficiente formación de los equipos ya existentes.

### **Formulación del problema**

**¿Cuál es la participación de enfermería en el equipo interdisciplinario de salud del Hospital Central de Mendoza, en el segundo semestre del año 2012?**

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio se realiza con el objetivo de conocer el rol que tiene enfermería dentro del equipo interdisciplinario de salud en el ámbito enunciado anteriormente.

Creemos que es importante reconocer los beneficios que esta modalidad proporciona, no sólo a los pacientes sino a todos los miembros del equipo. La constante colaboración con profesionales de diversas disciplinas trabajando juntos, compartiendo información, conocimiento y habilidades, perfecciona la labor de todo el equipo de salud, incluidos los enfermeros. Además el enfoque multicausal ayuda a mejorar la calidad de atención del paciente.

El profesional de enfermería tiene un conocimiento integral del paciente por el tiempo que pasa con él y que otros profesionales no pueden tener dado el tiempo limitado que se encuentran en el servicio.

Las enfermeras/os desde su rol asistencial tienen una gran responsabilidad, como lo es la educación del paciente para que este participe activamente en la atención de su salud como persona independiente. La enfermera/o cuenta con aportes tan importantes como son por ejemplo: control de signos vitales, daños en la piel, movilidad, cambio de estado de ánimo, pérdida de identidad, desarraigo de la familia y del hogar, preocupación de la situación laboral y económica por ser en algunos casos el sostén de la familia, la ausencia de la

compañía de la misma por encontrarse lejos del lugar de internación, hospitalización prolongada, etc.

Ahora bien, ¿participa el plantel de enfermería en las revistas de sala, ateneos, reuniones de servicios con el resto de los profesionales? ¿Quiere participar, se le da espacio para que participe? ¿Es valorado como profesional? ¿Se dispone de tiempo, luego de las tareas que debe asumir a diario?

Para asegurar la eficiencia del funcionamiento del hospital en su conjunto se deberá implementar este tipo de acciones para brindar una mejor calidad de cuidados.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el grado de participación de los profesionales de enfermería del Hospital Central en el equipo de salud.
- Promover la participación activa de los profesionales de enfermería en el equipo de salud en todos los servicios del Hospital Central de Mendoza.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el grado de participación de los enfermeros en el trabajo con el equipo de salud.
- Caracterizar a los enfermeros de los diferentes servicios.
- Identificar los factores que obstaculizan el trabajo en equipo del personal de enfermería.

## MARCO TEÓRICO

### Enfermería

La enfermería es una disciplina práctica que ejerce un desempeño a nivel profesional. La práctica de esta profesión es muy diferente hoy, siglo XXI, a la que se practicaba en siglos anteriores y es de esperar que siga cambiando. “Para comprender la enfermería actual y al mismo tiempo prepararse para el futuro, se han de entender no sólo los acontecimientos del pasado, sino también la práctica contemporánea de la disciplina y los factores sociológicos e históricos que influyen en ella”.<sup>1</sup>

La enfermería ha cambiado mucho debido a las necesidades de la sociedad.

Líderes de enfermería como Florence Nightingale (1820-1910), Clara Barton (1812-1912), Linda Richards (1841-1930), Mary Mahoney (1845-1926), Lilian Wald (1867-1940), Lavinia Dock (1858-1956), Margaret Sanger (1879-1966), Mary Breckinridge (1881-1965), se esforzaron para que la enfermería se profesionalizara y adquiriera autonomía. Las mujeres enfermeras arriba citadas realizaron una brillante labor profesional hasta el punto de influir considerablemente en los gobiernos de turno por su tenacidad, ingenio e inteligencia.

También debemos recalcar que la cosmovisión cristiana del mundo occidental que impulsó el amor al prójimo y la compasión hacia los demás, por ejemplo en la parábola del buen samaritano, impactaron fuertemente en la enfermería en occidente y luego en la enfermería a nivel mundial.

La actitud de la sociedad hacia la profesión enfermera ha variado con el tiempo.

“Antes de mediados del siglo XIX, la enfermería carecía de organización, educación o consideración social; la actitud dominante era que el lugar de la

---

<sup>1</sup> Kozier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. Octava edición. Volumen I, pág. 5 Editorial PGEA



mujer estaba en su casa y que ninguna mujer respetable seguiría una carrera profesional”<sup>2</sup>

. El concepto de la sociedad hacia la enfermería en esa época era predominantemente negativo. “Las enfermeras en los hospitales durante este período tenían una formación escasa; algunas eran incluso delincuentes convictas”.<sup>3</sup>

Las enfermeras empezaron a verse como personas nobles, compasivas y abnegadas después de que Florence Nightingale aportara respetabilidad a la profesión a finales del siglo XIX.

En la actualidad se han dado pasos muy importantes para mejorar la imagen de la profesión.

Para ser enfermera se requiere actualmente tener estudios primarios, secundarios y terciarios completos y con la licenciatura se obtiene título universitario de grado académico. Esto está repercutiendo muy favorablemente en la labor de enfermería. Ahora bien, las virtudes claves de enfermería no pueden ser dejadas de lado y deben ir de la mano del progreso en el conocimiento científico, de lo contrario se deshumaniza el cuidado de los enfermos. Virtudes tales como competencia profesional, valentía, integridad, honestidad, autorrespeto, bondad, compasión, imparcialidad y justicia son esenciales para ejercer la profesión. “Su obligación de justicia va más allá de los límites del lugar de trabajo, porque los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de abordar los amplios contrastes sanitarios, como el hambre en el mundo, la violación de los derechos humanos y la distribución no equitativa de los recursos sanitarios”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Op Cit. ( Pág.8) Pág. 7

<sup>3</sup> Op. Cit.( Pág. 8) Pág.7

<sup>4</sup>. American Nurses Association. Code of Ethis for Nurses with Interpretative Statements. American Nurses Publishing, 2001.

Si tuviéramos que definir enfermería veríamos que existen varias definiciones, algunas mejores o más completas que otras. En este trabajo se seguirán los lineamientos teóricos de la enfermera y teórica de la enfermería Virginia Henderson que dice: “La función singular de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte en paz, que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápidamente posible”.<sup>5</sup>

El trabajo teórico de Virginia Henderson ha sido muy importante ya que contribuyó a que se comenzara a visualizar la enfermería como una disciplina independiente de la medicina. Además, ella consideraba que era imprescindible para la enfermería que los enfermeros no dejaran nunca de estudiar e investigar. “Ninguna profesión, ocupación o industria de nuestro tiempo puede evaluarse adecuadamente o mejorar su práctica sin investigación”.<sup>6</sup>

El profesional de enfermería es hoy el encargado de dispensar cuidados a individuos, familias y comunidades. Existen leyes que regulan la práctica de la enfermería y resulta de suma importancia que el enfermero esté al tanto de ellas.

El enfermero realiza en la actualidad diversas actividades y funciones. “Los profesionales de enfermería asumen una serie de roles cuando prestan cuidado a los pacientes. A menudo asumen estos roles de forma simultánea, no exclusiva. Por ejemplo, un profesional de enfermería puede actuar como asesor mientras dispensa cuidados físicos y enseña ciertos aspectos de esos cuidados. Los roles requeridos en un campo específico dependen de las necesidades del paciente y de los aspectos del entorno particular”.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Henderson, Virginia (1966). The nature of nursing: A definition and its implication for practice, research, and educations. New York: Macmi Llan.

<sup>6</sup> Op. Cit. Pág .8

<sup>7</sup> Idem 1, Volúmen I, (pág. 13).

El profesional de enfermería puede dedicarse a la docencia, a la investigación, al cuidado de los pacientes en centros de salud, hospitales, comunidades particulares, escuelas, fábricas y además acceder a puestos de conducción como jefe de unidad, supervisor, etc.” De un rol completamente dependiente del médico, enfermería, a través del nivel de formación profesional ha logrado identificar acciones que puede ejecutar en forma autónoma, sin necesidad de indicación médica.

De una sujeción restrictiva a indicaciones y normativas rutinarias e inamovibles, enfermería se ha capacitado para llevar adelante iniciativas y propuestas creativas.

De una tarea encerrada en un ámbito estrecho, enfermería está en condiciones de participar con su aporte propio en el equipo de salud, al mismo nivel que las otras profesiones afines.

Sin embargo, todos estos progresos alcanzados en los últimos años deben hacerse evidentes a través de aquellos que ejercen la profesión”.<sup>8</sup>

Estas posibilidades de la carrera como profesión nos caracterizan, enriquecen y pueden ayudarnos a crecer como individuos: “Me preguntaba: ¿Todos los niños sufren, ríen, juegan? No aceptaba que murieran. Sentí la necesidad de abandonar la enfermería para poder compartir tiempos felices. Entonces, inicié los estudios para poder convertirme en maestra jardinera; pero al poco tiempo los interrumpí porque sentí la necesidad de volver al área de salud...”.<sup>9</sup>

Con la formación profesional que se le brinda a los profesionales de enfermería se espera que logren competencias tales como:

1. Demostrar conductas éticas en sus actividades profesionales.
2. Ser competentes en sus cuidados a los individuos, familias y comunidades.

---

<sup>8</sup> Nota Editorial en revista TEA (Temas de enfermería actualizados) Sept.Oct. 1997, N° 24, Pág.4.

<sup>9</sup> Licenciada Patricia de la Fuente en revista VEA (Visión Enfermería Actualizada) Junio 2008, Año 4, número 14, pág. 13.

3. Estar siempre predispuesto a adquirir nuevos conocimientos.
4. Lograr tener pensamiento crítico y reflexivo.
5. Tener capacidad de resolución de problemas.
6. Comprender la función de la Atención Primaria de Salud.
7. Trabajar en equipos interdisciplinarios.
8. Ser defensor de políticas públicas que promuevan y protejan la salud de todos.
9. Tener espíritu de liderazgo.
10. Concientizarse de que hay que seguir aprendiendo siempre y de que hay que ayudar a otros a aprender.

“Para enfermería este es un dato fundamental en momentos en que se halla en pleno proceso de cambio y requiere, para su promoción, desechar un tradicional paradigma desdibujado y poco valorizado de la profesión. Esto supone un gran desafío: asumir el protagonismo necesario que lleve a una nueva imagen de la enfermería. Nadie, si no los mismos interesados, pueden contribuir a una reforma tan radical. Radical porque es necesario vencer una historia muy arraigada en el sentir de la sociedad, que se remonta a los orígenes del desarrollo de la enfermería en nuestro país, vinculada a conceptos tales como: oficio-ambigüedad-dependencia-sumisión-aislamiento.

La nueva imagen que debe mostrar enfermería modifica sustancialmente estos enunciados a tal punto que es posible formular las siguientes contraposiciones:

Oficio-profesión

ambigüedad-definición del rol

dependencia-autonomía

sumisión-liderazgo

aislamiento-participación”.<sup>10</sup>

Una profesión requiere una formación extensa y vocación por adquirir conocimientos y preparación especiales. En la actualidad la enfermería de la provincia de Mendoza ha comenzado a ganarse un reconocimiento como profesión. Como dijo Florence Nightingale; “... lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él...”

### **El equipo interdisciplinario de salud y la enfermería**

El equipo interdisciplinario de salud es un modo de trabajo que permite a varias personas de distintas profesiones sanitarias coordinar su labor para contribuir con sus conocimientos a lograr el propósito común de mejorar la calidad de atención a los individuos, familias y comunidades. En el caso del Hospital Central el objetivo del equipo de salud es realizar acciones educativas, preventivas y/o curativas a los pacientes que encomiendan la atención de su salud a los distintos profesionales de la salud que trabajan en la institución. Estas acciones hechas en equipo deben alcanzar un nivel de excelencia en la atención al paciente.

Hay ciertas condiciones que éste equipo debe poseer para su buen funcionamiento:

- Como cada miembro del equipo tiene sus propias habilidades, se debe evitar la duplicidad de funciones.
- Ningún miembro del equipo debe reemplazar al otro y cada uno debe desempeñar el papel que le corresponde.
- Tiene que realizarse un trabajo coordinado por lo que deben existir canales adecuados de comunicación que permitan el trabajo en conjunto y la eficiencia.
- Cada miembro contribuye con sus conocimientos específicos, asume su responsabilidad y debe dirigir los aspectos de su área propia.

---

<sup>10</sup> Op. Cit. Pág.6.

- Todos los integrantes del equipo tienen que estar de acuerdo sobre los objetivos que se desean alcanzar y recordar que el equipo no es una meta en sí mismo, sino el medio para lograr los objetivos propuestos.

En un equipo interdisciplinario de salud debe primar una buena relación interpersonal, la existencia de objetivos comunes, el conocimiento de las funciones propias y la de los demás y un buen nivel de comunicación entre los miembros de equipo.

Los resultados del trabajo en equipo interdisciplinario de salud demuestran que el enfermo recibe una mejor atención, pues al abordar los problemas desde una óptica multicausal pero manteniendo la unidad de acción para resolver los problemas, se unifican conceptos, criterios, técnicas y se evitan contradicciones entre los distintos profesionales. Algunas dificultades que se pueden presentar en el equipo interdisciplinario de salud son:

Escasa experiencia de trabajo en equipo.

Falta de incentivos.

Demasiada rigidez de alguno de sus integrantes.

Falta de interés.

Falta de tiempo necesario para estudiar e investigar.

Ahora bien, ¿qué necesita un enfermero del Hospital Central para participar en el equipo interdisciplinario de salud? Veamos qué opinaba Virginia Henderson: “Para que una enfermera pueda ejercer como experta y utilizar el planteamiento científico con el fin de mejorar la práctica, necesita una educación universitaria”.<sup>11</sup>

Vemos entonces que el primer paso para estar en condiciones de pertenecer al equipo interdisciplinario de salud del Hospital Central es haber estudiado y tener vocación por el mejoramiento de la ciencia enfermera y la investigación.

