



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**“FACTORES QUE CONDICIONAN LA PERCEPCIÓN DEL TRABAJO EN
EQUIPO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CESFAM DE
LA PROVINCIA DE ÑUBLE”**

AUTORES:

Jara Llanos, Kennia.
Keilhold Ramírez, María José.
Manríquez Barros, Paula.
Riffo Parra, Javier.

DOCENTE GUÍA:

Araneda Pagliotti, Gloria.
Magíster en Enfermería M. Q.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA
CHILLÁN – CHILE
2009

AGRADECIMIENTOS

Los autores de esta investigación agradecen:

- Directivos y Profesionales de Enfermería de los CESFAM de la Provincia de Ñuble, por otorgar colaboración para la Prueba Piloto y la Recolección de Datos de la Muestra.
- A la Dirección de Escuela de Enfermería por entregarnos el respaldo legal para la ejecución de la Recolección de datos.
- Nuestra profesora guía Señora Gloria Araneda Pagliotti, por su asesoría y comprensión durante el proceso de investigación.
- Señora Alejandra Rodríguez, por su colaboración permanente durante el proceso de análisis.
- Funcionarios No Académicos de la Escuela de Enfermería por su comprensión y ayuda en el transcurso del desarrollo la investigación.
- Cada una de nuestras Familias por el apoyo permanente, afecto y ánimo en las diversas etapas de la investigación.
- A nuestros Amigos y Colaboradores, quienes en forma directa o indirectamente vivieron con nosotros el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIAS

Quiero agradecer a Dios por ser el que me da la fuerza para seguir adelante, a mi familia por su apoyo incondicional durante toda mi vida, a mis amigos y a cada una de las personas que de una u otra manera han estado en los momentos trascendentales.

Kennia Jara Llanos.

Los Ideales son como las estrellas; no conseguiré tocarlas con mis manos; pero pueden guiarme a mi destino; por eso Gracias a Dios, la Vida con tristeza y felicidad, mi Abueli Berta, familia, amistades y a cada una de las personas que depositaron su confianza en mí.

María José Keilhold Ramírez.

Quiero agradecer este gran logro a Dios, a mis padres, hermanas, familiares y amigos por los momentos vividos y por el apoyo incondicional que cada uno me ha brindado, dejando una estela de sabiduría y un arcoíris de esperanza que siempre permanecerá en mí.

Paula Manríquez Barros.

A mi mamá y papá, hermanos, abuelos y toda mi familia; a mis amig@s y compañer@s, a todas las personas que llevo con amor y cariño en mi corazón, gracias por acompañarme en este camino y ser quienes a mi vida le dan sentido.

Javier Riffo Parra.

RESUMEN

Estudio realizado en el primer semestre de 2009, de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, cuyo propósito fue describir los factores que condicionan la percepción del Trabajo en Equipo (TE) de los Profesionales de Enfermería (PE) en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Se utilizó el Modelo Katzembach – Smith del TE, que destaca la importancia de éste y su diferencia con el Trabajo en grupo. La muestra estuvo constituida por 60 PE, correspondientes al 78% del universo. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario con 14 preguntas adaptados por los autores, basado en la Tabla de variables de Equipo de Trabajo del Ministerio de Salud Mexicano e incluyó factores psicológicos, relacionados con actividad laboral y habilidades personales, que condicionan la percepción del TE. Para la validez del instrumento, se realizó una prueba piloto a 10 profesionales de un CESFAM de Chillán, que quedaron excluidos de la muestra. Para la aplicación del instrumento, se solicitó autorizaciones y consentimiento informado para conservar confidencialidad y anonimato. Los datos fueron tabulados en el programa Excel 2007 y el análisis estadístico se realizó en el programa InfoStat versión 7, exponiéndose los resultados en tablas de contingencia con frecuencias absolutas y relativas.

Se concluyó que el 91.67% de los PE tienen una Buena percepción del TE, identificando la trascendencia para éste de factores condicionantes como: Confianza (90%), Relaciones Interpersonales (80%), Composición Cambiante (90%), Comunicación Efectiva (91.67%) y Liderazgo (90%), dentro de los Equipos que ellos integran en sus respectivos Centros de Salud Familiar. A su vez, la percepción del TE parece no verse condicionada ante factores como: Capacitación en TE, Complementariedad: distribución equitativa de tareas, Años de Ejercicio Laboral, Obtención de Recompensas y Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo; que impidan el desarrollo de éste.

Palabras claves: Trabajo en Equipo, Profesional de Enfermería.

ABSTRACT

Study in the first half of 2009, descriptive, cross cutting, not experimental, whose purpose was to describe the factors that perception on the Teamwork (TW) of Nursing Professionals (NP) in the CESFAM of the Province of Ñuble.

It was used the Model Katzembach – Smith of TW, which stresses the importance of this and its dispute with the working group. The sample consisted of 60 NP, corresponding to 78% of the universe. The data were obtained through a questionnaire with 14 questions adapted by the authors, based on the Table of variables of Work Team of the Mexican Ministry of Health and included psychological factors, related to labor activity and personal skills, which determine the perception of TW. For the validity of the instrument, is accomplished a pilot test to 10 professionals of a CESFAM Chillán, which were excluded from the sample. For the implementation of the instrument, called authorizations and informed consent to preserve confidentiality and anonymity. The data were tabulated in the program Excel 2007 and the statistical analysis was conducted in the program InfoStat version 7, exposing the results in contingency tables with frequencies absolute and relative.

It concluded that the 91.67% the NP have a good perception of TW, identifying the significance for it to factors such as: Confidence (90%), Interpersonal Relationships (80%), Changing Composition (90%), Effective Communication (91.67%), and Leadership (90%), within the teams that they integrate in their respective Family Health Centers. In turn, the perception of TW seems not to be tied to factors such as: Training into TW, Complementarity: equitable distribution of tasks, Years of exercise Labor, the provision of Rewards and Human Resource: Professional with which plays TW is effective; that impede the development of it.

Key Words: Team Work, Nursing Professionals

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Presentación y Fundamentación del Problema, e Importancia del Profesional de Enfermería.	3
1.2. Problema y Problematización.	5
1.3. Antecedentes Teórico y Empíricos.	7
1.4. Propósito de la Investigación.	27
1.5. Objetivos Generales y Específicos.	28
1.6. Listado de Variables.	30
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.1. Tipo de Diseño.	31
2.2. Universo y Muestra.	31
2.3. Unidad de Análisis.	31
2.4. Criterios de Exclusión.	31
2.5. Aspectos Éticos.	32
2.6. Procedimientos para Recolección de Datos.	32
2.7. Descripción Instrumento Recolector	32
2.8. Prueba Piloto.	32
2.9. Procesamiento y Análisis de los Datos.	32

III. ANÁLISIS.	33
3.1. Caracterización de la Muestra	33
3.2. Análisis de Resultados.	33
3.3. Discusión de los Resultados.	44
IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.	52
4.1. Conclusiones.	52
4.2. Sugerencias.	55
4.3. Limitaciones.	56
V. BIBLIOGRAFÍA.	57
VI. ANEXOS.	62
6.1. Definición Nominal y Operacional de Variables.	
6.2. Cartas de Autorización Prueba Piloto.	
6.3. Cartas de Autorización de Aplicación de Instrumento.	
6.4. Otros destinatarios Cartas de Autorización de Aplicación de Instrumento.	
6.5. Consentimiento Informado a Profesionales de Enfermería.	
6.6. Cuestionario sobre Trabajo en Equipo en Profesionales de Enfermería	

I. INTRODUCCIÓN

La implementación y uso habitual de Equipos humanos de trabajo se ha consolidado como una forma muy frecuente de organizar las labores en las empresas, potenciando el rendimiento y la eficiencia. Las razones para esto varían, desde la alta a la baja complejidad de las tareas facilitando el enfoque multidisciplinario para el planteamiento de estrategias, implementación y resolución efectiva de problemas, llevando a personas de diferentes especialidades a trabajar juntas.⁽²⁵⁾

Chile como país atraviesa por cambios sociales, epidemiológicos y demográficos; en este contexto se impulsa la Reforma de Salud, teniendo como objetivo central, otorgar mejores prestaciones de salud a la población; sustentado en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario, en Atención Primaria.

El Modelo Integral de Salud está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, en todas las fases del ciclo vital; otorgando respuesta oportuna a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, eficaz, accesible y de calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con Equipos de Salud, caracterizados por el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para tener una mirada sistémica en la Atención de Salud de las personas abordadas como Familia y Comunidad.⁽²⁷⁾

Por definición el Modelo de Salud, clarifica la importancia de la utilización de Equipos como herramienta fundamental para el desarrollo del trabajo; atribuyendo al Recurso Humano perteneciente a los CESFAM ciertas características que los ayudan a desenvolverse en un ambiente laboral de cooperación multiprofesional, técnico y en conjunto con todos los funcionarios, entregando atención de calidad y contribuyendo a la satisfacción del usuario.

Por su parte, el Trabajo en Equipo (TE) constituye una estrategia valiosa y poderosa, con la que cuentan las organizaciones para cumplir sus objetivos; considerándose un proceso complejo del cual dependerá su existencia, evolución, éxito o fracaso.

Los Profesionales de Enfermería, sustentado en la diversidad de su rol, han ido adoptando paulatinamente el proceso de cambio, integrándose como agentes activos al Equipo de Trabajo, con la finalidad de conseguir mejores resultados para la atención individual y colectiva de los usuarios, en conjunto con el resto de funcionarios de los CESFAM; actuando en ocasiones como líderes y motivadores dentro del Equipo.

A su vez, se consideran diversos factores en el Trabajo en Equipo, como: tamaño, miembros, proceso de formación y desarrollo del Equipo, administración de tareas y personal, relaciones interpersonales, liderazgo, la relación del Equipo con el resto de la organización, incentivos, comunicación y la cultura de trabajo local, parecen afectar el funcionamiento de los Equipos.⁽²⁵⁾

Para conocer los Factores que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo en los Profesionales de Enfermería se estudian a enfermeras(os), que trabajan en Atención Primaria de Salud de los CESFAM de la Provincia de Ñuble; lo cual permite obtener la visión de estos frente a, como vivencian el Trabajo en Equipo entre sus pares y otros profesionales con los que realizan labores cooperativas; por ende, con los resultados obtenidos se pretende contribuir a un desarrollo integral del Profesional de Enfermería en la ejecución de TE efectivo y reconocer factores que condicionan el mismo.

1.1 Presentación y Fundamentación del Problema e Importancia del Profesional de Enfermería.

1.1.2 Presentación y Fundamentación del Problema.

El Trabajo en Equipo es la capacidad de integrarse y colaborar en forma activa en post de objetivos comunes con otras personas, áreas y organizaciones. Lo anterior, reafirma que esta herramienta de trabajo constituye la clave para la ejecución de la Reforma de Salud Chilena en Atención Primaria; sustentada en la transformación de los Consultorios Generales a Centros de Salud Familiar; caracterizados estos últimos, en la implementación del Equipo de de Salud conformado principalmente por Médico, Nutricionista, Profesional de Enfermería y otros, quienes deben responsabilizarse de la satisfacción usuaria, familiar y comunitaria, enmarcado en el nuevo enfoque del Modelo de Salud Familiar.

Por tanto, es preponderante identificar el tipo de percepción y grado de implicancia que conlleva el Trabajo en Equipo para los Profesionales de Enfermería, puesto que es un integrante activo y permanente dentro del mismo, entregando a sus participantes seguridad, autoestima, beneficio mutuo, sociabilidad y habilidades, las cuales en su conjunto se traducen en sinergia. Además, el carácter multiprofesional de los Equipos repercute positivamente en el usuario del Sistema Público de Salud, al cubrir sus necesidades en todo el ciclo vital, contemplando: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; constituyéndose un trabajo cooperativo; por ende, con los resultados obtenidos se pretende contribuir a un desarrollo integral del Profesional de Enfermería en la ejecución de TE efectivo y reconocer factores que condicionan el mismo.

1.1.3 Importancia del Profesional de Enfermería.

El Profesional de Enfermería tiene 4 funciones básicas determinadas, las cuales son: Asistencial – Educativa, Investigación, Docencia y Administración. En cada uno de estos ámbitos, debe tener la capacidad de desarrollar Trabajo en Equipo efectivo, para lograr las metas laborales y su realización profesional y personal, como integrante activo del Equipo.

La investigación se centra en el Profesional de Enfermería de Atención Primaria, caracterizándose su labor por ser: coordinada, dinámica, motivadora y en colaboración directa con el resto de los integrantes del Equipo de Salud; distribuyéndose las tareas, roles, responsabilidades y derivaciones en caso de necesidad, para el cumplimiento de objetivos y las metas de Programas impartidos en el CESFAM, traducidos en los logros e incentivos, tanto para los integrantes del Equipo como para el CESFAM, reflejados en beneficios para los usuarios.

En síntesis, la importancia de esta investigación radica en que los Profesionales de Enfermería deben conocer los Factores que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo para desarrollarlo en forma óptima al facilitar la toma de decisiones, representar una oportunidad para cada uno de los integrantes, favorecer el proceso de comunicación, identificar a cada persona con el objetivo de su Equipo, integrando a su vez sus propios objetivos dentro del mismo, fomentar un buen clima laboral, generando el desarrollo individual y colectivo de su máximo potencial y autorrealización, a través de características como: coordinador, líder y motivador, entre otras; generando un desempeño óptimo y máximo rendimiento, reflejado en un Equipo cohesionado en pos del bienestar del usuario, familia y comunidad.

1.2. Problema y Problematicación.

1.2.1. Problema.

¿Cuáles son los factores que condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?

1.2.2. Problematicación.

1. ¿Condicionarán las Relaciones Interpersonales la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?
2. ¿Condicionará la Confianza la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?
3. ¿Condicionará el Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo, la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?
4. ¿Condicionará la Capacitación en TE la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?
5. ¿Condicionará la Composición Cambiante la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?
6. ¿Condicionarán los Años de Ejercicio Laboral la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?
7. ¿Condicionará la Obtención de Recompensas la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?
8. ¿Condicionará el Liderazgo la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?

9. ¿Condicionará la Comunicación Efectiva la percepción del Trabajo de Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?

10. ¿Condicionará la Complementariedad: distribución equitativa de tareas, la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble?

1.3. Antecedentes Teóricos y Empíricos.

1.3.1. Marco Teórico.

Durante el proceso evolutivo de la humanidad en post del desarrollo de la Sociedad Contemporánea y de sus formas de trabajo, una de las metas establecidas es alcanzar y mantener el éxito en las diversas formas de organización del trabajo, a través de la interacción de las personas; por ende, el trabajo individual no es suficiente, debiendo conseguir que los participantes logren nuevas competencias y objetivos comunes, conllevando a la satisfacción personal a través del Trabajo en Equipo.

El Trabajo en Equipo es un término muy en boga en la administración y gestión de recursos humanos en el área empresarial y de servicios públicos; tomando cada día mayor connotación al tratarse del logro de objetivos y del cumplimiento de metas en determinados contextos laborales. En el área de la Salud, y específicamente, la de los Profesionales de Enfermería, no existe para el Trabajo en Equipo un modelo organizado y concreto establecido, en base al cual los Profesionales de esta área conozcan qué realizar, más bien, es algo que se considera implícito al trabajar en cualquier área del rol de Enfermería, puesto que todas implican interacción con otros individuos.

En cuanto a las definiciones de Trabajo en Equipo, se pueden encontrar varias por parte de distintos autores, quienes hacen uso de elementos comunes, como los objetivos y colaboración mutua.⁽¹⁷⁾ Algunas de ellas se citan a continuación:

El **Departamento de Salud Pública de la Universidad de Chile**, lo define como: “Es un método de trabajo colectivo en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, para lograr un objetivo común u objetivos comunes al realizar una tarea conjunta”.⁽²⁹⁾

Según **Vega, H.** es: “Cuando los miembros de un Equipo de tarea conocen sus objetivos, contribuyen responsable y entusiastamente a su tarea, y se brindan apoyo mutuo”.⁽¹⁷⁾

Los autores **J. Katzenbach y D. Smith** definen Equipo de Trabajo como “Un conjunto de personas –pocas- con capacidades, talentos y conocimientos complementarios; compartidos

con propósito común, con un conjunto de objetivos en cuanto a resultados y con un enfoque, de todo lo cual, se consideran conjuntamente responsables”.⁽¹¹⁾

Las características del Trabajo en Equipo son:

- Liderazgo compartido.
- Responsabilidad individual y colectiva.
- El Equipo tiene un propósito específico con el que debe cumplir.
- Productos de trabajo colectivos.
- Alienta el debate abierto y reuniones activas para resolver problemas.
- Mide el desempeño de manera directa evaluando los productos de trabajo colectivos.
- Debate, decide y realmente realiza un trabajo conjunto.⁽³⁾

Cuando las personas se agrupan con el fin de desarrollar trabajo y cumplir objetivos comunes, deben pasar por las siguientes etapas para conformar un Equipo de Trabajo:

Formación: Los participantes comparten información personal, empiezan a conocerse y a aceptarse y dirigen su atención a las tareas del grupo. Prevalece un ambiente de cortesía y las interacciones suelen ser cautelosas.

Confrontación: Los participantes compiten por estatus, buscan posiciones de control relativo y discuten acerca de la dirección apropiada del grupo. Las presiones externas interfieren en el grupo y las tensiones entre sus miembros aumentan conforme muestran comportamiento asertivo.

Normalización: Aquí comienza a diferenciarse el grupo, hacia el cambio en Equipo, que empieza a actuar como tal de manera cooperativa, y se establece un equilibrio tentativo entre las fuerzas que compiten en él. Surgen normas que sirven de guía al comportamiento individual, y es cada vez más evidente la actitud de cooperación.

Rendimiento: El Equipo madura y aprende a manejar retos complejos, se desempeñan e intercambian con fluidez y en la medida necesaria los roles funcionales, además de que se logran eficazmente las tareas.

Despedida: Incluso los Equipos de proyectos más exitosos se desintegran tarde o temprano. Esta etapa de despedida requiere disolver las relaciones sociales intensas y regresar a las asignaciones de trabajo permanentes. Esta etapa es cada vez más frecuente con el advenimiento de organizaciones flexibles, caracterizadas por Equipos temporales.⁽³⁾

Los individuos consideran que trabajar en Equipo se justifica por razones de seguridad (protección de amenazas comunes), autoestima (reconocimiento de la contribución individual en el logro de los objetivos), beneficios mutuos (recibir el reconocimiento y los beneficios obtenidos colectivamente) y de sociabilidad (satisfacción de la necesidad de estar con otros). Desde el punto de vista organizacional, el Trabajo en Equipo se justifica porque se reúnen habilidades más allá de las que un individuo puede adquirir, se crea sinergia (desempeño superior a la suma de los desempeños individuales), mayor compromiso y desarrollo de los empleados (querer hacerlo versus tener que hacerlo), se libera tiempo de los jefes para las decisiones estratégicas efectivas, mayor comunicación entre los niveles de la organización, mayor flexibilidad para asumir cambios, aprendizaje de la organización e incremento de la creatividad.⁽¹¹⁾

Dado que los Profesionales de Enfermería desarrollan trabajo multidisciplinario, se hace indispensable el valor del Trabajo en Equipo para la disciplina. Dentro de las ventajas que podemos encontrar al desarrollarlo se identifican:

- Las decisiones de grupo son siempre superiores a las individuales.
- Facilita el proceso de toma de decisiones en forma democrática.
- Permite, facilita y otorga oportunidad de aprendizaje a cada miembro.
- Facilita el proceso de comunicación.
- Favorece el desarrollo y permanencia de un clima laboral adecuado, sano, no estresante.
- Favorece una mayor identidad de los funcionarios con la tarea y la institución.⁽²⁹⁾

Por otra parte, como ya se señaló, el desarrollo del Trabajo en Equipo se da por etapas, las cuales no están exentas de dificultades que pueden alterarlo, entre las cuales encontramos:

- Desconocimiento de lo que es el Trabajo en Equipo.

- Escasez de tiempo.
- Alta presión asistencial.
- Desconocimiento de roles y funciones.
- Equipos muy incompletos.⁽²⁹⁾

Por tanto, el Trabajo en Equipo es una herramienta que beneficiará a toda forma de organización que requiera de trabajo colaborativo, donde se desarrollen las tareas comunes eficientemente y se alcance la autorrealización de sus participantes, a través del desempeño colectivo.

La base del Trabajo en Equipo está en la interacción de los participantes y como en toda relación humana, se considerarán varios aspectos en su desarrollo.

Las **Relaciones interpersonales** consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una.⁽²⁴⁾

En las relaciones interpersonales se observan dos tipos de comportamientos, estos son

Comportamientos Inefectivos: Juzgar, Control, Neutralidad, Superioridad y Certeza.

Comportamientos Efectivos: Descriptivo, Orientado al Problema, Empatía, Igualdad y Provisión.

A su vez, se describen dos tipos de relaciones interpersonales, que provocan conductas en los integrantes del Equipo de Trabajo, siendo estas:

Cuando existe una relación interpersonal eficiente, se produce: Satisfacción, Autenticidad, Empatía, Compañerismo y Efectividad.

Cuando existe una relación interpersonal deficiente, se produce: Frustración, Ansiedad, Enojo, Agresividad, Actitud negativa y Deserción o despido del empleo.

Los problemas en las relaciones interpersonales ocurren como resultado del compromiso de los involucrados en sus propias perspectivas, ideas, opiniones y sentimientos que abusan o pasan por alto los de los otros.⁽²⁴⁾

Las relaciones giran alrededor de las necesidades de las personas; por ende, necesidades satisfechas edifican relaciones interpersonales; por otro lado, necesidades insatisfechas socavan y destruyen las relaciones. La meta de cualquier relación es, entonces, cumplir las necesidades existentes.⁽²⁴⁾

Por lo anterior, las relaciones interpersonales y su duración, dependen de varios factores, que son:

- La cantidad de personas involucradas.
- El propósito de la relación.
- El compromiso en la relación.
- El valor de la relación para cada uno.
- El nivel de madurez de los individuos.
- Las necesidades cumplidas.⁽²⁴⁾

Los Profesionales de la Salud deben tener **Confianza** en las personas con las cuales desarrolla Trabajo en Equipo, puesto que se define como: creer que una persona o un grupo actuarán de una manera adecuada a una situación o pensamiento determinado; es la base de las relaciones humanas. La confianza no se exige, sino que se gana, es necesario merecerla, se evalúa a través de las acciones. Si una persona rompe una relación personal o profesional con otra, en últimas es porque no quedaba ningún saldo de confianza con ella. La confiabilidad, es decir, esa característica humana por la que nos hacemos merecedores de la confianza de los demás, se logra uniendo dos rasgos de personalidad: cualidades y valores, que conforman la integridad personal.⁽²⁰⁾

Además, para ser confiable se necesita simultáneamente poseer idoneidad profesional, sea cual sea el campo de la actividad humana que se desempeñe, integridad como persona y competencia profesional, unidos en una identidad existencial, hacen al ser humano confiable a los ojos de cualquier persona.⁽²⁰⁾

Por otra parte, es fundamental considerar el **Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo** como componente elemental del Trabajo en Equipo y

proveedores de servicios de calidad para el desarrollo sostenible y perdurable del nuevo sistema organizacional en Atención Primaria.

Lo anterior implica cambios, considerando a los integrantes del Equipo como agentes activos y necesarios para la transformación; debidamente capacitados y motivados por los objetivos establecidos generales y particulares. Además del rendimiento versus el logro y un clima laboral propicio para alcanzar las expectativas; obteniendo a través de ellos una perspectiva del comportamiento y actitudes de los individuos.⁽⁴⁾

Por ende, el Profesional de Enfermería inserto en el Equipo de Cabecera del Modelo de Salud Familiar (Constituido básicamente por: Médico, Nutricionista y Equipo de Enfermería), se define como: “Profesional de Salud encargado de desarrollar una labor de ayudar a individuos sanos o enfermos, actuar como miembro del Equipo de Salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología para evaluar las necesidades humanas básicas y compensación de las mismas; considerando a su vez, la mantención del equilibrio fisiológico y emocional, puesto que el cuerpo y la mente son inseparables”.⁽²⁶⁾

También se establece claramente la relación Profesional de Enfermería y Equipo de Trabajo, como un ente que labora en forma independiente con sus propias responsabilidades diferenciándolas de las ejecutadas por los otros profesionales de salud; lo cual está sujeto a la ayuda mutua para completar el programa de cuidado del usuario de manera interdisciplinaria y colaborativa, que se traduce en trabajar con afinidad entre: Equipo de Cabecera, otros Profesionales y Técnicos que laboran en los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

A su vez, basado en la normativa legal vigente en Chile, el quehacer del profesional de enfermería se encuentra definido en el *Código Sanitario, en el Artículo 113*, que dice: “Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.⁽⁶⁾

Además, cada Profesional requiere de **Capacitación en Trabajo en Equipo**, para que sus integrantes tengan diferentes competencias que permitan concretar los objetivos

planteados. Una manera de lograrlas es con la capacitación de los individuos, ya sea que estos lleguen con una instrucción previa o la realicen paralelamente al trabajo como requerimiento del Equipo o recompensa por algún logro.