Además, como en la actualidad el hospital debe ser principalmente un centro de educación para la salud de la población, la enfermera debe hacer fuerte

---

11. Op.citp. Pág. 9.

hincapié en la promoción de la salud para evitar lo más posible que una persona termine internada. “Es más provechoso enseñar a la gente a llevar una vida sana que preparar a los mejores terapeutas para que atiendan a los enfermos”.<sup>12</sup>

Es importante a la hora de participar en el equipo interdisciplinario de salud que los enfermeros del hospital sean conscientes de que su trabajo es único y diferente al del médico. El enfermero debe elaborar un plan de cuidados que consiga hacer llegar a buen puerto el plan terapéutico prescrito por el médico, La esencia de la enfermería es el cuidado. “Toda enfermera debe ponerse en el lugar de todos sus pacientes para saber cuáles son sus necesidades”.<sup>13</sup>

Creemos que los profesionales de enfermería del Hospital Central deben basar sus cimientos del cuidado enfermero ayudando al paciente en el equipo de salud pero conservando su independencia, su capacidad de valoración, de planificación y evaluación.

Para ello un buen marco de referencia a seguir son las catorce necesidades básicas del paciente especificadas por la enfermera Virginia Henderson, también llamadas elementos del cuidado enfermero:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

---

12 .Henderson, Virginia (1971) Implications for nursing in the library activities of the medical programs. Bulletin of the Medical library Association, 59, 53-64.

13 Op.Cit. Pág. 9.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y usar los recursos disponibles.

No cabe la menor duda de que las teorías enfermeras, la experiencia diaria de las enfermeras en sus largas horas al lado del paciente y el esfuerzo por perfeccionarse, estudiar e investigar, pueden hacer aportes valiosísimos al equipo interdisciplinario de salud del Hospital Central de Mendoza.

Por ejemplo el modelo de relación de persona a persona, teoría propuesta por la enfermera Joyce Travelbee para la atención del paciente es una teoría que perfectamente puede guiar no sólo a los profesionales de enfermería sino también a todos los miembros del equipo interdisciplinario de salud. Si vemos el valor que Joyce Travelbee da al ser humano en su definición de éste, se observa cuan necesario es que todos los miembros del equipo de salud adopten, en estos tiempos tan deshumanizados este modo de ver las cosas: "Un ser humano se define como una persona única e irremplazable - un ser humano que vive una sola vez en este mundo - como ninguna de las personas que ha vivido o vivirá jamás".<sup>14</sup>

Y acerca del paciente refiere la enfermera Joyce Travelbee: "De hecho, no hay pacientes. Sólo hay personas humanas que necesitan cuidado, servicios y ayuda de otros seres humanos, los cuales al parecer, pueden ofrecer la ayuda necesaria".<sup>15</sup>

La enfermería es una disciplina práctica que ejerce un rol profesional. El uso y desarrollo de la teoría en nuestra profesión facilita la comprensión de la práctica enfermera y puede mejorar la calidad de atención de los pacientes. A través de las teorías interpretamos los hechos que se relacionan con nuestra

---

14. Travelbee, Joyce (1966) *Interpersonal aspects of nursing. Process in the one-to-one relationship*. Philadelphia: F.A.Davis.

15. Travelbee, Joyce (1971). *Interpersonal aspects of nursing (2nd.ed.)* Philadelphia: F.A.Davis.



labor diaria: la economía, la mente humana, el dolor, el sufrimiento, el bienestar, etc. Las teorías nos proporcionan herramientas de observación de la realidad y nos ayudan a pulir los conceptos con los que vamos a trabajar.

La vinculación entre práctica clínica de la enfermería y la teoría, la educación y la investigación es esencial para optimizar la atención del paciente y para jerarquizar la profesión.

El equipo de salud está formado por diversas personas que ejercen las disciplinas profesionales relacionadas con la salud y el bienestar de las personas. Además de las disciplinas de salud tradicionales como medicina, enfermería, odontología y farmacia participan en la atención del paciente profesionales que brindan servicios complementarios como es el caso del fisioterapeuta, nutricionista, asistente social, técnicos en diálisis etc.

La administración de servicios de salud requiere en la actualidad un enfoque de equipo interdisciplinario. En algunos casos el grupo puede contar con sólo tres miembros: médico, enfermera y paciente. En otros pueden participar más profesionales de la salud en la atención de una persona, una familia o una comunidad. Cada miembro del grupo posee conocimientos y habilidades únicas y contribuye con su experiencia a los cuidados del paciente.

Históricamente la República Argentina y concretamente la provincia de Mendoza no se ha caracterizado por la participación de los profesionales de la salud en los equipos interdisciplinarios, pero a esta altura del siglo XXI es indispensable que se trabaje diariamente en y con el equipo interdisciplinario de salud. Sin embargo la profesión enfermera no escapa a este esquema de indiferencia a la participación, probablemente porque enfermería es un trabajo que en algunos ámbitos no se visualiza aún como profesión independiente, por lo que en muchos casos todas las tareas que realiza son delegadas por el médico. Esto quizás se debe a:

1. Antecedentes políticos del país en donde han ocurrido reiterados gobiernos dictatoriales, lo que silenció y desmotivó la participación de enfermería en el ámbito político.
2. La extracción social de enfermería (económica, cultural).

3. Nivel educacional que no favorece ni fomenta la participación.
4. Escasa expectativa de mejora económica.
5. Desinterés institucional para motivar, premiar y dar participación al personal de enfermería en la toma de decisiones.

No obstante la enfermera juntamente con otros miembros del equipo interdisciplinario de salud está hoy en día plenamente capacitada para participar y decidir en conjunto planes de acción a los fines de mejorar la atención al paciente. Recién ahora los gobiernos nacionales y provinciales de nuestro país están tomando conciencia de la importancia que tiene para la salud de los habitantes de la nación de que enfermería tenga voz y voto en la toma de decisiones respecto a las cuestiones de salud. Prueba de ello es el énfasis que están poniendo las autoridades gubernamentales en que los enfermeros se capaciten y logren un título de grado académico como lo es el de Licenciatura en Enfermería.

La participación en el equipo interdisciplinario, que es el tema central de este trabajo no es tarea fácil en el ámbito de la salud, porque los profesionales que forman parte de un hospital desde su formación en las universidades, no están debidamente preparados para dicha tarea por lo que se requiere construir un contexto adecuado para trabajar interdisciplinariamente. Para ello es necesario establecer ciertas condiciones:

- Trabajar en equipo requiere ir más allá de la yuxtaposición de profesiones, siendo fundamental el respeto por la diferencia y el esfuerzo de todos con el objetivo de lograr una atención integral al paciente.
- Se requiere transitar este proceso en conjunto, creando hábitos acordes como programar actividades cotidianas, tener el tiempo para la discusión de casos, realizar ateneos compartidos, acreditar historiales únicos etc.
- Se debe lograr que cada profesional abandone la idea de que con su propia especialidad es suficiente para solucionar el problema de salud del paciente.
- Se debe establecer una relación democrática entre los distintos

profesionales de salud que participan en el equipo.

Todo esto es un desafío importantísimo para los profesionales de enfermería. Creemos que es necesario realizar un proceso de cambio hacia dentro de la profesión a manera de afianzar y perfeccionar nuestra bases teóricas para que puedan reflejarse en nuestra intervención profesional, dejando así de considerarnos una profesión paramédica fortaleciendo nuestro espíritu de profesionales independientes con un marco teórico propio.

La disciplina enfermera a evolucionado mucho en el contexto de los acontecimientos históricos y sociales que se han sucedido durante estos últimos siglos y se a desarrollado al ritmo de las grandes corrientes de pensamiento que han marcado la evolución de los conocimientos. La multidisciplinariedad de la situación de la salud, los cambios complejos en el seno de la familia y la orientación de las opciones éticas que da prioridad a los valores y a la diversidad de los medios clínicos, lideran las concepciones de los cuidados enfermeros. Estos cambios que se están dando en la profesión suelen ser lentos porque el contexto socioeconómico en donde se desarrollan es a menudo adverso. La enfermería es concebida hoy por los estudiosos del tema como una ciencia del comportamiento y de la salud de la persona en todas las edades de la vida que incluye a la vez una comprensión de los factores biológicos, comportamentales y sociales del ser humano. La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas del paciente. Puede ser una experta consejera en ayudar a la persona a escoger los comportamientos de salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal armonioso.

Es nuestro deseo que los equipos interdisciplinarios del Hospital Central lleguen en algún momento a lograr con su trabajo conclusiones como ésta:” El equipo consideró el trabajo en el propio terreno donde, presumiblemente se da el conflicto, lo que proporcionó una visión mucho más completa del problema. Esto permitió valorar variables contextuales y de interrelación no observables

en otros ambientes, así como un mejor seguimiento en determinados casos y una valoración del nivel de cumplimiento de los compromisos adquiridos”.<sup>16</sup>

### **Marco referencial**

Se toma como campo de estudio al Hospital Central; nosocomio ubicado geográficamente en la ciudad de Mendoza, entre las calles Além, Salta, Garibaldi y Montecaseros.

El Hospital Central de Mendoza es un referente de la zona Centro-Cuyo argentino, pionero en autogestión ( ley 5578) que tiene como objetivo aplicar estrategias para lograr eficiencia y equidad en la atención, implementando normas generales y captando y atendiendo las necesidades del paciente o cliente haciendo más llevadera su hospitalización y proceso de recuperación.

Se trata de un hospital público de alta complejidad. El financiamiento es múltiple porque se abre la atención a obras sociales, también recibe financiamiento del estado y funciona los treientos sesenta y cinco días del año, las veinticuatro horas del día.

La política hospitalaria intenta llevar a cabo un trabajo ordenado poniendo a todos los integrantes del plantel a trabajar más cómodos y con consignas claras para cumplir con la misión trascendental del hospital que es la “atención de adultos que requieren de alta complejidad para recuperar su salud y disponer de elementos valiosos como centro de formación en el pre y post- grado”.<sup>17</sup>

En líneas generales éste nosocomio es muy apreciado por todos los cuyanos en lo referente a su calidad de atención. Inclusive, es en la actualidad uno de los mejores hospitales estatales del país respecto a su nivel tecnológico, nivel científico y calidad de atención que se brinda. Por ello desde hace un tiempo atrás se han elaborado normas y reglamentaciones generales administrativas

---

16. Licenciado en Enfermería Mariano Chávez y otros.”Experiencia interdisciplinaria en la problemática del alcoholismo. Un ensayo terapéutico en Santiago del Estero” en revista VEA (Visión de Enfermería actualizada) Diciembre 2007, Año 3, N°12.Pág.

17. Reglamentación de la Historia Clínica, Hospital Central. Dr. Ricardo Motta. Director Ejecutivo. 1995. Prólogo, página 1.

consensuadas y renovables para garantizar una excelencia en la calidad de atención y considerando que los numerosos cambios y necesidades de hospital reexigen pautar la actividad asistencial en sectores críticos, pues tienen como protagonista al paciente.

El Hospital Central tiene su origen el 12 de febrero de 1941 cuando se coloca la piedra fundamental.

El 15 de enero de 1944 a raíz del terremoto que sufre la provincia de San Juan se dispone habilitar de emergencia el Hospital Central, pese a que aún no estaban instalados los sanitarios, con extrema urgencia se deben armar las camas, trasladar elementos desde otros hospitales (principalmente el San Antonio) e instalar el sistema de luz eléctrica. El ejército procuró la comida. El 21 de agosto del mismo año se habilitan los consultorios externos, setecientos pacientes son atendidos en el primer día de trabajo.

El 1 de setiembre quedan habilitadas al público las salas de internación de los tres primeros pisos a la vez que se absorben los servicios de asistencia pública. En junio de 1947 se desaloja totalmente el hospital San Antonio y con parte de los internados se habilita el quinto piso del Hospital Central.

En el año 1952 se desarrollan las cátedras en el hospital dependientes de la UNCuyo.

Para ese entonces la mentalidad con que fue creado el Hospital Central fue de clínica de urgencias y de patologías de resolución rápida; dotar a Mendoza de un hospital para adultos, de alta complejidad, en la cual se incluían actividades de asistencia, docencia e investigación.

Se lo dividió en áreas: finales, intermedias y ambulatorias.

Actualmente mantiene su complejidad, además de la incorporación de especialidades que han ido surgiendo a través del tiempo y de acuerdo a nuevas tecnologías.

El estado de deterioro en el que se encontraba el edificio obligó a que se refaccionara en su totalidad, realizándose esto por bloques, esta remodelación edilicia también contribuyó para articular una reorganización administrativa, con reducción en el número de camas, espacios físicos compartidos y ubicación periférica de consultorios externos.

Actualmente el hospital, está incluido en la Ley 5578 de Hospitales Públicos de Gerenciamiento, descentralizado, autárquico, para la gestión administrativa, económica y financiera. Por Ley 6015 Régimen de Descentralización del Hospital Público de la provincia de Mendoza, el Hospital Central se constituye en un ente público descentralizado. A tal efecto la dirección y administración del hospital está a cargo de un Directorio. Ésta es reemplazada por la 7099 generando una nueva estructura hospitalaria. Con la existencia de las Gerencias cuya finalidad es la coordinación, organización y gestión del proceso del paciente desde su ingreso hasta su rehabilitación.

Con su remodelación también se formuló su plan estratégico en donde ya empieza a intervenir enfermería como parte del grupo de personas destinadas a aportar ideas en el cambio.

Este plan estratégico tiende a:

- Orientar al hospital hacia el cliente externo
- Crear sistemas de información
- Implantar una política de recursos humanos
- Dar una estructura empresarial al hospital
- Liderar la gestión
- Aplicar una dirección por objetivos
- Asegurar la calidad asistencial
- Optimizar la gestión de materiales
- Desarrollar una política de comunicación y marketing
- Actuar ante el ministerio

El Hospital Central es un hospital público, médico quirúrgico, de pacientes adultos y de alta complejidad, con un componente relevante de atención primaria.