Según el SENCE (Servicio Nacional de Capacitación y Empleo) la acción de capacitación, es la actividad relacionada con las necesidades institucionales, funcionales o de competencias laborales, en que la formación, el perfeccionamiento, la complementación, son conceptos que identifican la capacitación en el entorno laboral. Además, la capacitación comprende actividades de instrucción extraescolar, que permite a los trabajadores desarrollar competencias laborales acordes con una actividad, ocupación u oficio.⁽²⁷⁾

Toda organización, independiente de su área de desarrollo, podrá efectuar actividades de capacitación de sus trabajadores, tendientes a facilitar la movilidad laboral de éstos a otras actividades productivas, dentro de las mismas o en otras distintas; elevando la productividad y la satisfacción de los miembros del Equipo, lo cual también se refleja en el desempeño de los profesionales de enfermería que se capacitan.

En un Equipo de Salud, puede existir ***Composición Cambiante***, que se refiere a cambios y transferencias del personal excesivos que interfieren en las relaciones del grupo e impiden el crecimiento del Trabajo en Equipo. Es poco frecuente que la composición de los Equipos permanezca constante desde el principio hasta el fin de su ciclo vital; tal vez transfieran a algunos de sus miembros a proyectos prioritarios, otros sufran una crisis personal y se ausenten por razones médicas o se sientan atraídos por mejores condiciones de trabajo y recompensas en otra empresa. Por consiguiente, muchos Equipos deben aprender a manejar su rotación de personal interna. Para lograr el objetivo anterior, la primera clave es prever y aceptar que ocurrirá esa rotación y asumir esa probabilidad. La segunda, reside en preparar desde el principio un plan para administrar la rotación dentro del Equipo. El tercer paso, y posiblemente el más decisivo, es pensar en una forma de integrar óptimamente a los nuevos miembros. En esencia, el Equipo altamente funcional necesita reconocer en cada miembro una oportunidad para su mejoramiento y regresar por lo menos brevemente a etapas previas del proceso de desarrollo del Equipo.⁽⁹⁾

En cuanto a los **Años de Ejercicio laboral**, mientras más años de ejercicio laboral posea el Profesional de Enfermería, mayor será su experiencia, comprendiéndose como la práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo, lo que condicionará el desempeño de estos en el Trabajo en Equipo. Una persona va alcanzando hitos profesionales que le proporcionan seguridad, mejoran la autoestima y aumentan sus competencias a los ojos de los demás. Simultáneamente, la apreciación que se tiene de la formación académica recibida decae con el tiempo, hasta el punto de que es la experiencia la que llega a ocupar el puesto preeminente. Al interior del Equipo, la experiencia influirá en el establecimiento de liderazgo entre sus integrantes y en las formas que se desarrolle el trabajo. Los Años de Ejercicio Laboral son entonces, la cantidad de tiempo en años que lleva desempeñando una persona un trabajo, que para el enfoque de esta investigación, influirá en como la persona aborde las tareas y se disponga a trabajar con otros y por tanto, en Equipo.⁽²⁵⁾

En los Equipos de Trabajo hay diversos factores motivacionales, dentro de estos se encuentra la **Obtención de Recompensas**, pudiendo ser económicas, perfeccionamiento o reconocimientos. Las recompensas tienen mayor poder si los miembros del Equipo las valoran, las perciben como alcanzables y las reciben de manera dependiente del rendimiento del grupo. Además, las organizaciones necesitan lograr un equilibrio preciso entre alentar y recompensar la iniciativa y crecimiento del individuo, por un lado, y estimular su contribución plena al éxito del Equipo, por el otro. Entre las recompensas de Equipo innovadoras (no económicas) por el comportamiento responsable, se incluirían la autoridad para elegir nuevos miembros del grupo, elaborar recomendaciones concernientes a un nuevo supervisor o proponer medidas disciplinarias para los participantes.⁽⁹⁾

Cuando se trabaja colectivamente es necesaria la existencia de **Liderazgo**, con ello salen a relucir las características de sus integrantes, evidenciándose aquellos miembros que poseen perfil de líder. El liderazgo es el proceso de influir en otros y apoyarlos para que trabajen con entusiasmo en el logro de objetivos. Es el factor crucial que ayuda a que los individuos o grupos identifiquen sus objetivos y luego los motiva y auxilia para alcanzarlos. Los tres elementos importantes son: influencia – apoyo, esfuerzo voluntario y logro de

objetivos. El rol primario de un líder es influir en otras personas para que busquen voluntariamente objetivos definidos.⁽³⁾

Lo anterior, establece estilos de liderazgo, y cada uno de ellos tiene beneficios y limitaciones. Entre los tipos de líder que se encuentran son:

Líderes Autocráticos: Centralizan el poder y la toma de decisiones. Estructuran toda la situación del trabajo para sus empleados, de quienes esperan que hagan lo que se les dice, y que no piensen por su propia cuenta. El líder asume toda la autoridad y toda la responsabilidad. El liderazgo autocrático suele ser negativo, pues se basa en amenazas y castigos; pero también puede ser positivo, como se demuestra en el caso de los autocráticos benevolentes, que deciden brindar ciertas recompensas a sus empleados.⁽⁹⁾

Líderes Consultivos: Se acercan a unos o más empleados y les solicita su aportación antes de tomar decisiones, sin embargo, pueden optar por utilizar o desechar la información y los consejos recibidos, en caso de que se perciba el uso de sus aportaciones, los empleados tienden a sentir que producen un efecto positivo, mientras que en el supuesto que se rechacen constantemente, es probable que sientan que se desperdicia su tiempo.⁽⁹⁾

Líder Democrático: Es una persona que toma decisiones consultando a sus seguidores, pero es el responsable final de esta, manteniendo el control de la situación. A veces esta situación provoca que se vea al líder como una persona insegura. Es un liderazgo orientado al grupo, en el que se fomenta la participación del equipo en la toma de decisiones.⁽¹⁵⁾

Líder Permisivo: Se caracteriza por ejercer poco control sobre sus seguidores y delegar la toma de decisiones a los miembros, lo que inspira un ambiente de libertad de acción y creatividad. La desventaja de este líder es que pocas veces genera motivación y deja al grupo con ideas dispersas y poco claras.⁽¹⁵⁾

Es necesario que dentro del Equipo de Trabajo exista ***Comunicación Efectiva***, que es cuando se logra el propósito u objetivo de la comunicación, a su vez es la transferencia de información, siendo una forma de ponerse en contacto con otros mediante la transmisión de ideas, hechos, pensamientos, sentimientos y valores. Su objetivo es que el receptor entienda el mensaje tal como lo pretende el emisor. Cuando la comunicación es efectiva,

establece un puente de significado entre dos o más personas, de modo que puedan compartir lo que sienten y conocen.⁽⁹⁾

Las organizaciones no pueden existir sin comunicación. A falta de ésta, los empleados no sabrían las actividades realizadas por sus compañeros de trabajo, los administradores no recibirían información, y los supervisores y líderes del Equipo no impartirían instrucciones. La coordinación del trabajo sería imposible y la organización se colapsaría en ausencia de ella. La cooperación tampoco sería factible, ya que las personas no podrían comunicar sus necesidades y sentimientos.

Cuando se analizan los distintos problemas que aparecen en los Equipos de Trabajo, se descubre que la mayor parte de ellos ocurrió por algún problema en la comunicación, ya sea escrita, verbal, no verbal, etc.; colocando a prueba la efectividad de la comunicación en el Equipo de Trabajo.⁽²⁾

Cuando la comunicación es efectiva tiende a mejorar el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.⁽⁹⁾

Para que se cumplan los objetivos y metas con un máximo de rendimiento, es necesaria la ***Complementariedad: distribución equitativa de tareas***, que significa acción conjunta y ayuda mutua que presupone el Trabajo en Equipo, exigen e implican que cada uno comprenda, y sobre todo practique, la complementariedad. Un complemento, “es lo que se añade a una cosa incompleta para que esté entera”.⁽³⁾

En un Equipo donde sus integrantes se complementan, se manifiesta una distribución equitativa de las tareas, basada en las capacidades, habilidades y necesidades de estos y del trabajo a ejecutar; para el desarrollo del Equipo y sus objetivos en forma dinámica.

Un Equipo cumple con su razón de ser cuando cada uno, por pertenecer a él, se realiza y completa más plenamente gracias a los otros. Si no hay complementación, no hay Equipo, puesto a que el trabajo de uno no se articula con el de otro. De modo tal que, al aportar cada miembro sus conocimientos, habilidades y competencias, no sólo contribuye al logro de los objetivos comunes, sino también al enriquecimiento de los otros. Si se quiere alcanzar un verdadero Trabajo en Equipo, se le debe asignar la máxima importancia al desarrollo, a

nivel personal y grupal, del pensamiento de complementación. Esto se logra cuando los aportes individuales se articulan e integran con los colectivos, aún cuando estos no sean coincidentes.⁽³⁾

Al hablar de complementariedad, se alude tanto a la humana, como a la interdisciplinaria. Una u otra sirven para el intercambio de conocimientos, experiencias, habilidades y perspectivas.⁽³⁾

La complementariedad debe darse en todo contexto laboral entre los participantes, para conseguir los objetivos planteados, siendo necesaria en los Profesionales de Enfermería, dado que forma parte de Equipos de Trabajo multidisciplinarios.

Modelo Katzembach – Smith del Trabajo en Equipo.

Un Equipo es una forma de organización particular del trabajo, donde se busca en conjunto que aflore el talento colectivo y la energía de las personas. Esta forma de organización es particularmente útil para alcanzar altos niveles de calidad en la gestión de una institución o empresa. En este sentido, el Trabajo en Equipo puede ser una valiosa ayuda, al generar situaciones que facilitan la aplicación de dinámicas que defienden la exploración y el autodesarrollo mediante la propia experiencia.⁽¹³⁾

En todas las áreas del quehacer Profesional de Enfermería, hay que empoderarse de la capacidad de Trabajo en Equipo. Cuando se logra la adecuada integración de los participantes, se consiguen altos niveles de satisfacción con el trabajo y el Equipo se realiza como tal.

Como hace referencia Katzembach: “La esencia de un Equipo es el compromiso compartido. Sin ello, los grupos se desempeñan como individuos; con ello, se vuelven una poderosa unidad de desempeño colectivo. Los mejores Equipos invierten muchísimo tiempo en dar forma a un propósito del cual puedan adueñarse. Y traducen el propósito en metas específicas de desempeño. Y los miembros se apoyan y se hacen responsables unos ante otros”.⁽¹⁸⁾

Es importante para comprender el modelo, no confundir a un grupo de trabajo, con un Equipo de Trabajo. El primero no implica trabajo conjunto, lo dirige un líder que asigna las

tareas por la capacidad de la persona, cada cual hace lo que le corresponde y no es más que la suma de las partes individuales. En cambio, los participantes del Equipo se refuerzan y responsabilizan unos de otros, potenciándose, producen trabajo colectivo y son más que la suma de sus partes.

El modelo de Katzembach – Smith destaca como los grupos se transforman en Equipos y las ventajas que representa para la organización que sus empleados logren Trabajar en Equipo.