El organigrama del Hospital Central es el siguiente:

Un directorio  
Un director ejecutivo  
Gerencia asistencial  
Gerencia administrativa  
Gerencia de recursos humanos

Servicio de enfermería:

Jefe de Departamento de Enfermería  
Supervisores de Área  
Enfermeros Jefes de Servicio  
Enfermeros asistenciales

Según nivel de formación:

Licenciados en Enfermería  
Enfermeros Profesionales/ Universitarios  
Auxiliares de Enfermería

Hemos visto en los párrafos anteriores la evolución y perfeccionamiento científico que han tenido no sólo las ciencias de la salud, sino también las instituciones que prestan servicio de salud. Basta con ver como era un hospital ciento cincuenta años atrás y como es ahora. El hospital Central es un orgullo para la Nación Argentina por su calidad científica y el buen nivel de sus profesionales de la salud.

Nos enorgullece altamente que la profesión enfermera haya ido logrando también, pese a varios factores adversos, un mejoramiento científico y humano realmente notable a lo largo de estos últimos años. La mayoría de los enfermeros están tratando hoy de no dejar de estudiar y mejorarse en su labor diaria. Se está logrando poco a poco que la enfermería llegue a ser una profesión independiente y con competencias claras y definidas. Era éste el objetivo de las grandes teóricas de la enfermería.

En el Hospital Central de Mendoza son cada vez más las enfermeras/os que quieren llegar a un título de grado como el de Licenciatura en Enfermería y

todos aquellos que ya lo lograron, saben que hay un antes y un después, porque la madurez como profesional a que nos da acceso el estudio se hace patente a medida que avanzamos en ese estudio.

Es por ello que también se hace indispensable para beneficio de los pacientes el óptimo funcionamiento del equipo interdisciplinario de salud.

La enfermera debe estudiar y enriquecer sus marcos teóricos, pues ya hemos visto que éstos pueden servir de guía por su riqueza y espíritu humanitario, no sólo a los profesionales de enfermería sino también a todo el equipo interdisciplinario de salud.



**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLOGICO**

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio:**

Cuantitativo: por que hizo referencia a la cantidad, de población encuestada en el Hospital Central, que se tomó como base de estudio y referencia.

Transversal: porque se estudiaran las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo, durante el segundo semestre de 2012.

**Área de estudio:** el área seleccionada para llevar a cabo este trabajo es el Hospital Central de Mendoza.

**Universo:** existe un total de 376 enfermeros; Licenciados en Enfermería 71, Enfermeros Profesionales y/o Universitarios y 253 Auxiliares de Enfermería 52,

**Muestra:** debido al tamaño de la población en estudio del Hospital Central, según últimos datos requeridos a las autoridades pertinentes (Departamento de Enfermería), se utilizó una muestra no aleatoria e intencional, seleccionando 20 Licenciados de Enfermería y 20 Enfermeros Profesionales / Universitarios, cuya única condición es que deseen participar voluntariamente del estudio.

**Unidad de análisis:** Licenciados en Enfermería, Enfermeros Profesionales/ Universitarios del Hospital Central.

## **HIPÓTESIS**

A mayor grado de formación académica en el personal de enfermería mayor será la participación en los equipos de salud del Hospital Central en el segundo semestre del 2012.

## VARIABLES

### 1º Definición de términos

**Participación:** acción de participar

**Enfermería:** profesión sanitaria cuya finalidad es el cuidado del enfermero en estrecha colaboración con el equipo de salud.

**Equipo:** grupo de personas con un ideal o una misión determinados.

**Salud:** estado corporal y psíquico que permite desarrollar las actividades diarias.

### 2º Variables: Dependiente- Independiente

1. Participación de enfermería: actividades que realiza el enfermero junto con otros profesionales de la salud para cuidar, preservar y/o restaurar la salud de las personas.
2. Equipo interdisciplinario de salud: conjunto de profesionales de la salud; médicos, enfermeros, nutricionistas, kinesiólogos, etc. que aportan conocimientos de su especialidad para integrarlos juntos a los otros especialistas y así optimizar la atención de la salud de las personas.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE (Teórico)	VARIABLE INTERMEDIA (Dimensiones)	VARIABLE EMPÍRICA (Indicadores)
Características de los enfermeros	Sexo  Nivel de formación  Antigüedad profesional  Horas de trabajo	Masculino Femenino  Licenciados Enfermero profesional  Menos de 5 años 6 a 10 años Más de 10 años 36 horas 40 horas Más de 40 horas.
Participación de enfermería en equipo interdisciplinario	<b>Capacitación</b>  Tipo  Última capacitación  Ámbito de capacitación	Monodisciplinar Interdisciplinar Ambas  Menos de 6 meses De 6 a 12 meses Más de 12 meses  Ateneos con otros profesionales. Especialización Actualización Ateneos con enfermeros

	<p><b>Comunicación</b></p> <p>Tipo de comunicación</p> <p>Características</p> <p>Importancia en el trabajo interdisciplinar</p>	<p>Verbal</p> <p>Escrita</p> <p>Ambas</p> <p>Horizontal</p> <p>Vertical</p> <p>Ambas</p> <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p>
	<p><b>Interacción profesional</b></p> <p>Forma de participación</p> <p>Frecuencia</p> <p>Espacio de participación</p> <p>Tipo de accionar interdisciplinario</p>	<p>Programada</p> <p>No programada</p> <p>Incidental</p> <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p> <p>Pase de sala</p> <p>Ateneos</p> <p>Reuniones de servicios</p> <p>Otros</p> <p>Participativo</p> <p>Cooperativo</p> <p>Integrador</p> <p>Ninguno</p>

	Fin del trabajo en equipo	Mejorar la calidad de atención Tener mayor satisfacción profesional Lograr la integración y el óptimo funcionamiento del equipo
	Interactúa cotidianamente en las tareas	Siempre Casi siempre Nunca
	Intercambio de conocimientos con otros profesionales	Siempre Casi siempre Nunca
	Factores imperante que obstaculiza la participación	Modelo Medico-Hegemónico Diferencia entre disciplinas Capacitación del enfermero Tiempo del enfermero para participar

**Técnica e instrumento de recolección de datos:** la técnica que se utilizará es la de recolección de datos. Consistirá en entrevistas a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas y de múltiple opción, autodecidida y voluntaria a los integrantes de la muestra.

**Análisis y presentación de resultados:** Los resultados derivados de las encuestas se reflejaron en una planilla de tabulación de datos, donde se asignaron distintas categorías con el propósito de facilitar el análisis de dichos datos.



## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA**

## **RESULTADOS**

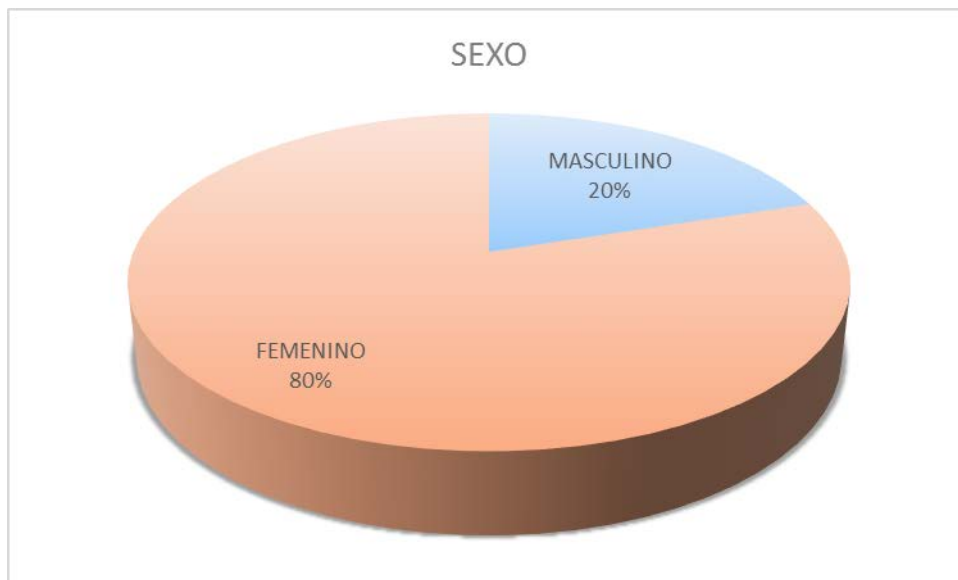
### **TABLA Nº 1**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **SEXO** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

SEXO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
MASCULINO	8	20%
FEMENINO	32	80%
TOTAL	40	100%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº 1**



**COMENTARIO:** los datos muestran que el 80% de los enfermeros encuestados son del sexo femenino y el resto del otro sexo.

## **TABLA Nº 2**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **NIVEL DE FORMACIÓN** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

NIVEL DE FORMACIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
LICENCIADO	21	52%
ENFERM. PROF.	19	48%
TOTAL	40	100%

.Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

## **GRAFICO Nº II**



**COMENTARIO:** los porcentajes sobre la población sujeta de estudio son similares tanto de los licenciados como los enfermeros profesionales.

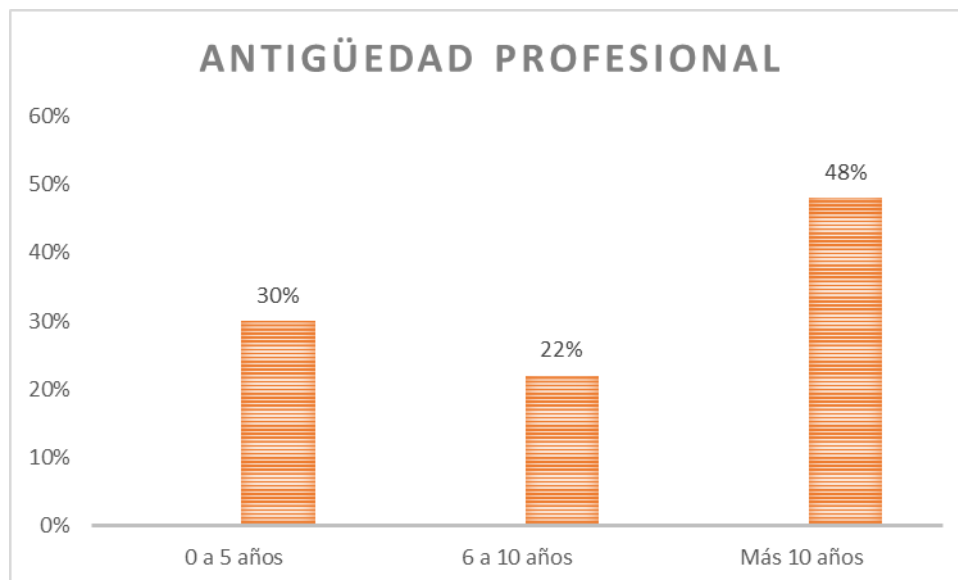
### **TABLA Nº 3**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ANTIGÜEDAD PROFESIONAL** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

ANTIGÜEDAD PROFESIONAL	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
0 a 5 años	12	30%
6 a 10 años	9	22%
Más 10 años	19	48%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº III**



**COMENTARIO:** la antigüedad Profesional de los enfermeros en estudio refleja que el 48% tienen más de 10 años, 30% menos de 5 años y un 22% de 6 a 10 años.

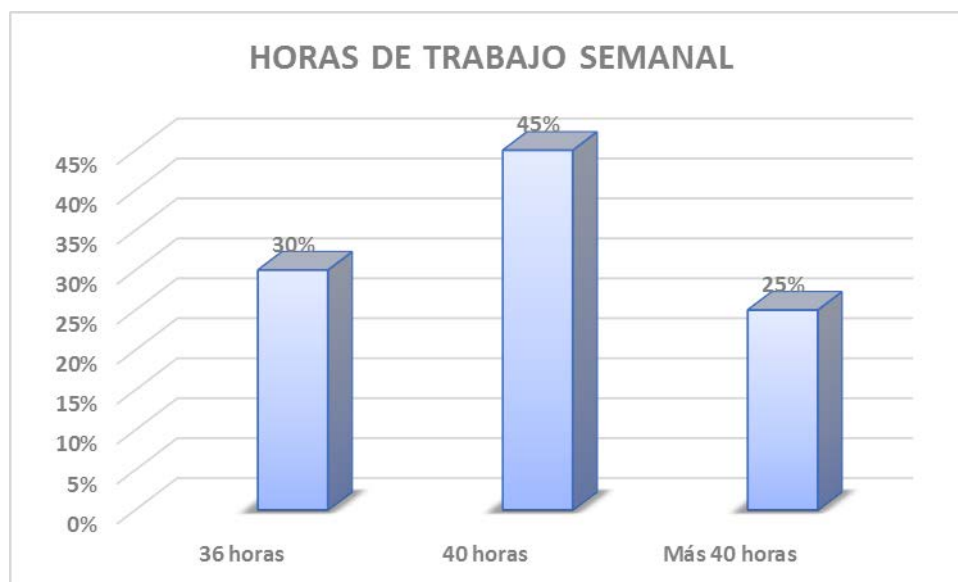
#### **TABLA Nº 4**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **HORAS DE TRABAJO SEMANAL** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

HORAS DE TRABAJO SEMANAL	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
36 horas	12	30%
40 horas	18	45%
Más 40 horas	10	25%
TOTAL	40	100%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

#### **GRAFICO Nº IV**



**COMENTARIO:** el 45% de los enfermeros entrevistados trabajan 40 horas semanales, un 30%, 36 horas y un 25% más de 40 horas.