Los elementos esenciales que los autores diferencian para que un grupo pueda transformarse en Equipo, se explican en la figura 1: El triángulo representa al Equipo y diferencia las características que debiera poseer como tal. En los vértices se encuentran los productos del Trabajo en Equipo, que son: *resultados de rendimiento, productos colectivos y crecimiento personal*; y en los lados, lo que se necesita de cada miembro para conseguir los objetivos del Trabajo en Equipo, que son: *habilidades, responsabilidades y*

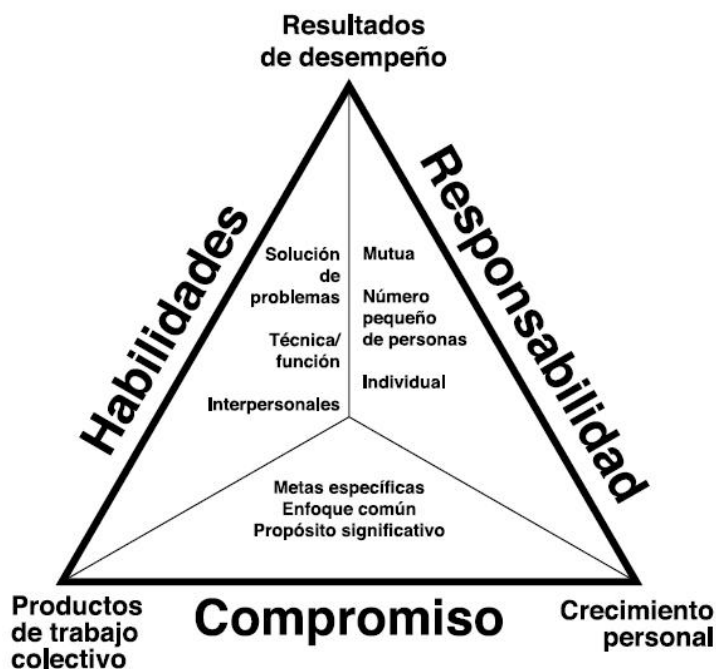


Figura 1. Los Elementos Básicos del Equipo. Fuente: Sabiduría de los Equipos, KATZENBACH - SMITH, 1995.⁽¹⁸⁾

compromiso. En los grupos, se produce resistencia respecto a moverse sobre los papeles individuales y las responsabilidades, por eso no existe trabajo colectivo. Para que este grupo, pase a ser un Equipo se deben aplicar al trabajo realizado estos principios básicos.

Los Equipos verdaderos están profundamente comprometidos con sus propósitos, objetivos y enfoques. Los miembros de

Los Equipos de alto rendimiento están también muy comprometidos unos con otros. Ambos autores convienen que la sabiduría del Equipo proviene del enfoque hacia una producción

colectiva, crecimiento personal y resultados de rendimiento. Sea cual sea el significado, “Equipo” es siempre el resultado de la persecución de un reto de rendimiento elevado.⁽¹⁸⁾

Si se logran establecer los principios básicos en el Equipo, tendremos su tendencia a la evolución, la que los autores explican mediante la *Curva de desempeño del Equipo*, figura 2: La curva de desempeño del Equipo describe la forma como opera cualquier grupo

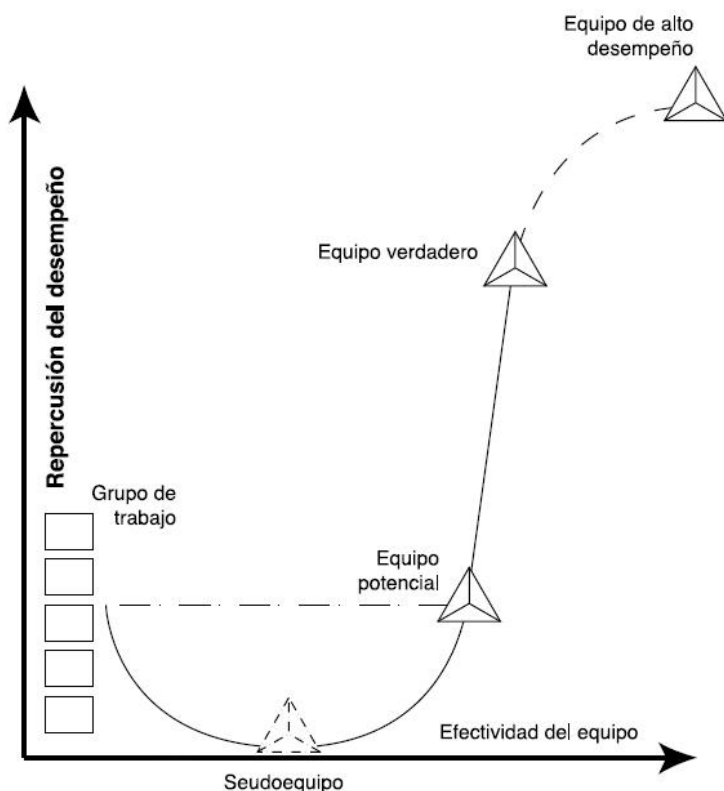


Figura 2. La Curva de Desempeño del Equipo. Fuente: Cómo mejorar la eficiencia operativa utilizando el trabajo en equipo, FRANCO – VELÁSQUEZ.⁽¹²⁾

pequeño. A diferencia de los Equipos, los grupos de trabajo dependen de la suma de los mejores individuos para su desempeño. No buscan productos de trabajo colectivo que requieran un esfuerzo conjunto. Al seleccionar la vía del Equipo en lugar del grupo de trabajo, las personas se comprometen a correr riesgos de conflicto, de productos de trabajo conjunto y de acción colectiva, necesarios para crear un propósito común, un conjunto de metas, una propuesta y una

responsabilidad mutua. Aquellos que se llaman a sí mismos Equipos, pero que no corren estos riesgos son, cuando mucho, pseudoequipos.⁽¹⁸⁾

En el grupo de trabajo, el líder puede motivar y adecuar su dirigencia con relativa rapidez. El grupo tiene menos probabilidades de cometer errores gracias a los conocimientos y experiencia del líder en relación con la tarea que tiene entre manos, siempre que el líder sepa realmente qué es lo que más conviene, en cuanto a metas y métodos de trabajo se refiere.⁽¹⁸⁾

Un Equipo real, por el contrario, es motivado por un compromiso común entre sus miembros, más bien que por su líder. Ese compromiso incluye propósitos, metas y métodos de Trabajo en Equipo. Al principio el líder ayuda a estimular a los miembros de su Equipo

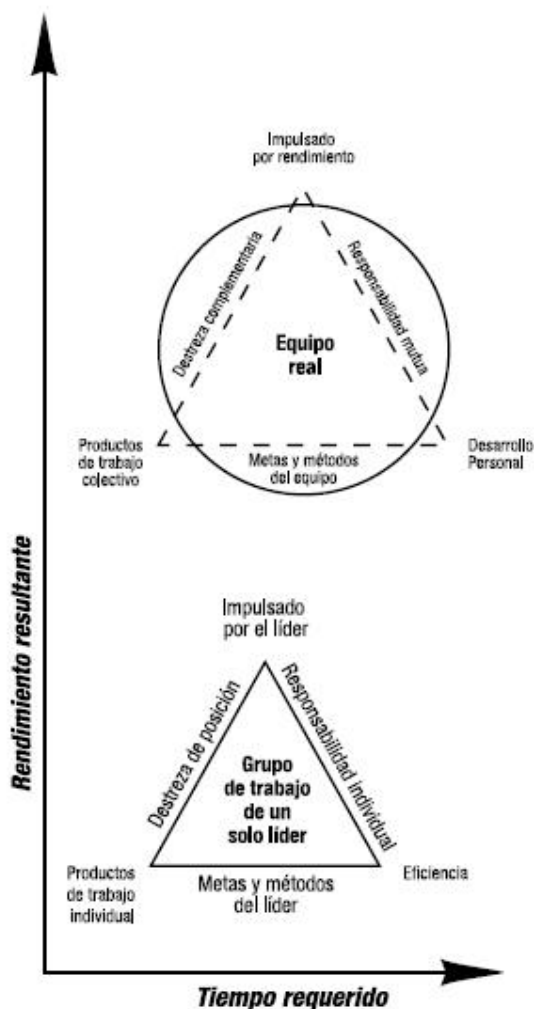


Figura 3. Comparación de Rendimientos.
Fuente: Cómo mejorar la eficiencia operativa utilizando el trabajo en equipo, FRANCO – VELÁSQUEZ.⁽¹²⁾

hasta que lleguen a un nivel común de compromiso que sólo puede venir de trabajar juntos durante un tiempo. Más tarde o más temprano, un Equipo real se vuelve automotivado. Sus miembros establecen metas que los obligan a combinar las destrezas individuales en un método conjunto de trabajo que capta lo mejor de cada uno. Ese método asegura también la alternación del papel de liderazgo para ajustarse a los requisitos de las diferentes tareas. La modalidad de conducta de Equipo real es más exigente y al principio resulta menos eficiente.⁽¹⁸⁾ El grupo, aunque tiene algunos procesos más rápidos como el de motivación y la eficacia, en el tiempo presenta un menor rendimiento comparado al Equipo. Esto se ejemplifica en la figura 3.

En líneas generales, el modelo de Katzembach – Smith plantea las bases de la formación de Equipos de Trabajo, diferenciándolo del concepto de grupo, y es plenamente aplicable al rol de las enfermeras(os) en su ejercicio profesional y a la interacción de estos con otros profesionales y técnicos, ya sea liderando Equipos o participando activamente de ellos en el cumplimiento de objetivos para el logro de metas.

1.3.2. Marco Empírico.

En el año 2000, **Jara, P. y col.**, en su estudio **“Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile”**, presentaron un estudio descriptivo exploratorio cuyo objetivo fue describir la percepción de rol profesional que tienen los alumnos de enfermería, en los diferentes niveles de formación. La muestra fue intencionada, 250 estudiantes agrupados en fracciones: A del primer año, B del tercer año y C del quinto año. Se les aplicó un cuestionario elaborado por las autoras, basado en estudios previos de rol entre profesionales. La información se analizó descriptivamente para cada fracción por separado y luego se hizo un análisis comparativo de las fracciones. En relación con la imagen de rol, la mayoría percibe a la enfermera como coordinadora del trabajo en equipo y sólo un 18% como dadora del cuidado. En cuanto a la representación del concepto de rol planteado en situaciones de ejercicio profesional, mayoritariamente se identifican con el rol como cuidadora. Se concluye que la percepción de rol que tienen los alumnos varía según el nivel de formación, y priman algunos factores educativos claves como los modelos de profesores y modelos enfermeras(os) en campos clínicos.⁽¹⁶⁾

En la investigación **“Motivación del Equipo Básico de Atención Integral en Salud como factor que contribuye al logro de los objetivos del nuevo Modelo de Atención Integral”**, realizada por **Carpio, R. y Villalobos, A.** en Área de Salud Paraíso-Cervantes de Cartago, Costa Rica y publicada en Junio de 2001. Tuvo como objetivo general analizar el nivel de motivación del personal de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S.), como factor que contribuye al logro de los objetivos del nuevo modelo, a partir de los diferentes factores de motivación. La determinación de las variables para el análisis, parte de la delimitación de un marco teórico con diferentes enfoques de la motivación y de las teorías. La teoría de las relaciones humanas resaltó que no es el dinero ni las recompensas materiales lo que mueve al ser humano, sino las relaciones entre el grupo y el compañerismo en el trabajo. Según esta teoría, a los trabajadores no les interesa cuanto ganan ni premios recibidos, sino que la recompensa que se recibe sea igual a la de otros por un trabajo semejante. El estudio es una investigación descriptiva sobre la motivación, se utilizaron cinco dimensiones para medir la variable (sociodemográfica, pertenencia, estimación y logro, responsabilidad, contexto de la tarea, y

liderazgo). Los resultados del análisis muestran que el 91,3% considera sentirse a gusto con el trabajo en equipo. El 86,5% manifestó que el logro de sus metas les permite sentirse orgullosos de su trabajo, el 90,4% busca oportunidades de capacitación y el 75% utilizan sus destrezas para alcanzar la superación y el éxito. Sin embargo, el 46% tienen puestos interinos; esto podría afectar la motivación del trabajador, ya que una inestabilidad en el empleo es causa de insatisfacción. Por otra parte, en el primer nivel de atención se implementa la estrategia de los E.B.A.I.S, en el que el personal forma parte importante del recurso humano, teniendo la mayoría de ellos menos de 10 años de laborar en el área, lo cual denota un fenómeno de vinculación con personas jóvenes, las cuales por su condición podrían ser mas flexibles a adoptar nuevas formas de trabajo. Los conceptos modernos contemplan que un trabajador adecuadamente capacitado y motivado constituye un valor muy importante para la organización. También, se consideró que el éxito o fracaso de los Equipos van a influir en la coordinación interna de este, incrementando así la calidad, intensidad y rendimiento en el trabajo. El líder por su parte, debe compartir los resultados alcanzados con el grupo, aumentando la motivación. Con las percepciones encontradas y de acuerdo a las necesidades, se plantea la propuesta de motivación a titulo de recomendación, con la finalidad de mejorar los procesos de cambio y resaltar la necesidad de motivar a los empleados, para una mayor eficiencia de los servicios lo cual contribuya al logro de los objetivos del nuevo modelo de atención integral en salud.⁽⁴⁾

Alves, K. y Paes, M., en su estudio del año 2002, en Brasil, llamado **“Comunicación entre líderes y liderados: visión de los enfermeros”**; donde se buscó verificar como los enfermeros perciben el proceso de comunicación entre ellos y sus superiores para obtener los resultados fijados por la organización. Este estudio de tipo descriptivo, exploratorio, correlacional, con abordaje cuantitativo, fue realizado en una muestra de 42 enfermeros(as) de un Hospital privado de San Pablo. Los resultados indican que existen algunas fallas en la Comunicación de los Líderes que probablemente este causando un impacto negativo en sus liderados. Estas fallas alertan la necesidad de los líderes para comprender lo que no es dicho verbalmente por los liderados para que la capacidad de liderar sea efectiva y los objetivos de la organización concretizados.⁽²⁾

El artículo realizado por **Méndez, E.**, publicado el año 2002 en Costa Rica, respecto a la **“Importancia de la detección de necesidades de capacitación y formación de la CCSS”**, las actividades de capacitación y formación del recurso humano de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) están institucionalizadas y son de interés para los grupos técnicos y profesionales que prestan sus servicios de salud a la población costarricense. Esta tarea encomendada tradicionalmente al CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) ha tenido un punto de inflexión en la Ley 7.852 de desconcentración de hospitales y áreas de salud, que "faculta" a los centros para planificar y desarrollar a nivel local tales actividades de capacitación.

La publicación ofrece a los directores de hospitales, áreas de salud, encargados de capacitación a nivel local y en general al lector, una justificación que apoye los esfuerzos de lograr que la inversión en actividades educativas sea costo-efectivas, de acuerdo con los recursos disponibles en capacitación y del aprovechamiento del conocimiento necesario para las prácticas laborales; detectando que la clave es considerar la capacitación como un "medio" para lograr algo y evitar concebirla como un "fin" en sí misma. En el pasado se pensó que la capacitación era la mejor forma de aumentar la productividad y eficiencia de las personas. Sin embargo, para que tenga un impacto notorio, la capacitación no puede desarrollarse, como un evento aislado de lo estratégico en nuestros hospitales y áreas de salud, o en realidad, en cualquier dependencia institucional. Cada unidad programática de la institución debe sacar provecho de sus escasos recursos para capacitación y debe considerar como punto de partida un buen diagnóstico de necesidades de capacitación que identifique, no solamente los elementos temáticos necesarios, sino las personas idóneas por un lado, para recibirlos, y por otro, para impartirlos.⁽¹⁹⁾

En la revisión bibliográfica **“Dimensión del Servicio de Enfermería”**, realizado por **Ortiz, A.** en Colombia y publicado el año 2003, se establece que el cuidado de Enfermería es definido como un servicio de personal calificado, orientado a la identificación y satisfacción de las necesidades en salud, que este personal está en capacidad de satisfacer, en tanto en la perspectiva del desarrollo humano, los satisfactores que le concierne a una profesión son específicos de su razón de ser. De esta manera, cuando el grupo de Cuidado trabaja en función de la satisfacción del usuario y sus necesidades,

favorece el logro de objetivos y metas conjuntas entre beneficiarios y cuidadores, por tanto, cuidar la salud y prevenir la enfermedad, es un asunto de todos.

El servicio de Enfermería tiene carácter de profesional calificado y su equipo ha de ser una marca de distinción inconfundible para la empresa y la sociedad, comprometido con la búsqueda del mejoramiento continuo y del desarrollo humano de los usuarios y Equipo técnico que los ofrece.⁽²¹⁾

Fernández, B. y Paravic, T., en el estudio realizado en el año 2003 “**Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile**”, investigación de tipo descriptivo y correlacional que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de centros hospitalarios públicos y privados. Se planteó que las enfermeras de los servicios privados presentaban mayor nivel de satisfacción laboral que las de los servicios públicos, y que existían diferencias significativas en el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras, según el lugar de postulación de Enfermería al ingreso a la universidad. Algunos de sus resultados más relevantes fueron: las enfermeras hospitalarias se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras de los hospitales privados. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción para las enfermeras hospitalarias, principalmente para las del sector público. Los factores como: Remuneraciones, explicitadas por Locke, E. (1976); quien manifiesta que el dinero es valorado como un símbolo de realización, de reconocimiento, de status o como forma de obtener otros valores, como seguridad o libertad de acción, además de ser un punto de referencia por medio del cual, los empleados comparan su valor con otros; además de promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. La interacción con sus pares, su supervisor y las actividades que realizan son aquellos factores con los cuales obtienen mayor satisfacción.⁽¹⁰⁾

La publicación “**Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería**” desarrollado por **Aguilar, M. y col.** (2007) en España; tuvo como objetivo identificar el perfil de los valores laborales de los Profesionales de Enfermería y analizar si se relacionan con el estilo de liderazgo percibido, para esto se

encuestó a 160 enfermeros(as) de un hospital público de Almería. La enfermería se ha concebido como individualista, lo que progresivamente ha cambiado a una operación conjunta de diferentes profesionales con el objeto de otorgar a los usuarios cuidados de calidad, lo que conlleva la adopción de valores por parte de los profesionales de enfermería. Los más apreciados por estos son: autoridad/ poder, tradición, logro y autodirección. La percepción del estilo de liderazgo orientado hacia la tarea, correlaciona positivamente con los valores autoridad/poder, seguridad y logro, y negativamente con los valores benevolencia y universalismo. Los resultados sugirieron que el estilo de liderazgo adoptado por el supervisor puede influir en el perfil de valores de los subordinados y el espíritu de equipo. El líder motivará la adopción de valores, propiciando un clima de apoyo hacia el logro de los objetivos.⁽¹⁾

En el estudio **“Visión de enfermeras acerca de las articulaciones de las acciones de salud entre profesionales de equipos de salud de la familia”**, de **Colomé, I. y col.**, desarrollado en Brasil en el año 2007. Este estudio tuvo por objetivo conocer la concepción de enfermeras, que actúan en el Programa de Salud de la Familia, respecto al desarrollo del trabajo en equipo, en cuanto a la articulación de las acciones de los diversos profesionales que lo componen. Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semi-estructuradas a 23 enfermeras. Los resultados mostraron que las enfermeras, en algunos momentos, articulan sus acciones con los demás profesionales del equipo. No obstante, existen factores que dificultan esa articulación como el exceso de demanda de usuarios, la falta de tiempo de los profesionales para realizar la planificación colectiva de sus prácticas y desarrollar acciones preventivas. De acuerdo a los resultados obtenidos, se torna necesaria la reorganización del proceso de trabajo, con el objetivo de realizar un trabajo efectivamente integrado.⁽⁷⁾

En la investigación **“Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes”**, realizado por **da Costa, S. y Trevizan, M.** en Brasil y publicado el año 2007. Este estudio, basado en la Teoría de Roles, tuvo como objetivo estudiar la visión que los profesionales de un equipo de salud multiprofesional tienen con relación al rol de sus compañeros de equipo, considerando multiprofesionalidad como una estrategia que orienta

y posibilita el realizar una asistencia integral. Se entrevistó a 39 profesionales de salud. Los resultados mostraron que, al compartir el trabajo, los participantes dividen responsabilidad, disminuyen el stress; así como lo consideran una forma de aprendizaje; las expectativas en relación a los roles profesionales no son claras y la mayoría conoce muy poco el rol profesional del equipo, ellos piensan que cuando se conoce bien lo que cada profesional realiza, existe mayor desempeño, lo que proporciona una mejor atención al paciente. Afirman que el contacto diario entre los miembros del equipo mejora las interrelaciones y disminuye la sobrecarga y estrés del trabajo. Los roles profesionales descritos más claramente son los de médico, enfermero y farmacéutico. El análisis de los datos hizo posible la construcción de 3 categorías de análisis: trabajo en equipo, percepción de los roles profesionales y equipo multiprofesional, las mismas que constan de dos subcategorías: como es percibida y las expectativas.⁽⁸⁾

Ovalle, en su artículo **“Trascendencia de la Especialidad de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria”** (2002) en España, refiere que los estudios tendencias señalan que los especialistas de enfermería en Salud Familiar y Comunitaria darán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad a grupos de personas/pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, grupos de diferentes culturas, personas con problemas crónicos y terminales. Por lo tanto, ejercerán con mayor autonomía y se espera que actúen como líderes del cuidado de atención primaria, asignándoseles un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la salud comunitaria. Las competencias de las enfermeras cambiarán en consonancia con las transformaciones en el sector salud para dar respuesta a nuevas necesidades e innovaciones en la atención, debiendo aceptar la movilidad de los puestos de trabajo y poseer capacidades transferibles que puedan utilizarse en diversos contextos laborales. Las competencias básicas se alcanzan mediante un proceso intensivo que permite a la Enfermera de Familia realizar de forma efectiva y eficaz su rol de especialista en la comunidad.⁽²²⁾

1.4. Propósito.

Describir los Factores que Condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

1.5. Objetivos Generales y Específicos.

Objetivos

Objetivo General I:

Describir los Factores que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivo General II:

Describir los Factores Psicológicos que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivos Específicos:

2.1 Reconocer las Relaciones Interpersonales como Condicionantes de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

2.2 Determinar la Confianza como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivo General III:

Describir los Factores relacionados con la Actividad Laboral que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivos Específicos:

3.1 Determinar el Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

3.2 Identificar la Capacitación en TE como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

3.3 Reconocer la Composición Cambiante como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

3.4 Identificar los Años de Ejercicio Laboral como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

3.5 Determinar la Obtención de Recompensas como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivo General IV:

Describir las Habilidades Personales que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivos Específicos:

4.1 Determinar el Liderazgo como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

4.2 Reconocer la Comunicación Efectiva como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

4.3 Identificar la Complementariedad: distribución equitativa de tareas como Condicionante de la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

1.6. Listado de Variables.

Variable Dependiente.

- Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Variables Independientes.

Variables Psicológicas

- Relaciones Interpersonales.
- Confianza.

Variables relacionadas con la Actividad Laboral

- Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo.
- Capacitación en TE.
- Composición Cambiante.
- Años de Ejercicio Laboral.
- Obtención de Recompensas.

Variables relacionadas con las Habilidades Personales

- Liderazgo.
- Comunicación Efectiva.
- Complementariedad: distribución equitativa de tareas.

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de Diseño.

Diseño Descriptivo, de Corte Transversal No Experimental.

2.2. Universo y Muestra.

Universo: 77 Profesionales de Enfermería de los CESFAM de la Provincia de Ñuble: CESFAM SANTA CLARA (Bulnes), CESFAM ISABEL RIQUELME (Chillán), CESFAM LOS VOLCANES (Chillán), CESFAM QUINCHAMALÍ (Chillán), CESFAM ULTRAESTACIÓN (Chillán), CESFAM DR. FEDERICO PUGA (Chillán Viejo), CESFAM COBQUECURA (Cobquecura), CESFAM COIHUECO (Coihueco) CESFAM LUIS MONTECINOS (Coihueco), CESFAM DR. DAVID BENAVENTE (Ninhue), CESFAM SAN GREGORIO (Ñiquen), CESFAM PINTO (Pinto), CESFAM QUILLÓN (Quillón), CESFAM TERESA BALDECCHI (San Carlos), CESFAM QUIRIQUINA (San Ignacio), CESFAM SAN IGNACIO (San Ignacio), CESFAM VIOLETA PARRA (Chillán) CESFAM SAN RAMON NONATO (Chillán).