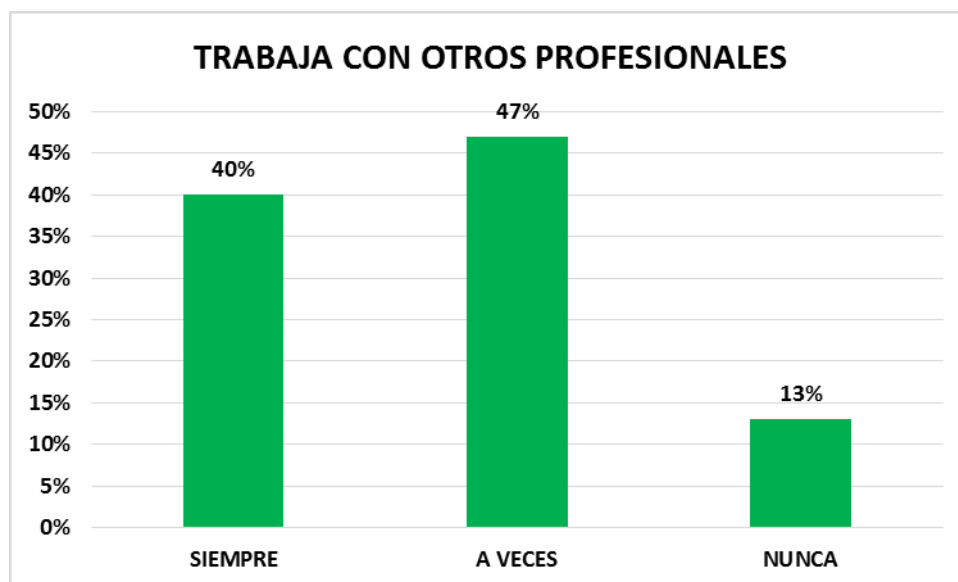
### **TABLA Nº 5**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **TRABAJA CON OTROS PROFESIONALES** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

TRABAJA CON OTROS PROFESIONALES	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	16	40%
A VECES	19	47%
NUNCA	5	13%
TOTAL	40	100%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº V**



**COMENTARIO:** el 47% de los encuestados revelan que a veces trabajan con otros profesionales, un 40% a su vez manifiestan que siempre lo hacen y un 13% consideran que nunca trabajan.

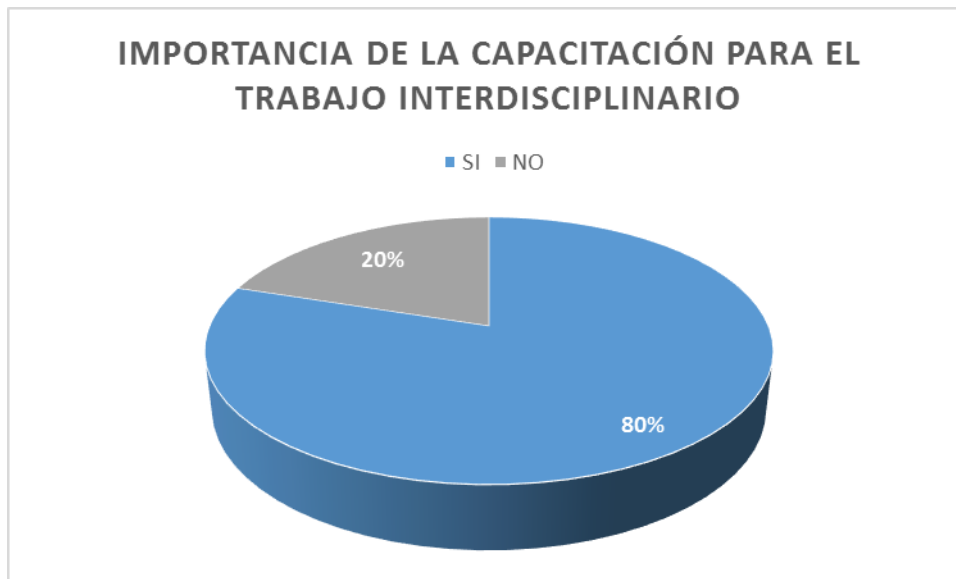
**TABLA Nº 6**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN EN EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	32	80%
NO	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

**GRAFICO Nº VI**



**COMENTARIO:** el 80% de los consultados considera que es importante capacitarse para trabajar interdisciplinariamente y un 20% piensan que no es importante.

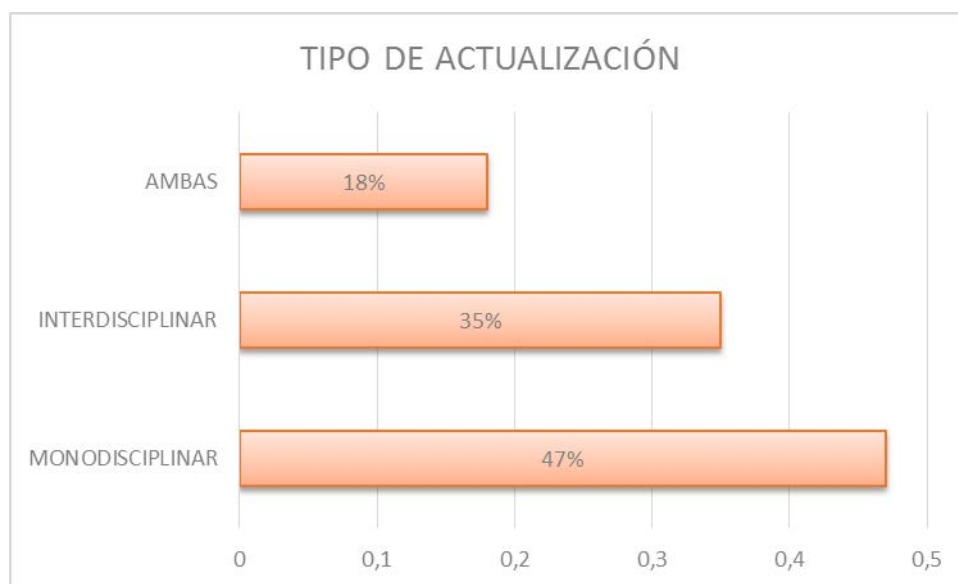
## **TABLA Nº 7**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **TIPO DE ACTUALIZACIÓN REALIZADA** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

TIPO DE ACTUALIZACIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
MONODISCIPLINAR	21	47%
INTERDISCIPLINAR	16	35%
AMBAS	8	18%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

## **GRAFICO Nº VII**



**COMENTARIO:** la información obtenida refleja que el 47% de los entrevistados ha tenido capacitación Monodisciplinar, un 35% lo ha hecho interdisciplinar y sólo un 18% ambas formas de capacitación.



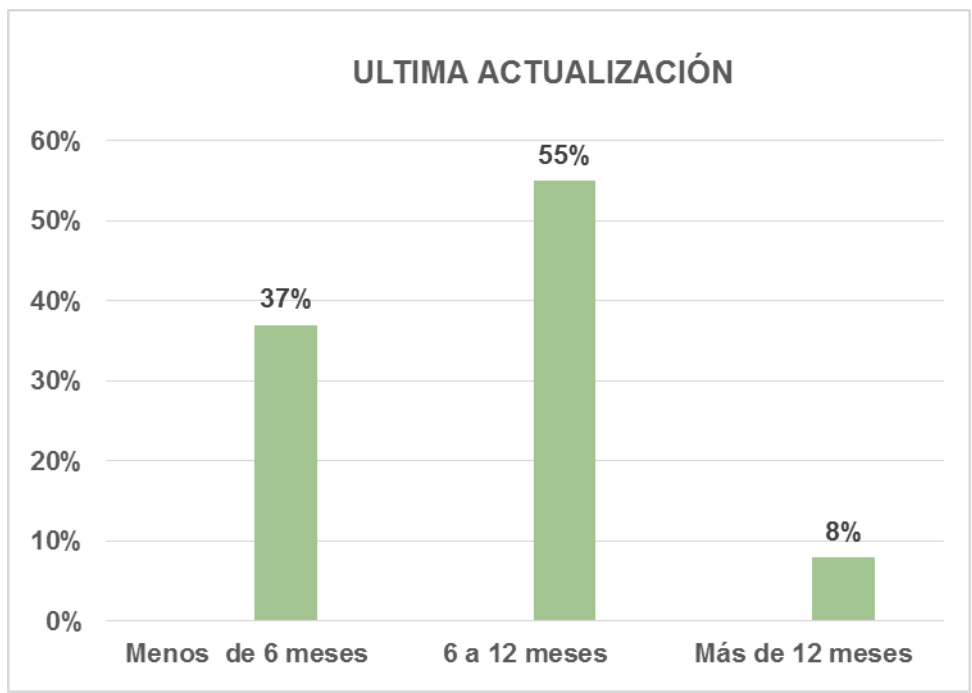
### **TABLA Nº 8**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ULTIMA ACTUALIZACIÓN REALIZADA** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

ULTIMA ACTUALIZACIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
Menos de 6 meses	15	37%
6 a 12 meses	22	55%
Más de 12 meses	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº VIII**



**COMENTARIO:** el 55% de los profesionales entrevistados tuvieron su última actualización hace más de 6 meses y un 37% Menos de 6 meses.

### **TABLA Nº 9**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ESPACIO MÁS PROPICIO PARA LA CAPACITACIÓN INTERDISCIPLINAR** del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

ESPACIO MÁS PROPICIO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
ATENEOS CON OTROS PROF.	14	35%
ESPECIALIZACIÓN	11	27%
ACTUALIZACIÓN	9	23%
ATENEOS CON ENFERMEROS	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº IX**



**COMENTARIO:** el 35% de los entrevistados consideran que el espacio más propicio para la capacitación interdisciplinaria son los ateneos con otros profesionales, un 27% a través de la especialización, un 23% con las actualizaciones y un 15% espacio con enfermeros.

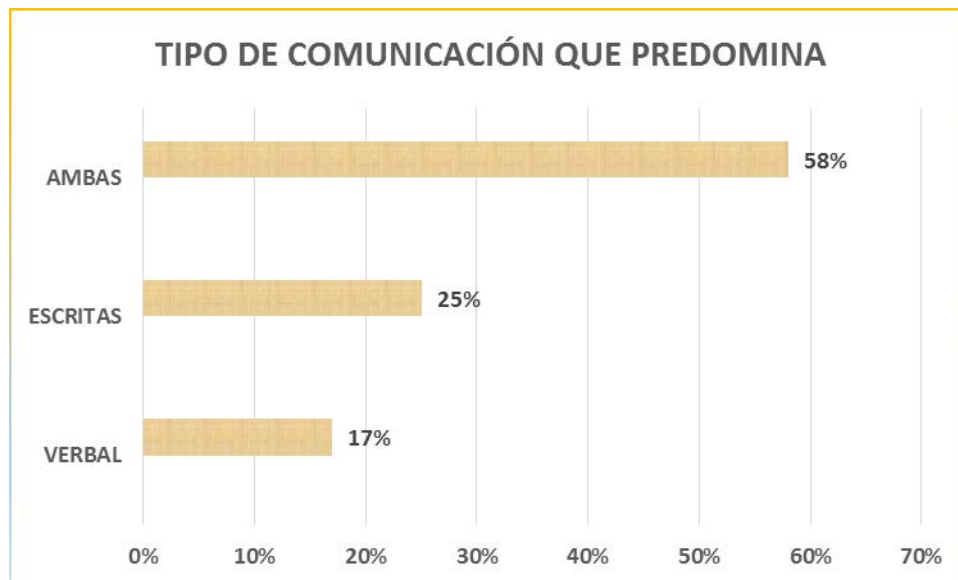
### **TABLA Nº 10**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **TIPO DE COMUNICACIÓN QUE PREDOMINA**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

TIPO DE COMUNICACIÓN QUE PREDOMINA	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
VERBAL	7	17%
ESCRITAS	10	25%
AMBAS	23	58%
TOTAL	40	100%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº X**



**COMENTARIO:** al analizar el tipo de comunicación que se da en el servicio donde trabajan, el 58% manifiestan que tanto la escrita como la verbal circulan en el servicio.

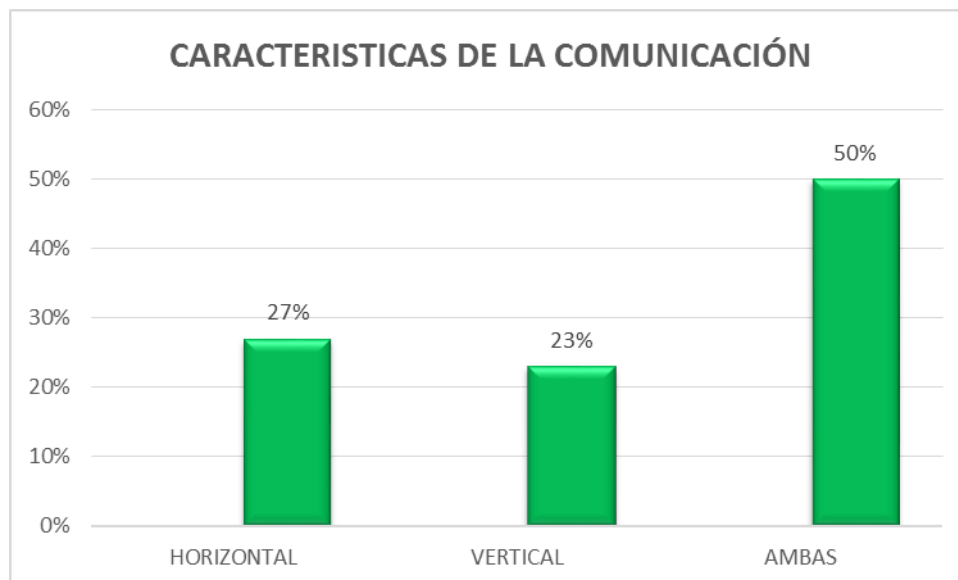
### **TABLA Nº 11**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
HORIZONTAL	11	27%
VERTICAL	9	23%
AMBAS	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº XI**



**COMENTARIO:** al analizar las características de la comunicación de los servicios a los cuales pertenecen predomina ambos tipos en un 50% y el resto en porcentajes similares; algunos con el 27% consideran horizontal y un 23% que es vertical.

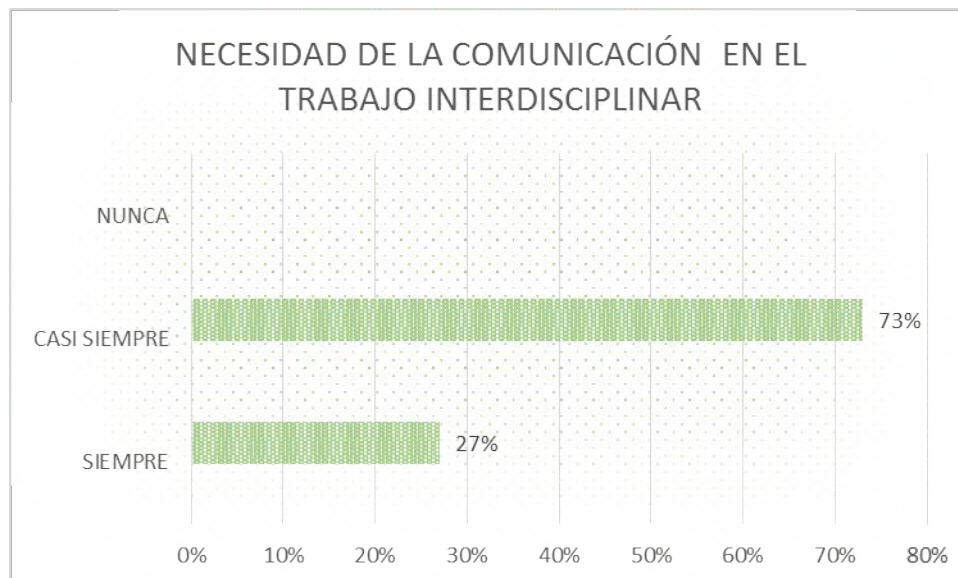
## **TABLA Nº 12**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **NECESIDAD DE LA COMUNICACIÓN EN EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

COMUNICACIÓN NECESARIA EN EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	11	27%
CASI SIEMPRE	29	73%
NUNCA	---	---
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

## **GRAFICO Nº XII**



**COMENTARIO:** el 73% de los consultados responden que casi siempre es necesaria la comunicación para el trabajo interdisciplinario y un 27% considera que siempre es necesaria.

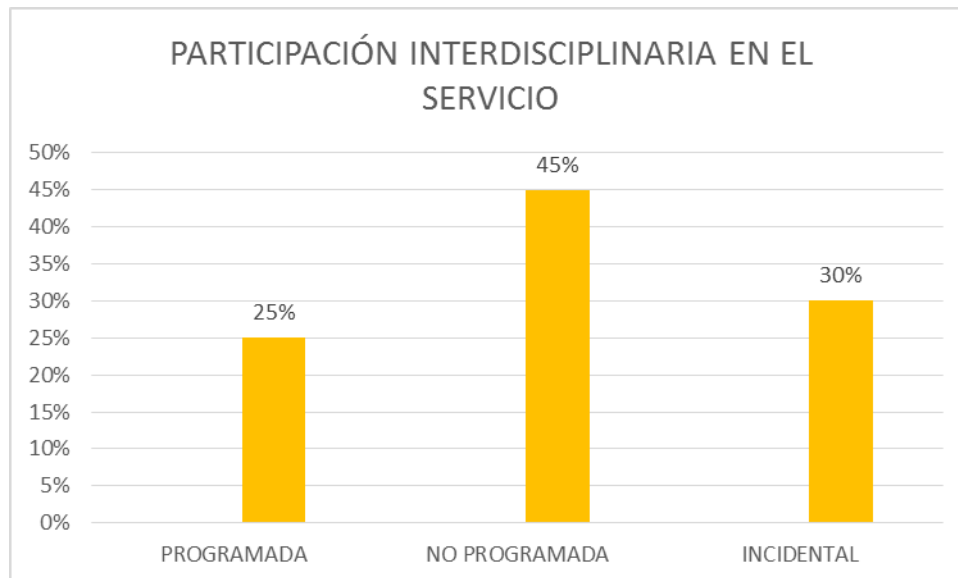
### **TABLA Nº 13**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINAR**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINAR EN EL SERVICIO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
PROGRAMADA	10	25%
NO PROGRAMADA	18	45%
INCIDENTAL	12	30%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº XIII**



**COMENTARIO:** la participación interdisciplinaria que más predomina en los servicios es la no programada en un 45%, un 30% se da en forma incidental y sólo un 25% es programada.

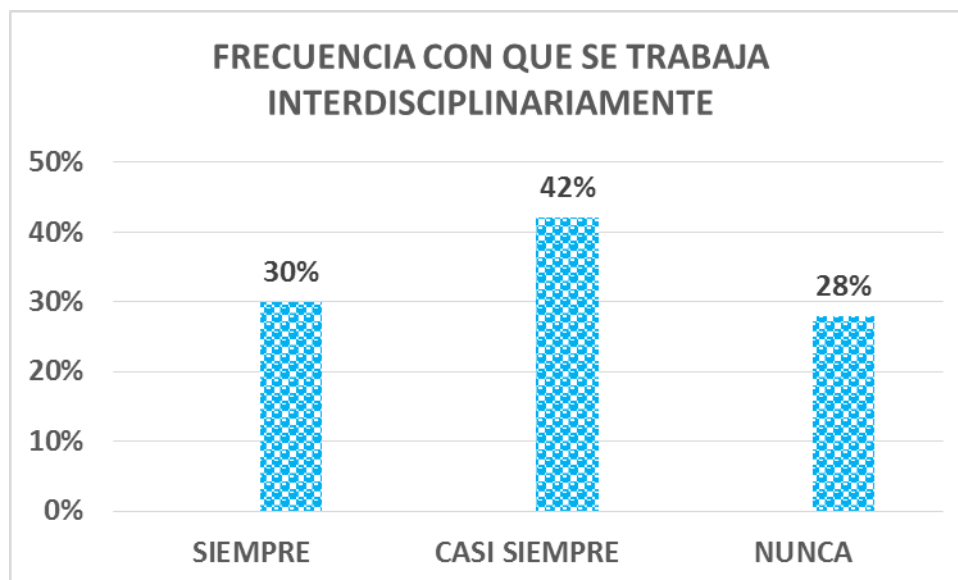
#### **TABLA N° 14**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA INTERDISCIPLINARIAMENTE**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA INTERDISCIPLINARIAMENTE	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	12	30%
CASI SIEMPRE	17	42%
NUNCA	11	28%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

#### **GRAFICO N° XIV**



**COMENTARIO:** la frecuencia con que se trabaja interdisciplinariamente en los servicios es casi siempre con un 42%, un 30% señala que siempre se trabaja en su servicio.

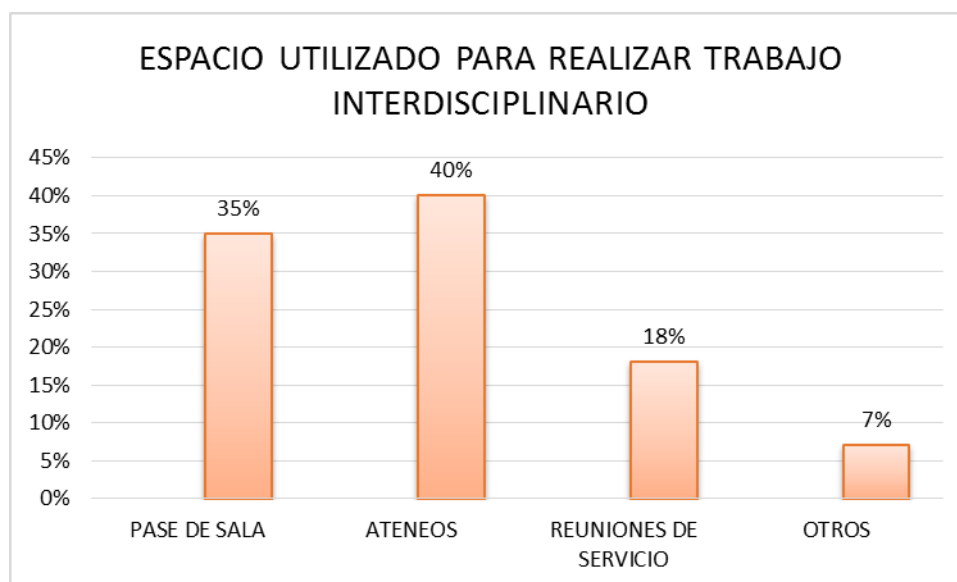
### **TABLA Nº 15**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ESPACIOS UTILIZADO PARA REALIZAR TRABAJO INTERDISCIPLINARIO**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

ESPACIOS UTILIZADOS PARA REALIZAR EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
PASE DE SALA	14	35%
ATENEOS	16	40%
REUNIONES DE SERVICIO	7	18%
OTROS	3	7%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº XV**



**COMENTARIO:** al hacer un análisis sobre cuál es el espacio más adecuado para realizar trabajo interdisciplinario, un 40% manifestó que los ateneos es el espacio más propicio, un 35% los pases de sala y un 18% reuniones de servicio.



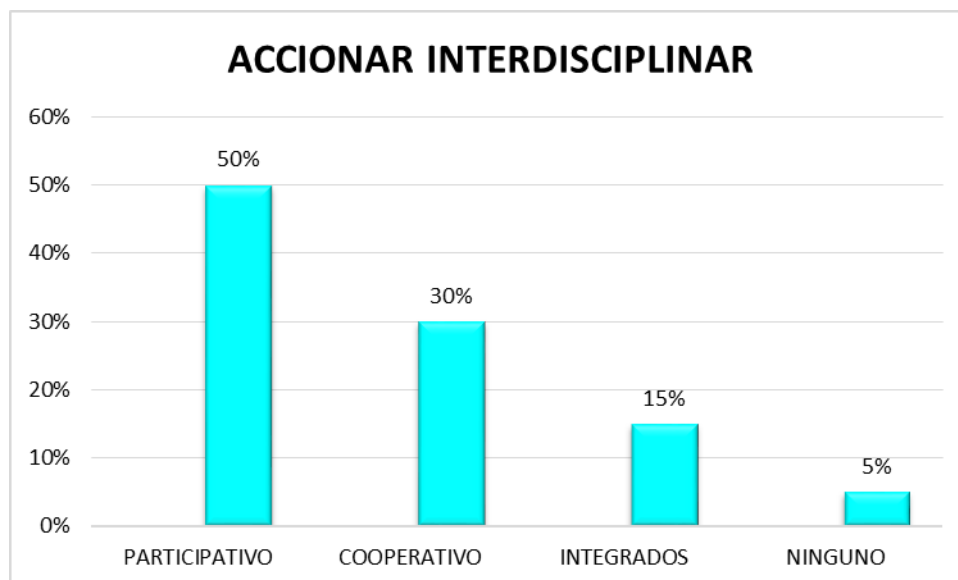
### **TABLA N° 16**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ACCIONAR INTERDISCIPLINAR QUE PREDOMINA**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

ACCIONAR INTERDISCIPLINAR	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
PARTICIPATIVO	20	50%
COOPERATIVO	12	30%
INTEGRADOS	6	15%
NINGUNO	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO N° XVI**



**COMENTARIO:** el accionar interdisciplinar que más predomina en los servicios objeto de estudio, es el participativo con un 50%, en menor porcentaje el cooperativo e integrado. Es importante resaltar que un 5% considera que no hay ningún accionar.

## **TABLA N° 17**

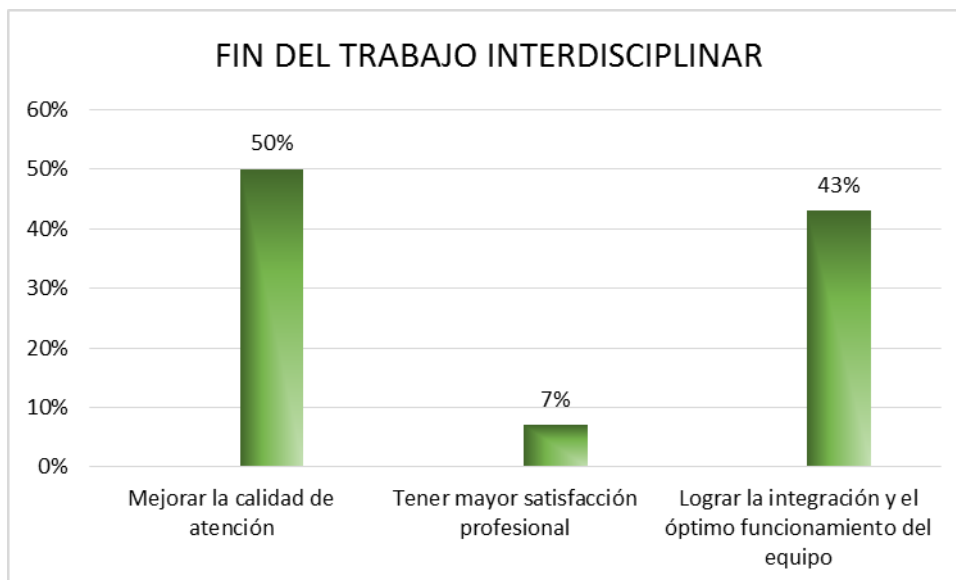
**Título:** Enfermeros de los Servicios por **FIN DEL TRABAJO**

**INTERDISCIPLINAR**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

FIN DEL TRABAJO INTERDISCIPLINAR	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
Mejorar la calidad de atención	20	50%
Tener mayor satisfacción profesional	3	7%
Lograr la integración y el óptimo funcionamiento del equipo	17	43%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

## **GRAFICO N° XVII**



**COMENTARIO:** el la integración y el óptimo 50% de los enfermeros encuestados consideran que el fin del trabajo interdisciplinario es mejorar la calidad de atención, con un porcentaje relevante, 43%, piensa que es lograr la

integración y el óptimo funcionamiento del equipo y 7% piensa que es tener mayor satisfacción profesional.