Muestra: 60 Profesionales de Enfermería de los CESFAM de la Provincia de Ñuble, quedando 17 profesionales fuera de la misma, por criterios de exclusión.

2.3. Unidad de Análisis.

Profesionales de Enfermería de los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

2.4. Criterios de Exclusión.

Se excluyeron a los Profesionales de Enfermería de los CESFAM de la Provincia de Ñuble, que se encontraban con: Licencia Médica, Vacaciones, Día Administrativo, Profesionales que negaron su Consentimiento y los Profesionales de Enfermería del CESFAM en que se aplicó la Prueba Piloto.

2.5. Aspectos Éticos.

La información necesaria para llevar a cabo la presente investigación, se obtuvo por medio de cartas de parte de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, a la Directora del CESFAM San Ramón Nonato solicitando autorización para aplicación de Prueba Piloto (anexo 6.2), al Director (a) de cada CESFAM, con copia a la Enfermera Coordinadora de los mismos (anexo 6.3 y 6.4), solicitando autorización para la ejecución de la investigación con los respectivos profesionales. Además, se entregó adjunto al Cuestionario una Carta a cada profesional (anexo 6.5), explicando el propósito de la Investigación, y de este modo se obtuvo su Consentimiento, conservando anonimato y confidencialidad, respetando la libertad del individuo en cualquier momento del estudio.

2.6. Procedimiento para la recolección de datos.

Cuestionario aplicado individualmente a cada Profesional de Enfermería en sus respectivos CESFAM.

2.7. Descripción del Instrumento Recolector.

Cuestionario que consta de 14 preguntas; 11 de ellas en relación a las variables del estudio (anexo 6.6), con variables dicotómicas y politómicas, adaptado por los autores, basándose en el cuestionario “Tabla de Variables e indicadores de construcción de Equipos de Trabajo en Salud del Ministerio de Salud de México”⁽²⁸⁾, y las 3 preguntas restantes para Caracterización de la Muestra.

2.8. Prueba Piloto.

La Prueba Piloto se ejecutó el 18 de Marzo del año 2009, a 10 Profesionales de Enfermería del CESFAM San Ramón Nonato (Chillán), siendo esto utilizado como único medio para comprobar validez y comprensión del cuestionario; quedando estos excluidos de la muestra.

2.9. Procesamiento y Análisis de Datos.

La información recolectada fue tabulada en el Programa Excel 2007 y el análisis estadístico se realizó en el Programa InfoStat versión 7. Los Resultados se exponen mediante tablas de contingencia con frecuencias absolutas y relativas.

III. ANÁLISIS.

3.1. Caracterización de la Muestra.

60 Profesionales de Enfermería de los CESFAM de la Provincia de Ñuble, de éstos el 90% eran mujeres y el 60% tenía entre 22 y 35 años de edad.

Para especificar la variable Liderazgo, se obtuvo que el 60% de los encuestados manifestó que el tipo de Líder es Democrático.

3.2. Análisis de Resultados.

Tabla N°1. Percepción del Trabajo en Equipo (TE) de los Profesionales de Enfermería (PE).

PERCEPCIÓN TE de los PE.	N°	%
Buena	55	91,67
Regular	5	8,33
Malo	0	0
TOTAL	60	100

Del total de PE el 91,67% tiene una Buena Percepción del Trabajo en Equipo y un 8,33% manifestó una Percepción Regular del Trabajo en Equipo. Ningún profesional manifestó tener una Mala percepción; es por esto que en adelante la descripción de las variables no considerarán esta categoría.

Tabla N°2. Percepción TE de PE V/S Relaciones Interpersonales

PERCEPCIÓN TE de los PE.	RELACIONES INTERPERSONALES						TOTAL	
	No Afecta		Positivamente		Negativamente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena	2	3,33	44	73,34	9	15	55	91,67
Regular	0	0	4	6,66	1	1,67	5	8,33
TOTAL	2	3,33	48	80	10	16,67	60	100

De los 60 PE encuestados el 80% considera que las Relaciones Interpersonales les Afectan Positivamente; de éstos el 73,34% con Buena percepción manifestaron la misma tendencia, el segundo lugar porcentual correspondió al 16,67% mencionando que les Afectan Negativamente y sólo al 3,33% No les Afecta su desempeño dentro del Equipo de Trabajo.

En síntesis, al ser porcentualmente significativas las cifras de las Relaciones Interpersonales que afectan Positivamente el desarrollo de TE, se estima que actúan como factor condicionante del TE.

Tabla N°3. Percepción TE de PE V/S Confianza.

PERCEPCIÓN TE de los PE.	CONFIANZA					
	No		Sí		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	1	1,67	54	90	55	91,67
Regular	0	0	5	8,33	5	8,33
TOTAL	1	1,67	59	98,33	60	100

En la tabla N°3 se observa que del 100% de PE encuestados; el 98,33% considera que la Confianza mutua es importante para un mejor desempeño del Trabajo en Equipo; de éstos el 90% tienen una Buena percepción de TE y sólo el 1,67% con la misma percepción manifestó que no es importante.

En general, la Confianza mutua para los PE en post de mejor desempeño en el TE, actúa como factor condicionante, manifestado a través de una alta tendencia porcentual.

Tabla N° 4. Percepción TE de PE V/S Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE Efectivo.

		RECURSO HUMANO: PROFESIONAL CON EL CUAL DESEMPEÑA TE EFECTIVO										
PERCEPCIÓN TE de los PE.	Enfermera/o		Médico		Nutricionista/o		Téc.Enfermería		Otros		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	19	31,67	4	6,67	5	8,33	16	26,67	11	18,33	55	91,67
Regular	3	5	1	1,67	0	0	1	1,66	0	0	5	8,33
TOTAL	22	36,67	5	8,34	5	8,33	17	28,33	11	18,33	60	100

Del total de PE encuestados, el 65% desempeña un trabajo efectivo dentro del Equipo con el Equipo de Enfermería (PE con Técnico en Enfermería), en segunda posición con un 18,33% con otros Profesionales y el Equipo en General de Salud, el 8,34% con el Médico y el 8,33% con el Profesional de Nutrición.

A su vez, el 91,67% de los PE con Buena percepción de TE estudiados refieren con un 31,67% desempeñar un trabajo efectivo dentro del Equipo con el PE y el 26,67% con el Técnico en Enfermería.

Tabla N°5. Percepción TE de PE V/S Capacitación en TE.

		CAPACITACIÓN EN TE.									
PERCEPCIÓN TE de los PE.	Nunca		Mensualmente		Semestralmente		Anualmente		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Buena	22	36,67	1	1,67	5	8,33	27	45	55	91,67	
Regular	3	5	0	0	0	0	2	3,33	5	8,33	
TOTAL	25	41,67	1	1,67	5	8,33	29	48,33	60	100	

Respecto a la variable Capacitación y la frecuencia con que la han recibido en TE, del 100% de PE encuestados el 58,33% la han recibido en su conjunto; Mensualmente, Semestralmente y Anualmente; de éstos el 48,33% correspondió en una frecuencia Anual y en segunda posición con un 41,67% Nunca la han recibido.

Tabla N°6. Percepción TE de PE V/S Composición Cambiante.

PERCEPCIÓN TE de PE	COMPOSICIÓN CAMBIANTE					
	Positivamente		Negativamente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	1	1,67	54	90	55	91,67
Regular	1	1,66	4	6,67	5	8,33
TOTAL	2	3,33	58	96,67	60	100

En la tabla N° 6 se observa que del 100% de la muestra, el 96,67% expuso que les afecta Negativamente. A su vez; el 90% de ellos con Buena percepción se inclinaron por la misma tendencia y sólo el 3,33% de la muestra manifestó que les afecta Positivamente.

En general, porcentualmente los PE consideran que la Composición Cambiante, interfiere Negativamente en el desarrollo del TE, constituyendo un factor condicionante del mismo.

Tabla N° 7. Percepción del TE de PE V/S Años de Ejercicio Laboral.

PERCEPCIÓN TE de PE		AÑOS DE EJERCICIO LABORAL										TOTAL	
		0 - 5 años		6 - 10 años		11 - 16 años		17 - 22 años		23 o más años			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena		25	41,67	10	16,67	9	15	5	8,33	6	10	55	91,67
Regular		4	6,66	1	1,67	0	0	0	0	0	0	5	8,33
TOTAL		29	48,33	11	18,34	9	15	5	8,33	6	10	60	100

En relación a la tabla, del 91,67% de los PE con buena percepción del TE, el 41,67% poseen de 0 a 5 años de experiencia laboral, el 16,67% de 6 a 10 años, el 15% de 11 a 16 años, el 8,33% de 17 a 22 años y el 10%, 23 o más años. La tendencia es establecida, ya que independiente del tipo de percepción, un 48,33% de los encuestados posee entre 0 a 5 años de experiencia laboral y de 6 a 23 o más Años de Ejercicio Laboral corresponde el 51,67%.

Tabla N° 8. Percepción del TE de PE V/S Obtención de Recompensas.

PERCEPCIÓN TE de PE	OBTENCIÓN DE RECOMPENSAS									
	Ninguna		Remuneración Extraordinaria		Anotaciones Positivas en hoja de vida		Perfecciona- miento		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	27	45	18	30	1	1,67	9	15	55	91,67
Regular	3	5	2	3,33	0	0	0	0	5	8,33
TOTAL	30	50	20	33,33	1	1,67	9	15	60	100

En esta tabla se observa que del 91,67% de los PE con buena percepción del TE, el 45% manifestó no recibir ninguna recompensa; el 30% captó remuneración extraordinaria, el 1,67% obtuvo anotaciones positivas en hoja de vida y el 15% recibió perfeccionamiento como recompensa por los logros alcanzados a través del TE.

Tabla N° 9. Percepción del TE de PE V/S Liderazgo.

PERCEPCIÓN TE de PE	LIDERAZGO					
	No		Sí		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	1	1,67	54	90	55	91,67
Regular	0	0	5	8,33	5	8,33
TOTAL	1	1,67	59	98,33	60	100

Respecto al Liderazgo, del 91,67% de los PE con Buena percepción, el 90% refirió que este influye en el desempeño de los integrantes del Equipo de Trabajo y sólo el 1,67% manifestó que no influye. En síntesis, el liderazgo independiente del tipo de percepción de los PE, es porcentualmente significativo con el 98,33%.

Tabla N° 10. Percepción del TE de PE V/S Comunicación Efectiva.

		COMUNICACIÓN EFECTIVA				
PERCEPCIÓN TE de PE	Mejor rendimiento y satisfacción del Equipo		No se percibe variación en rendimiento y satisfacción del equipo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	55	91,67	0	0	55	91,67
Regular	5	8,33	0	0	5	8,33
TOTAL	60	100	0	0	60	100

Analizando la Comunicación con la percepción del TE, el 100% de los encuestados manifestó tener un Mejor rendimiento y satisfacción del Equipo empleando la Comunicación Efectiva entre PE y los demás integrantes de este, siendo una tendencia porcentual única independiente del tipo de Percepción.

Tabla N° 11. Percepción del TE de PE V/S Complementariedad: Distribución equitativa de Tareas.

COMPLEMENTARIEDAD: DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE TAREAS						
PERCEPCIÓN TE de PE	No		Si		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	30	50	25	41,67	55	91,67
Regular	4	6,67	1	1,66	5	8,33
TOTAL	34	56,67	26	43,33	60	100

En relación a la distribución equitativa de las tareas entre los integrantes del TE, se observó que del 91,67% que manifestó Buena percepción de este, el 50% refirió que las tareas No eran distribuidas equitativamente entre los integrantes de su Equipo de Trabajo y el 41,67% consideró que las tareas Si se distribuían de forma equitativa.

3.3. Discusión de los Resultados.

De acuerdo a la variable dependiente de este estudio Percepción del TE, del total de Profesionales de Enfermería, se obtuvo que sobre el 90% de ellos presentan una Buena percepción del Trabajo en Equipo, esto se podría explicar basado en el nuevo Modelo Integral de Salud Familiar; considerando al Equipo multidisciplinario como la base de la Atención Primaria establecido en la Reforma de Salud actual; siendo fundamental la labor que desempeña el Profesional de Enfermería en esta área.