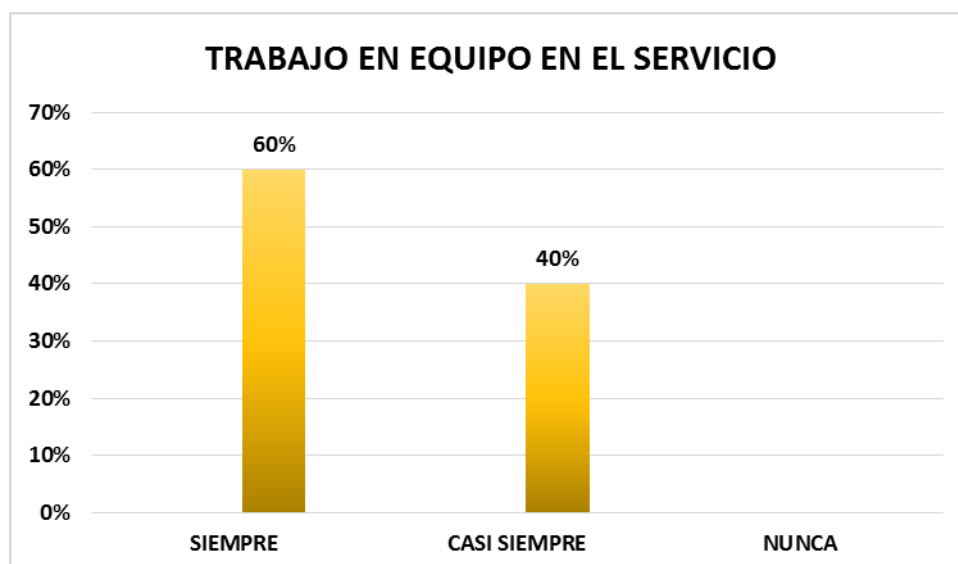
**TABLA Nº 18**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **TRABAJO EN EQUIPO EN EL SERVICIO**, Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

TRABAJO EN EQUIPO EN EL SERVICIO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	24	60%
CASI SIEMPRE	16	40%
NUNCA	---	---
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

**GRAFICO Nº XVIII**



**COMENTARIO:** el 60% de los entrevistados manifiesta que siempre se trabaja en equipo en el servicio, un 40% casi siempre lo hacen.

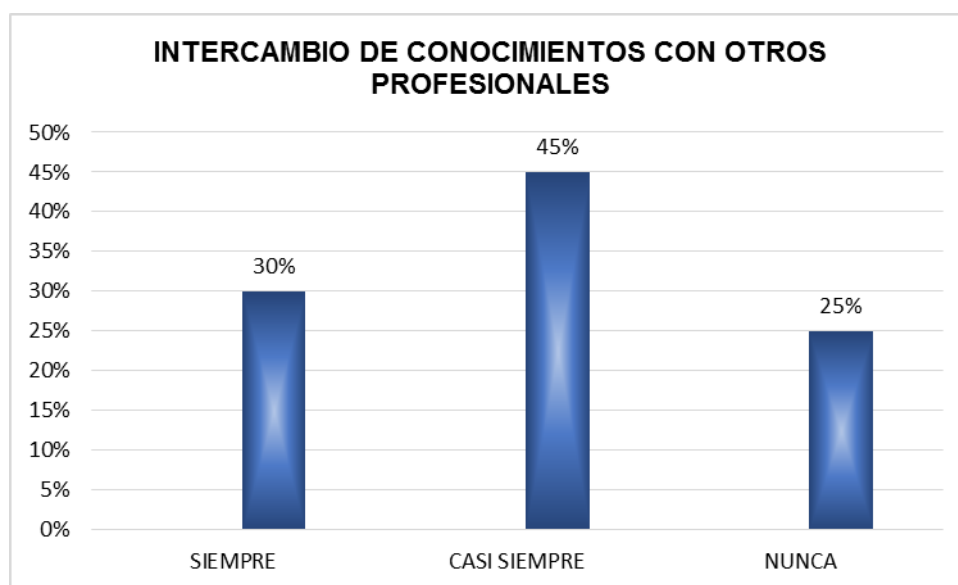
### **TABLA Nº 19**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS CON OTROS PROFESIONALES**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

INTERCAMBIA CONOCIMIENTOS CON OTROS PROFESIONALES	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	12	30%
CASI SIEMPRE	18	45%
NUNCA	10	25%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº XIX**



**COMENTARIO:** los datos reflejan que el 45% de los consultados manifiestan que casi siempre tienen posibilidad de intercambiar conocimiento con otros profesionales, un 30 % contestan que siempre y un 25% nunca tienen esa posibilidad.

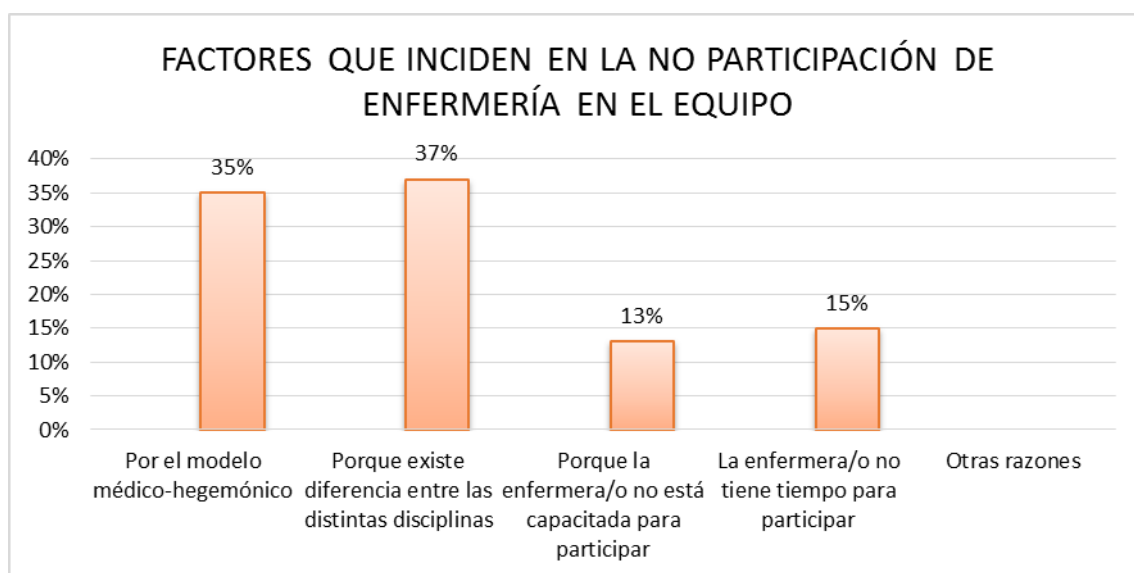
## **TABLA Nº 20**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **FACTORES QUE OBTACULIZAN LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA NO PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EQUIPO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
Por el modelo médico-hegemónico	14	35%
Porque existe diferencia entre las distintas disciplinas	15	37%
Porque la enfermera/o no está capacitada para participar	5	13%
La enfermera/o no tiene tiempo para participar	6	15%
Otras razones	---	---
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

## **GRAFICO Nº XX**



**COMENTARIO:** al intentar buscar los factores que inciden en la no participación de enfermería en el equipo de salud, un 37% contesta que la causa es porque existe diferencias entre las distintas disciplinas, un 35% por el

modelo médico-hegemónica, un 15% porque la enfermera no tiene tiempo de participar y un 13% el enfermero no está capacitado para trabajar en equipo.

### **ANÁLISIS BIVARIADOS**

#### **TABLA Nº 21**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

#### **FRECUENCIA ABSOLUTA**

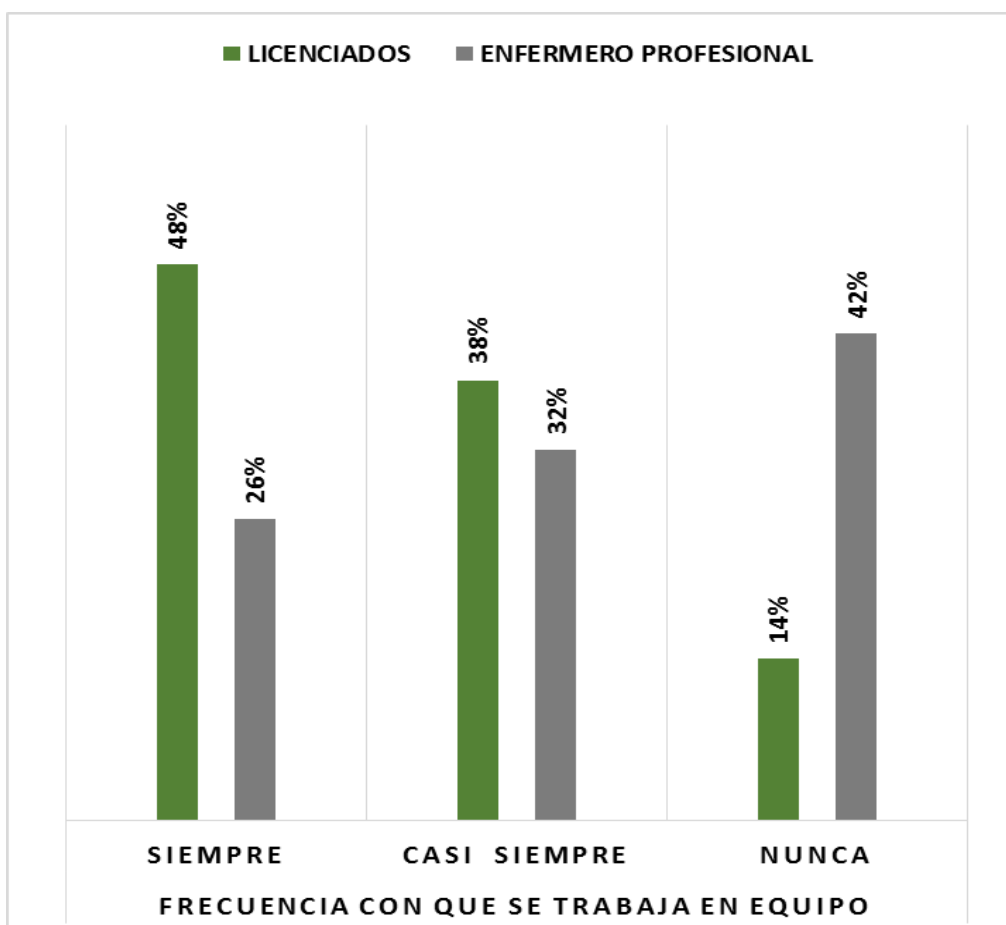
NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA EN EQUIPO			TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
LICENCIADO	10	8	3	21
ENFERM. PROF.	5	7	8	19
TOTAL	12	17	11	40

#### **FRECUENCIA RELATIVA**

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA EN EQUIPO			TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
LICENCIADOS	48%	38%	14%	100%
ENFERM. PROFESIONAL	26%	32%	42%	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

**GRAFICO Nº XXI**



**COMENTARIO:** al profundizar el análisis entrecruzando las dimensiones nivel de formación y la frecuencia de trabajar en equipo, los datos muestran que el 48% de los licenciados contestan que siempre trabajan en equipo, el 38% de los licenciados y 32% de los enfermeros profesionales opinan que casi siempre, lo hacen. Aunque el porcentaje es relevante de los enfermero (42%) que refieren que nunca se trabaja en equipo.

**TABLA Nº 22**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ANTIGÜEDAD PROFESIONAL SEGÚN FACTORES DE LA NO PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo

<b>ANTIGÜEDAD PROFESIONAL</b>	<b>FACTORES DE LA NO PARTICIPACIÓN</b>					<b>TOTAL</b>
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	
0 a 5 años	5	3	3	1		12
6 a 10 años	5	2	1	1		9
10 y más	4	10	1	4		19
<b>TOTAL</b>	14	15	5	6		40

semestre del 2012.

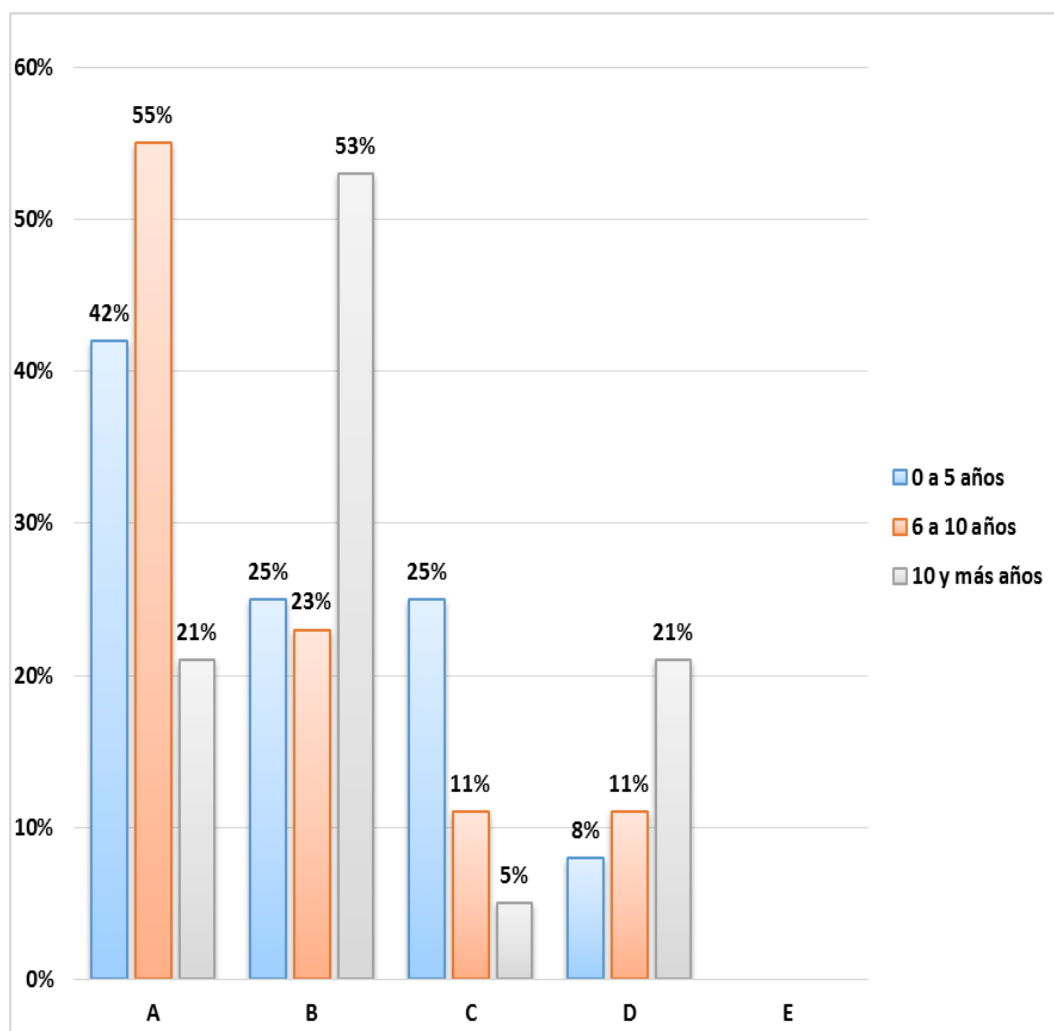
**FRECUENCIA ABSOLUTA****FRECUENCIA RELATIVA**

<b>ANTIGÜEDAD PROFESIONAL</b>	<b>FACTORES DE LA NO PARTICIPACIÓN</b>					<b>TOTAL</b>
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	
0 a 5 años	42%	25%	25%	8%	---	100%
6 a 10 años	55%	23%	11%	11%	---	100%
10 y más	21%	53%	5%	21%	---	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.



**GRAFICO N° XXII**



**COMENTARIO:** al entrecruzar las dimensiones antigüedad en la profesión y factores que obstaculizan la participación de los enfermeros en los equipos interdisciplinarios, los datos muestran que aquellos constituyen los dos primeros rangos de antigüedad, consideran que el principal factor con más del 40%, es el modelo médico hegemónico, y los que tienen más de 10 años con el 53%, creen que es por la diferencia que hay entre las disciplinas.

**TABLA Nº 23**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ACCIONAR INTERDISCIPLINARIO SEGÚN PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINARIA**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

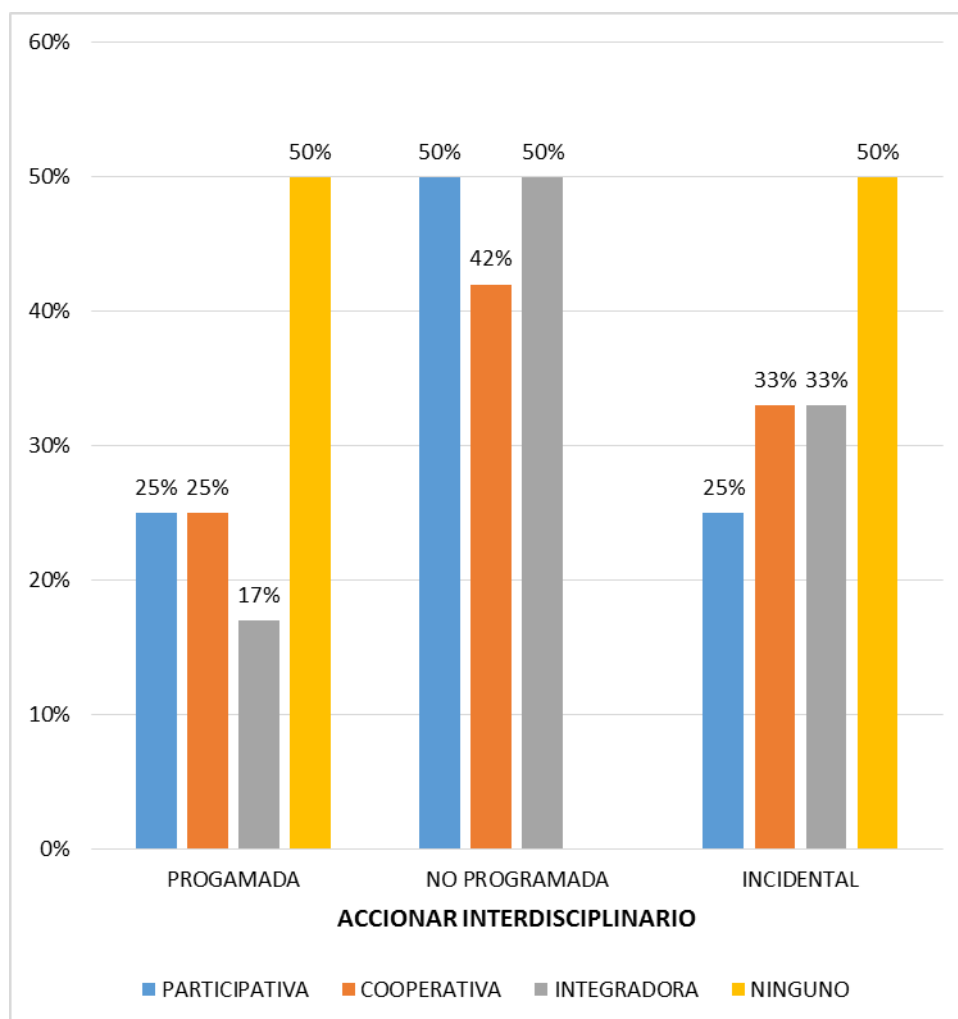
ACCIONAR INTERDISCIPLINARIO	PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINARIA			TOTAL
	PROGAMADA	NO PROGRAMADA	INCIDENTAL	
PARTICIPATIVA	5	10	5	20
COOPERATIVA	3	5	4	12
INTEGRADORA	1	3	2	6
NINGUNA	1	---	1	2
TOTAL	10	18	12	40

**FRECUENCIA ABSOLUTA****FRECUENCIA RELATIVA**

ACCIONAR INTERDISCIPLINARIO	PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINARIA			TOTAL
	PROGAMADA	NO PROGRAMADA	INCIDENTAL	
PARTICIPATIVA	25%	50%	25%	100%
COOPERATIVA	25%	42%	33%	100%
INTEGRADORA	17%	50%	33%	100%
NINGUNA	50%	---	50%	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

### **GRAFICO Nº XXIII**



**COMENTARIO:** al cruzar el accionar disciplinar y la participación Interdisciplinaria, los datos permiten observar que más del 40% consideran que tanto el accionar participativo, como el cooperativo e integradora, la participación es no programada por su parte más del 30% opinan que la participación incidental la que se da en el trabajo cotidiano espontáneamente se da en la cooperativa e integradora.

## **TABLA N° 24**

**Título:** Enfermeros de los Servicios por **ESPACIOS UTILIZADOS PARA REALIZAR EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA EN EQUIPO**, del Hospital Central, Mendoza, en el segundo semestre del 2012.

### **FRECUENCIA ABSOLUTA**

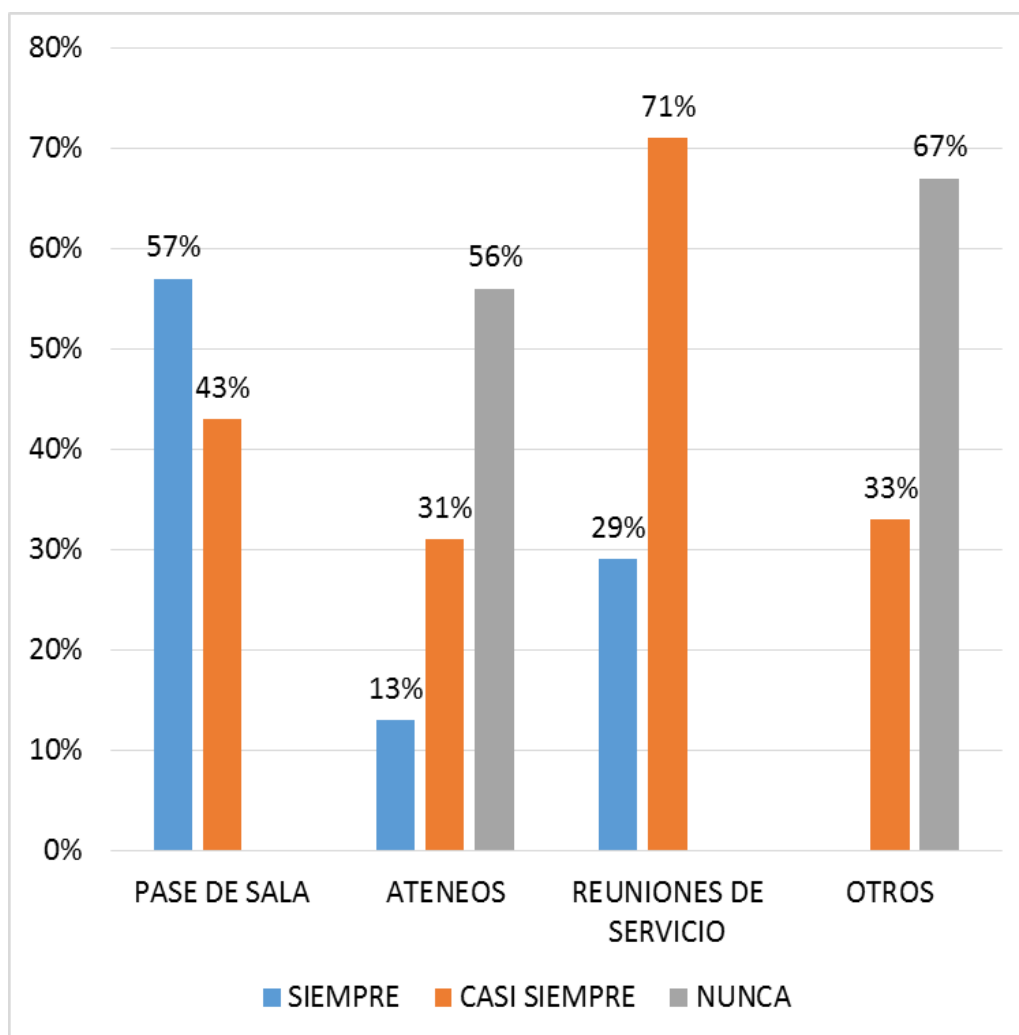
ESPACIOS UTILIZADOS PARA REALIZAR EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR	FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA EN EQUIPO			TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
PASE DE SALA	8	6		14
ATENEOS	2	5	9	16
REUNIONES DE SERVICIO	2	5		7
OTROS		1	2	3
TOTAL	12	17	11	40

### **FRECUENCIA RELATIVA**

ESPACIOS UTILIZADOS PARA REALIZAR EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR	FRECUENCIA CON QUE SE TRABAJA EN EQUIPO			TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
PASE DE SALA	57%	43%		100%
ATENEOS	13%	31%	56%	100%
REUNIONES DE SERVICIO	29%	71%		100%
OTROS		33%	67%	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

**GRAFICO Nº XXIV**



**COMENTARIO:** los datos obtenidos reflejan que los enfermeros objetos de estudio opinan que el espacio más propicio para el trabajo en equipo interdisciplinario en el pase de sala siempre se da en un 57% y en un 43% casi siempre. El 56% consideran que los ateneos nunca es un espacio para el trabajo en equipo y el 71% considera que casi siempre en las reuniones de servicio está presente el trabajo interdisciplinario.

## ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La información se obtuvo con el objeto de poder determinar el grado de participación de los profesionales de enfermería del Hospital Central en el equipo de salud.

Los datos nos reflejan la realidad de los enfermeros entrevistados en relación a las características de los mismos. Se puede constatar que el 80% son mujeres y más del 40% tienen más de 10 años de antigüedad. Los porcentajes obtenidos de los enfermeros profesionales y licenciados son similares y la mayoría trabaja 40 horas semanales.

Al analizar la participación del enfermero en el equipo de salud se logra obtener los siguientes resultados: más del 40% refiere que trabaja cotidianamente con otros profesionales. Los encuestados manifiestan que es importante capacitarse para trabajar interdisciplinariamente. La mayoría han realizado capacitación monodisciplinar, por ejemplo la licenciatura en enfermería. La última actualización no tiene más de un año. Los ateneos son los ámbitos más elegidos como propicio para capacitarse en equipo interdisciplinario.

Al indagar sobre la comunicación en el servicio un alto porcentaje considera que siempre la misma es necesaria para trabajar en equipo y en los servicios se dan los espacios adecuados ya que se da tanto escrita como oral y las características de la misma es horizontal como vertical.

Al intentar conocer la participación del enfermero en el equipo, se observa que los datos más significativos considerados por los enfermeros son: en relación al accionar interdisciplinar es el participativo; casi siempre comparten conocimientos con otros profesionales y coinciden en especificar que el fin que persigue el trabajo interdisciplinar es el mejoramiento de la calidad de las prestaciones.

Al realizar el análisis bivariado de manera de poder comprobar la hipótesis se ha podido comprobar que el nivel de formación incide notablemente en la frecuencia del trabajo interdisciplinar, ya que los licenciados siempre trabajan en equipo y los que tienen menos de 10 años de antigüedad consideran que el factor más relevante que incide en la no participación del enfermero en el equipo de salud es el modelo médico hegemónico y los que tienen más de 10 años opinan que es la diferencia que hay entre las disciplinas. Si bien el accionar participativo es el indicado se da en un espacio no programado.