A su vez, se relaciona con el estudio realizado por da Costa y col. (2007)⁽⁸⁾, quienes exponen que el Trabajo en Equipo es considerado importante, no obstante es difícil, dado que cada uno de los profesionales manifiestan sus percepciones respecto al objetivo común y dividen sus tareas y responsabilidades, enriqueciendo así las áreas en forma proporcional a modo de entregar un servicio de calidad al usuario. Además, se destaca el rol administrativo del Profesional de Enfermería, siendo considerado el segundo profesional al mando de un Equipo de Trabajo.

Por ende, el Trabajo en Equipo y la implicancia del mismo para los Profesionales de Enfermería, se reafirma con el estudio (2000) de Jara P. y col.⁽¹⁶⁾, quienes refieren que sobre el 70% de los alumnos consultados respecto al rol del Profesional de Enfermería, lo identifican como coordinador del Trabajo en Equipo, tanto interdisciplinario como de Enfermería propiamente tal, corroborándose que el estudiante durante su formación académica adopta este comportamiento y lo proyecta en su trabajo futuro.

Sin embargo, ¿Qué gatilla que presenten esta percepción respecto al Trabajo en Equipo? Esto puede resolverse a través del estudio ejecutado por Carpio R. y col.(2001)⁽⁴⁾; quienes refirieron que los integrantes del Equipo Básico de Atención Integral en Salud muestran una motivación favorable respecto a la consecución de los objetivos comunes dentro del Trabajo en Equipo. Además, identificó que el 91,3% de los encuestados se siente a gusto con el trabajo que realiza, lo que tiene relación con el impulso dado para el Trabajo en Equipo en esta área de salud, concordando con el 90% de Profesionales de Enfermería de nuestro estudio con Buena percepción del TE; lo que indica que las personas a pesar de los obstáculos encontrados, se plantean objetivos y los cumplen, como se observa en el 86,5% de los encuestados que el logro de sus metas les permite sentirse orgullosos de su trabajo y sus destrezas en el cargo que desempeñan, alcanzando la superación y el éxito.

En cuanto a la variable Relaciones Interpersonales, el 80% de los encuestados refirió que les afecta positivamente para el desarrollo del Trabajo en Equipo independiente de la percepción que ellos tengan de este; por tanto, esta variable es primordial para la interacción y efectividad de resultados del trabajo efectuado por los integrantes del Equipo, puesto que provocan satisfacción, autenticidad, empatía, compañerismo y efectividad para el Equipo; esto se puede relacionar con la teoría de las relaciones humanas, la cual contribuyó a la motivación, al resaltar que no es el dinero ni las recompensas materiales lo que mueve al ser humano, sino las relaciones entre el grupo y el compañerismo en el trabajo, dando un mayor énfasis a las personas; descrita en el estudio de Carpio R.⁽⁴⁾ anteriormente mencionado.

Además, según el estudio de da Costa y col. ya mencionado⁽⁸⁾, se afirma que el contacto diario entre los miembros del Equipo de Trabajo, mejoran las interrelaciones, disminuye la sobrecarga y estrés del trabajo; generando un clima laboral positivo que se traduce en el logro efectivo de las metas comunes.

Respecto a la Confianza, esta es considerada en un 98,33% importante para un mejor desempeño del TE, independiente del tipo de percepción de los PE encuestados. Sin embargo, al no encontrar investigaciones que nos permitan sustentar como condiciona el TE, se pudo inferir que la Confianza es una dimensión indispensable del trabajo, propiciando la calidad y la seguridad de este, así como de quienes lo desarrollan, debiendo darse entre todos los integrantes del Equipo.

En cuanto a la variable Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo, los Profesionales de Enfermería refirieron desempeñar trabajo efectivo con el Equipo de Enfermería (Profesionales y Técnicos de Enfermería) independiente del tipo de percepción de TE, en un 65%, estando el Profesional de Enfermería entrenado para brindar cuidado directo y de calidad; lo cual se sustenta en el estudio realizado (2003) por Ortíz A. y col⁽²¹⁾, donde el Profesional de Enfermería y su Equipo, independiente del tipo de organización a la que pertenezcan, tendrán como objetivo ser un prestador de servicio a la comunidad, comprometidos con la búsqueda del mejoramiento continuo y del desarrollo tanto del usuario como del Equipo técnico en salud que respalda.

A su vez, el Profesional de Enfermería en la investigación de Aguilar M. y col. (2007)⁽¹⁾, se le define en el área laboral tradicionalmente como individualista; lo cual ha generado un vuelco sostenido, dado que actualmente su desempeño se observa inserto en conjunto con el de otros profesionales, compartiendo metas comunes y siendo el motor organizacional de los cuidados que los usuarios necesiten. Como producto de esta transformación, se adquirieron nuevos valores que determinaron las actitudes de los integrantes del establecimiento, para decidir que es lo correcto, deseable y realmente significativo para el individuo, equipo, organización y sociedad en general.

Lo anterior, concuerda con la ya citada investigadora da Costa (2007)⁽⁸⁾, que describió a la multiprofesionalidad como una estrategia para el desarrollo de asistencia integral; lo cual considera la interacción entre dos o más disciplinas fomentando el desarrollo en organización, investigación y educación, activando la complementariedad.

Los Profesionales de Enfermería manifestaron en un 18,33% un desempeño efectivo con otros profesionales insertos en el Modelo de Salud Familiar para realizar Trabajo en Equipo. Esto se sustenta en lo evidenciado (2001) por Carpio R. y col.⁽⁴⁾, quienes mencionaron al personal como parte importante dentro de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, constituyéndose el Recurso Humano como motor básico para las prestaciones de salud. También consideró que el éxito o fracaso de los Equipos va a influir en la coordinación interna de éste, la identificación con metas y objetivos planteados, grado de satisfacción y motivación incrementando así la calidad, intensidad y el rendimiento.

En relación a la Capacitación en TE que reciben los Profesionales de Enfermería, independiente del tipo de percepción que tengan sobre el Trabajo en Equipo, el 41,67% nunca la ha recibido, lo cual puede deberse a que los diversos profesionales no asistan a las capacitaciones, ya sea por la alta carga asistencial, porque no se les de la oportunidad de participar o bien por falta de recursos económicos destinados a este fin; aún cuando Carpio R. y col. (2001)⁽⁴⁾ ya mencionados, sostienen que “un trabajador adecuadamente capacitado y motivado constituye un valor muy importante para la organización”, adecuándose a las necesidades de modernización del sector salud.

El 58% de los Profesionales encuestados en su conjunto recibieron Capacitación Mensual, Semestral y Anual en Trabajo en Equipo, lo cual se relaciona con los esfuerzos del sector

salud para la ejecución del nuevo modelo, contemplando que los funcionarios de los establecimientos de Atención Primaria en Salud consigan las herramientas y competencias necesarias para el desarrollo del Trabajo en Equipo; sustentado por Méndez E. y col. (2002)⁽¹⁹⁾, quienes refirieron que se debe considerar la capacitación como un medio para lograr algo y evitar concebirla como un fin; comprobando que su impacto aumenta cuando se realiza constantemente, especialmente en las áreas de salud; elevando la productividad y eficiencia del Recurso Humano.

Independiente del tipo de percepción sobre el Trabajo en Equipo, los Profesionales de Enfermería encuestados señalaron en un 96,67% que la Composición Cambiante influía negativamente. Cuando se modifican los integrantes del Equipo, producto de diferentes factores como las jubilaciones, despidos, licencias médicas, entre otros, repercute en el desarrollo del trabajo.

También se encuentra un aspecto relevante sobre la Composición Cambiante en el Trabajo en Equipo, según lo referido por Carpio R. y col. (2001)⁽⁴⁾, quienes describieron este fenómeno como productor de desmotivación e insatisfacción en el funcionario que trabaja de forma interina, influyendo además en su vinculación al equipo y su disposición a desarrollar trabajo colaborativo.

Ovalle M. (2002)⁽²²⁾, enunció que los Profesionales de Enfermería tienen que prepararse para el futuro, aceptar la movilidad de los puestos de trabajo y poseer capacidades transferibles que puedan utilizarse en diversos contextos laborales. Esto nos conduce a que al Trabajar en Equipo, los participantes deben poner sus competencias a favor de los objetivos del trabajo y no limitarse en la composición cambiante como una dificultad en el trabajo, sino que visualizarla como una oportunidad para dar mayor dinamismo y nuevos aportes al Equipo a través de la aceptación de dicha movilidad.

De acuerdo con los Años de Ejercicio Laboral de los Profesionales encuestados, se obtuvo que un 48,33%, independiente de la percepción que manifestasen, tenían entre 0 y 5 años de trabajo; correspondiendo a profesionales jóvenes, en base a caracterización de la muestra, que según Carpio R. y col.⁽⁴⁾ anteriormente mencionados, refirieron que por su condición podrían ser más flexibles a adoptar nuevas formas de trabajo, siempre que estas

sean implementadas en base a retos y con buen criterio de la información y no como un factor amenazante, que es lo que se busca lograr con el Trabajo en Equipo.

Son escasas las investigaciones que permitieron discutir sobre como condicionan los Años de Ejercicio Laboral el Trabajo en Equipo. Sin embargo, se puede considerar, que los Profesionales de Enfermería con más Años de Ejercicio Laboral, correspondientes a más del 50%, distribuidos entre 6 y 23 o más años, poseerán la experiencia necesaria para liderar Equipos, con el objeto de transmitir sus conocimientos a los integrantes con menos tiempo de trabajo, que poseen competencias y disposición, facilitando su desempeño y produciendo retroalimentación positiva en los Equipos de Trabajo.

La Obtención de Recompensas, para el total de Profesionales de Enfermería consultados con Buena percepción frente al Trabajo en Equipo, refieren con un 45% no haber recibido ningún tipo de recompensa tangible (remuneración, beneficios y un medio ambiente adecuado), por los logros alcanzados; más bien las clasifican dentro de aquellas intangibles (logros, aprobación y sentido de realización), aumentando así su autosatisfacción por el cumplimiento de metas y objetivos planteados tanto individuales como colectivos, en post del éxito del Equipo de Trabajo; descritas según Carpio R. y col. (2001)⁽⁴⁾. Lo mencionado, se relaciona con la Teoría de Equidad desarrollada por J. Stac y Adams⁽⁴⁾, donde se establece que a los trabajadores no les interesa cuanto ganan ni premios recibidos, sino que la recompensa que se recibe sea igual para todos los miembros del Equipo, puesto que desarrollan un trabajo en torno al mismo objetivo; teniendo un carácter altamente motivador para el desempeño.

Por otra parte, el 30% del total de Profesionales de Enfermería con Buena Percepción, recibe Remuneración Extraordinaria como Recompensa por los logros alcanzados a través del Trabajo en Equipo. Considerando el estudio de Fernández B. y col. (2003)⁽¹⁰⁾, en el que se cita a Locke E. (1976), quien manifestó que “el dinero es valorado como un símbolo de realización, de reconocimiento, de status o como forma de obtener otros valores, como seguridad o libertad de acción, además de ser un punto de referencia por medio del cual los empleados comparan su valor con otros”. Sin embargo, los autores refieren que los Profesionales de Enfermería en las áreas tanto públicas como privadas, presentan un

descontento generalizado ante las remuneraciones, puesto que son: malas, injustas y menores de lo que merecen por el trabajo realizado.

Dentro de la variable Liderazgo, sobre el 98% de los encuestados con Buena y Regular percepción del Trabajo en Equipo, refirió que el tipo de líder condiciona el desempeño de los integrantes. En cualquier Equipo de Trabajo u organización es necesaria la existencia de un líder que los oriente, ayude y motive en la consecución de los objetivos individuales y colectivos. Lo anterior conlleva a la existencia de distintos estilos de liderazgo, destacándose mayoritariamente el democrático con un 60%.

Basado en lo anterior, el estudio (2005) de Aguilar M. y col.⁽¹⁾, hace referencia a que el liderazgo es uno de los factores más importantes dentro de las organizaciones, puesto que algunas investigaciones abarcadas en su estudio, indican que para lograr concordancia e intereses grupales es esencial que prevalezca el espíritu de Equipo. Un buen líder induce a sus seguidores a defender los valores expresivos y colectivos, generando colaboración y apoyo hacia la consecución de éstos, a la socialización del Equipo, a la estructura motivacional y a su compromiso profesional.