Se cree que se ha dado respuesta a la pregunta de investigación ya que se han dado las principales causas de la no participación, que está dado en el modelo de atención que aún existe en el ámbito de salud. Se considera importante el trabajo en equipo, pero no hay espacios propicios de capacitación interdisciplinaria; la actualización del personal de enfermería le ha permitido posicionarse ya que comparten conocimientos con otros profesionales e interactúan con los mismos en la intervención diaria, aunque habría que empeñarse para que trabajen siempre interdisciplinariamente.

## **PROPUESTAS DE ACCIÓN DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y A LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO**

Teniendo en cuenta los datos obtenidos se cree necesario para lograr que el personal de enfermería participe siempre en los equipos de salud incrementar actividades en conjunto como:

- Crear espacios de capacitación interdisciplinar como especializaciones, cursos, ateneos, etc.
- Coordinar con el Departamento de Enfermería, la Comisión de Docencia y entidades académicas posgrados interdisciplinarios.
- Posibilitar capacitación permanente en el mismo lugar de trabajo a todo el personal del servicio, por medio de cursos, charlas, etc., ya sean brindados por personal médico, otros profesionales como enfermeros, psicólogos etc.
- Es necesario que los enfermeros estén actualizados, por lo que hay que estimularlos a que realicen la licenciatura, ya que el conocimiento es lo que permite posicionarse ante los otros profesionales de igual a igual.
- Realizar tareas en conjunto como por ejemplo pase de sala, exposición de casos, reuniones de servicios etc.

Toda actividad que se planifique con el propósito de promover la participación activa de los profesionales de enfermería en el equipo de salud en todos los servicios del Hospital Central de Mendoza, contribuirá no solo a mejorar la calidad del servicio sino también lograr la integración y el óptimo funcionamiento del equipo de salud.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Kozier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. Octava edición. Volumen I, pág. 5 Editorial PGEA
2. American Nurses Association. Code of Ethis for Nurses with Interpretative Statements. American Nurses Publishing, 2001
3. Henderson, Virginia (1996). The nature of nursing: A definition and its implication for practice, research, and educations. New York: Macmi LLan
4. Nota Editorial en revista TEA (Temas de enfermería actualizados) Sept. Oct. 1997, N° 24, Pág.4.
5. Licenciada Patricia de la Fuente en revista VEA (Visión Enfermería Actualizada) Junio 2008, Año 4, número 14, pág. 13.
6. Henderson, Virginia (1971) Implications for nursing in the library activities of the medical programs. Bulletin of the Medical library Association, 59,53-64.
7. Travelbee, Joyce (1966) Interpersonal aspects of nursing. Process in the one-to-one relationship. Philadelphia: F.A.Davis.
8. Travelbee, Joyce (1971).Interpersonal aspects of nursing (2nd.ed.) Philadelphia: F.A.Davis.
9. Licenciado en Enfermería Mariano Chávez y otros. "Experiencia interdisciplinaria en la problemática del alcoholismo. Un ensayo terapéutico en Santiago del Estero" en revista VEA (Visión de Enfermería actualizada) Diciembre 2007, Año 3, N°12.Pág.
- 10.Reglamentación de la Historia Clínica. Hospital Central. Dr. Ricardo Motta, Director Ejecutivo 1995.
- 11.Resolución interna N° 100.Hospital Central. Mendoza.

## **ANEXOS**

**ENCUESTA**  
**TEMA: “PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL EQUIPO**  
**INTERDISCIPLINARIO DE SALUD”**

La presente encuesta es realizada por alumnos de segundo año la Escuela de Enfermería del ciclo de Licenciatura, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Dicha encuesta está dirigida a Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Hospital Central de Mendoza. Esta encuesta toma datos en forma anónima para su estudio posterior.

**Marque con una cruz la respuesta.**

1) Sexo

F..... M.....

2) Nivel de formación

Licenciado en enfermería:.....

Enfermero profesional:.....

3) Antigüedad profesional

0-5 años:.....

6-10 años:.....

Más 10 años:.....

4) Horas de trabajo semanal

36 horas:.....

40 horas

Más de 40 horas:....

5) En su servicio, ¿trabaja usted con otros profesionales?

Siempre:.....

A veces:.....

Nunca:.....

6) ¿Considera que la capacitación es un factor importante para trabajar interdisciplinariamente?

Si:.....

No:.....

7) ¿Qué tipo de actualización ha realizado usted?

Monodisciplinar.....

Interdisciplinar.....

Ambas.....

8) ¿Cuándo realizó la última actualización?

Menos de 6 meses.....

De 6 a 12 meses.....

Más de 12 meses....

9) ¿Qué espacios considera más propicio para la capacitación interdisciplinar?

Ateneos con otros profesionales....

Especialización....

Actualización....

Ateneos con enfermeros....

10) ¿Qué tipo de comunicación predomina en su servicio?

Verbal:.....

Escrita:.....

Ambas:.....

11) ¿Qué características tiene la comunicación en su servicio?

Horizontal.....

Verbal.....

Ambas....

12) ¿Considera que la comunicación es necesaria para el trabajo interdisciplinar?

Siempre:.....

Casi siempre:.....

Nunca:.....

13) ¿Cómo considera que la participación interdisciplinaria es en su servicio?

Programada.....

Incidental.....

14) ¿Con qué frecuencia se trabaja interdisciplinariamente en su trabajo?

Siempre:.....

Casi siempre:.....

Nunca:.....

15) ¿Qué espacios son los utilizados para realizar el trabajo interdisciplinar?

Pase de sala.....

Ateneos.....

Reuniones de servicios.....

Otros.....

16) En el accionar interdisciplinario de su servicio, ¿qué tipo predomina?

Participativo:.....

Cooperativo:.....

Integrados:.....

17) La participación interdisciplinar a su criterio, ¿ha qué contribuye?

Mejorar la calidad de atención

Tener mayor satisfacción profesional

Lograr la integración y el óptimo funcionamiento del equipo

18) ¿Interactúa en sus tareas cotidianas en equipos?

Siempre:.....

A veces:.....

Nunca:.....

19) ¿Usted intercambia conocimientos con otras profesionales?

Siempre:.....

A veces:.....

Nunca:.....

20) ¿Por qué cree que el enfermera/o no participa en el equipo interdisciplinario de salud?

Por el modelo médico-hegemónico:.....

Porque existe diferencia entre las distintas disciplinas:.....

Porque la enfermera/o no está capacitada para participar:.....

La enfermera/o no tiene tiempo para participar:.....

Otras razones:.....

## CODIFICACIÓN DE VARIABLES

- 1) Sexo
  - a) Femenino
  - b) Masculino
- 2) Nivel de formación
  - a) Licenciado en enfermería
  - b) Enfermero profesional
- 3) Antigüedad profesional
  - a) 0-5 años
  - b) 6-10 años
  - c) Más 10 años
- 4) Horas de trabajo semanal
  - a) 36 horas
  - b) 40 horas
  - c) Más de 40 horas
- 5) Trabaja con otros profesionales
  - a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
- 6) La capacitación es un factor importante para trabajar interdisciplinariamente
  - Si
  - No
- 7) Tipo de actualización Ud. ha realizado
  - a) Monodisciplinar
  - b) Interdisciplinar
  - c) Ambas
- 8) Última actualización
  - a) Menos de 6 meses
  - b) De 6 a 12 meses
  - c) Más de 12 meses

- 9) Espacios más propicios para la capacitación interdisciplinar
- a) Ateneos con otros profesionales
  - b) Especialización
  - c) Actualización
  - d) Ateneos con enfermeros
- 10) Tipo de comunicación predomina en su servicio
- a) Verbal
  - b) Escrita
  - c) Ambas
- 11) Características tiene la comunicación en su servicio
- a) Horizontal
  - b) Verbal
  - c) Ambas
- 12) La comunicación es necesaria para el trabajo interdisciplinar
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Nunca
- 13) La participación interdisciplinaria es en su servicio
- a) Programada
  - b) No Programada
  - c) Incidental
- 14) Frecuencia se trabaja interdisciplinar en su trabajo
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Nunca
- 15) Espacios son los utilizados para realizar el trabajo interdisciplinar
- a) Pase de sala
  - b) Ateneos
  - c) Reuniones de servicios
  - d) Otros



- 16) En el accionar interdisciplinario de su servicio, tipo predomina
- a) Participativo
  - b) Cooperativo
  - c) Integrados
  - d) Ninguno
- 17) Fin de la participación interdisciplinar
- a) Mejorar la calidad de atención
  - b) Tener mayor satisfacción profesional
  - c) Lograr la integración y el óptimo funcionamiento del equipo
- 18) Interactúa en sus tareas cotidianas en equipos
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
- 19) intercambia conocimientos con otras profesionales
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
- 20) Factores por lo que el enfermera/o no participa en el equipo interdisciplinario de salud
- a) Por el modelo médico-hegemónico
  - b) Porque existe diferencia entre las distintas disciplinas
  - c) Porque la enfermera/o no está capacitada para participar
  - d) La enfermera/o no tiene tiempo para participar
  - e) Otras razones

## MATRIZ DE DATOS: PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD

UA	1		2		3			4			5			6			7			8			9				10			11			
	a	b	a	b	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	
1	1		1		1			1			1			1		1			1			1						1	1				
2	1		1		1			1				1		1		1				1		1						1	1				
3	1			1		1			1			1		1		1				1		1						1	1				
4	1		1				1		1			1		1			1		1		1			1				1		1			
5	1		1		1				1		1			1				1	1				1			1			1		1		
6	1		1			1			1		1			1			1		1			1			1		1				1		
7	1			1			1		1		1			1		1			1		1			1		1					1		
8	1			1	1				1			1		1		1			1				1		1		1				1		
9	1			1		1				1		1		1		1				1				1		1					1		
10	1			1			1		1	1			1			1				1			1		1			1	1				
11	1		1		1				1		1			1			1				1			1		1		1	1				
12	1			1		1		1			1			1				1			1			1			1	1					
13	1			1			1			1	1			1		1				1				1			1	1					
14	1		1		1					1	1			1		1			1			1			1			1				1	
15	1		1				1	1				1		1		1			1		1			1		1						1	
16	1		1			1			1				1		1		1			1		1		1			1					1	
17	1			1		1			1				1		1		1			1		1			1		1					1	
18	1			1			1	1				1		1		1			1		1		1			1			1	1			
19	1		1		1			1			1			1				1	1				1			1			1	1			
20	1		1			1	1			1			1		1		1		1			1			1			1				1	
21	1		1			1			1		1				1	1		1		1			1			1			1			1	
22	1		1			1			1		1			1	1			1		1			1			1			1	1			
23	1		1			1			1			1		1	1		1			1		1			1			1	1				
24	1		1		1			1				1	1		1			1		1		1		1			1					1	
25	1			1	1			1				1	1		1			1			1		1			1		1				1	
26	1			1		1			1			1		1			1		1			1			1		1					1	
27	1			1			1		1		1			1		1		1		1			1			1			1			1	
28	1			1			1		1			1		1		1		1		1				1			1			1		1	
29	1			1			1		1		1		1		1			1			1				1			1				1	
30	1		1		1			1			1			1		1			1			1			1			1	1				
31	1			1			1		1	1			1			1		1				1			1		1					1	
32	1			1			1		1			1		1	1		1	1			1			1			1					1	
33		1	1			1		1			1			1			1		1		1		1			1						1	
34		1	1		1			1			1			1			1		1		1		1			1			1			1	
35		1		1			1	1				1		1			1		1			1			1			1	1				
36		1	1		1				1		1			1		1		1				1				1			1				1
37		1	1			1	1			1			1		1			1				1				1		1					1
38		1		1			1		1		1		1		1			1					1			1		1					1
39		1	1			1			1			1		1			1		1			1			1			1					1
40		1		1			1	1				1		1			1		1			1			1			1					1
T	32	8	21	19	12	9	19	12	18	10	16	19	5	32	8	21	16	8	15	22	3			11	9	6	7	10	23	11	9	20	

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.

12			13			14			15				16				17			18			19			20							
a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	e
	1				1		1		1						1			1						1		1							
	1			1			1				1					1		1						1			1						
	1			1		1						1					1	1			1					1			1				
1				1			1					1			1						1		1			1							
1					1			1			1						1			1		1		1			1						
1				1				1	1					1				1		1			1		1		1						
1				1		1		1			1				1			1		1			1			1			1				
	1		1						1	1						1			1						1	1							
	1		1				1			1					1			1			1			1				1					
	1				1		1					1			1					1	1			1					1				
	1				1		1						1						1	1				1					1				
	1			1			1							1					1	1					1				1				
	1				1	1					1				1			1		1				1				1					
	1		1				1		1						1				1	1				1			1						
	1		1					1								1				1				1			1						
1				1	1					1			1				1			1				1		1							
1				1				1	1						1		1			1				1			1			1			
1				1	1							1		1					1		1				1	1			1				
1				1			1				1			1			1				1				1			1					
1				1		1						1		1						1					1			1					
	1			1				1		1					1					1	1				1			1					
	1			1		1		1							1					1	1				1			1					
	1		1				1					1		1						1	1				1				1				
	1		1								1		1							1		1			1				1				
	1		1						1			1		1						1	1				1				1				
1				1				1				1					1				1				1			1					
1				1		1				1			1							1	1				1			1					
	1			1					1	1							1				1				1			1					
	1		1				1				1			1						1	1				1			1					
	1		1						1							1				1		1			1				1				
	1			1				1	1				1				1				1				1		1						
	1			1				1				1				1				1		1			1			1					
	1			1				1	1				1			1				1		1			1			1					
	1			1				1					1			1				1		1			1			1					
	1			1				1	1				1			1				1		1			1			1					

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de los Servicio del Hospital Central, Mendoza, durante segundo semestre del 2012.