A su vez, Alves K. y col. en su estudio (2002)⁽²⁾, demuestran que quienes supervisan el trabajo de otras personas, se convierten en responsables de las actividades de un Equipo de Trabajo, implicando Liderazgo y éste, requiere de un proceso de comunicación entre los integrantes para obtener los objetivos comunes. Por lo mismo, para Enfermería es importante contar con un líder, ya que lleva a la motivación y a la unidad del Equipo para lograr los resultados esperados, recompensas y poder de coacción, basados únicamente en el poder de posición que la organización otorga al líder.

Lo anterior, se relaciona con el estudio (2001) de Carpio R. y col.⁽⁴⁾, quienes expusieron que es importante destacar que el líder no sólo debe desarrollar el trabajo de los empleados, sino que también debe compartir los resultados alcanzados con el grupo, lo cual aumenta la motivación del empleado, pues la recompensa que recibe es sentirse parte de un Equipo de Trabajo que ha alcanzado el éxito.

En general, el liderazgo es importante para lograr el verdadero sentido de pertenencia a la institución, la responsabilidad y estimación, para encaminar la motivación al logro de la

misión y objetivos de la organización, coherente con el modelo establecido en los Centros de Salud Familiar.

En cuanto a la Comunicación Efectiva, el 100% de los entrevistados independiente del tipo de percepción del Trabajo en Equipo, refirió que el logro de ésta, mejora el rendimiento y la satisfacción; lo anterior se pudo deber a que la comunicación es primordial en toda organización y grupo humano y fundamentalmente para el desarrollo efectivo del Trabajo en Equipo. Lo expuesto se puede relacionar con el estudio de Alves K. y col.⁽²⁾ mencionada anteriormente, cuyos resultados indican que una comunicación eficiente es esencial para influir y provocar cambios esperados en el comportamiento de los individuos, para la coordinación de las actividades de un Equipo y la eficacia del liderazgo.

Además, en el estudio de da Costa y col. (2007)⁽⁸⁾, los entrevistados mostraron deseos de que exista una mejor definición del propósito para el trabajo y una mejor integración entre los miembros del Equipo, donde cada profesional debe hacer su función y todos los integrantes deben ser capaces de escuchar y respetar al otro, existiendo así un mayor desempeño del Equipo de Trabajo; a través de la Comunicación Efectiva.

En lo que respecta a la variable Complementariedad: distribución equitativa de tareas, el 50% de los Profesionales de Enfermería con Buena percepción frente al Trabajo en Equipo refirió que sus tareas no eran distribuidas equitativamente. Por su parte, el 41,67% de los encuestados con la misma percepción, consideró que las tareas eran distribuidas equitativamente; concordando así con D. Manel de Gracia⁽¹⁴⁾; quien establece que la complementariedad de roles se manifiesta a través del respeto, la flexibilidad, la individualidad y la confianza del trabajo de los demás.

Da Costa y col.⁽⁴⁾ ya mencionada, exponen que los integrantes de un Equipo de Trabajo, perciben esta metodología como una forma de dividir las responsabilidades, permitiendo alcanzar más rápidamente el objetivo primario que es la salud del usuario.

Catillo M. (2007)⁽⁵⁾, define al Profesional de Enfermería como un ente capaz de ejercer la autonomía profesional, de desprenderse de la cultura dependiente, sumisión y subordinación; pasando a ser un colaborador, avanzando hacia un ejercicio profesional independiente, sustentado en la ciencia del cuidar y en una relación de complementariedad

e interacción permanente con la atención médica; este fenómeno se evidencia en la incorporación activa y permanente como parte del Equipo de Salud, interactuando con distintos profesionales, técnicos y administrativos; facilitando la distribución de labores y disminución de sobrecarga laboral, en post de la atención integral y de calidad a los usuarios de los Centros de Salud Familiar.

IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

4.1. Conclusiones.

Este estudio permitió concluir que:

El 92% del total de Profesionales de Enfermería refirió tener una Buena percepción del Trabajo en Equipo y ninguno una Mala percepción, por tanto es considerado como una herramienta de trabajo imprescindible, donde interactúan tanto objetivos y metas individuales como colectivas, generando un clima de multiprofesionalidad.

El 80% de los Profesionales de Enfermería encuestados consideran que las Relaciones Interpersonales les afecta positivamente la mayor parte del tiempo, siendo una necesidad preponderante en cualquier Equipo de Trabajo, generando en cada integrante sentimientos de empatía, satisfacción y motivación consigo mismo y con el resto de los compañeros del Equipo.

El 98% de los Profesionales encuestados manifestó que la Confianza mutua es una de las directrices condicionantes para desarrollar un Trabajo en Equipo efectivo y perdurable; siendo necesario confiar en las habilidades y competencias de cada uno de los integrantes.

En cuanto al Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo, se concluye que el 65% desempeña trabajo efectivo con el Equipo de Enfermería; esto refleja que los Profesionales de Enfermería Trabajan en Equipo con sus colegas y con el estamento Técnico, debido a que estos últimos son los ejecutores de tareas delegadas y supervisadas por ellos. El 18% de los encuestados, afirmaron trabajar efectivamente con todo el Equipo de Salud, incluyendo a otros profesionales y funcionarios; lo que refleja la versatilidad de los Profesionales de Enfermería para desempeñar diversos roles en Equipos multiprofesionales.

Respecto a la Capacitación en TE, el 42% de los encuestados refirió nunca haberla recibido, en cambio, un 50% de ellos si la recibió en distintos periodos de tiempo durante el último año. En base a los resultados, esta variable parece no ser trascendente para que una

persona pueda desarrollarla, no obstante que se ejecute trabajo en equipo, puede radicar en que durante su formación profesional recibiera herramientas necesarias que permitan trabajar colaborativamente como parte de un equipo.

La Composición Cambiante, afecta Negativamente en un 97%; puesto que se deduce que los integrantes del Equipo están acostumbrados a un ritmo estable de trabajo; por ende al ingresar un profesional al Equipo o egresar de éste, genera un desequilibrio, forzando a reformularse y regresar a etapas iniciales; provocando un desgaste tanto personal, de tiempo y de rendimiento laboral. A su vez, puede constituir una oportunidad para potenciar habilidades y competencias, siempre que no sea concebido como un factor negativo.

El 48% del total de los Profesionales encuestados, tenían entre 0 y 5 Años de Ejercicio Laboral; lo cual concordó con un rango etario de 22 a 35 años, con características de flexibilidad frente a nuevas formas y retos de trabajo; siendo a su vez los profesionales con mayor Años de Ejercicio Laboral un respaldo para los nuevos profesionales, lo cual no está exento de presentar modelos arraigados e individualismo, pudiendo significar un impedimento para la ejecución del Trabajo en Equipo.

Dentro de la Obtención de Recompensas por los logros alcanzados, el 45% de los Profesionales de Enfermería con Buena percepción frente al Trabajo en Equipo, manifestaron no haber recibido ningún tipo de recompensa tangible; aún cuando el 30% de los encuestados con la misma Percepción, recibe Remuneración Extraordinaria como Recompensa, siendo el dinero considerado como un símbolo de reconocimiento. No obstante, independiente del tipo de recompensa y su frecuencia, no se condiciona la percepción del Profesional de Enfermería frente al desarrollo del Trabajo en Equipo.

El 98% de los Profesionales de Enfermería manifestó que el Liderazgo condiciona el desempeño de los integrantes del Equipo, por ende, el líder es indispensable dentro del Equipo; llevándolos a la consecución de metas, prevaleciendo el espíritu, la socialización, el compromiso profesional, motivacional y la unidad como Equipo de Trabajo. Por su parte, la mayoría de los encuestados expuso que el líder dentro de su Equipo es Democrático,

considerándose como ideal para liderar organizaciones, puesto que involucra la participación y opinión de sus integrantes.

El 100% de los encuestados refirió que la Comunicación Efectiva conlleva al mejor rendimiento y satisfacción del Equipo, puesto que influye y provoca cambios en el comportamiento de los participantes para el cumplimiento de los objetivos.

La Complementariedad: Distribución equitativa de tareas, de los Profesionales de Enfermería con Buena percepción del Trabajo en Equipo, el 50% no consideró una distribución equitativa del trabajo, frente al 42% que sí lo consideraba equitativo. De esto se concluye que el grado de complementariedad: distribución equitativa de tareas; pareciera no condicionar la percepción que tienen los Profesionales de Enfermería acerca del Trabajo en Equipo.

En síntesis, los Profesionales de Enfermería tienen en general una Buena percepción del Trabajo en Equipo, la que parece no verse condicionada ante factores como: Capacitación, Complementariedad: Distribución equitativa de tareas, Años de Ejercicio Laboral, Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo y Obtención de Recompensas, que impidan el desarrollo del Trabajo en Equipo o cambien la percepción de los mismos respecto a este. A su vez, los Profesionales de Enfermería identifican la trascendencia para el Trabajo en Equipo de factores como: Confianza, Relaciones Interpersonales, Composición Cambiante, Comunicación Efectiva y Liderazgo, dentro de los Equipos que ellos integran en sus respectivos Centros de Salud Familiar, teniendo como finalidad la autosatisfacción, la satisfacción como Equipo y la de los usuarios.

4.2. Sugerencias.

- Realizar mayor número de investigaciones sobre el tema, con distintas orientaciones metodológicas, que abarquen enfoques multidisciplinarios, percepción usuaria o ambiente intrahospitalario, entre otros susceptibles de investigar.
- Realizar investigaciones sobre Trabajo en Equipo en las que se incluyan a los distintos profesionales, técnicos y administrativos que laboran en los CESFAM.
- Realizar investigaciones sobre la percepción de los usuarios frente al desempeño de los Equipos de Trabajo de los CESFAM, en los cuales participe el Profesional de Enfermería.

4.3. Limitaciones.

- Insuficientes investigaciones específicas de Trabajo en Equipo en Profesionales de Enfermería, para sustentar marco empírico.
- Alta carga asistencial de los Profesionales de Enfermería encuestados, lo que influía en su disposición a cooperar con la investigación.
- Menor disposición de los Profesionales de Enfermería para la aplicación del instrumento en el área urbana de los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

V. BIBLIOGRAFÍA.

1. AGUILAR, M. y col. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. [En línea]. *Salud pública Méx*, vol.49 no.6 Cuernavaca Nov./Dec. 2007. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet: <<http://www.scielo.org/pdf/spm/v49n6/a06v49n6.pdf>>.
2. ALVEZ, K. y PAES, M. Comunicación entre líderes y liderados: visión de los enfermeros. [En línea]. *Rev. esc. enferm. USP*. vol.37, n.2, pp. 97-108. 2003. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342003000200012&script=sci_abstract&tlng=es>.
3. ANDER, E. El trabajo en equipo. Buenos Aires. Editorial Lumen. 1997. 40p.
4. CARPIO, R. y VILLALOBOS, A. Motivación del equipo básico de atención integral en salud como factor que contribuye al logro de los objetivos del nuevo modelo de atención integral. [En línea]. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc.*, vol.9, N°.1, p.71-90. jun. 2001. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140912592001000100006&lng=es&nrm=iso>.
5. CASTILLO, M. 2007. La nueva práctica profesional de la enfermera vista desde la atención cerrada. [En línea]. Disponible en Internet: <<http://www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?Ob=9&Id=194>>. [Fecha de consulta: 05 de junio de 2009].
6. CODIGO SANITARIO. 1999. [En línea]. Disponible en Internet: <<http://odontochile.cl/archivos/sextomedlegal/codigosanitario.pdf>>. [Fecha de consulta: 21 de noviembre de 2008].
7. COLOMÉ, I. y col. Visión de enfermeras acerca de las articulaciones de las acciones de salud entre profesionales de equipos de salud de la familia. [En línea]. *Revista da Escola da Enfermagem da USP*, Junio 2008. Vol. 42, N° 261. [Fecha de consulta: 15 de Octubre de 2008]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=00806234&lng=pt&nrm=iso>.
8. DA COSTA, S. y TREVIZAN, M. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de

- sus integrantes. [En línea]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. vol.15, N°.1. 2007. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000100016&lng=pt&nrm=iso>.
9. DAVIS, K. Comportamiento humano en el trabajo. 11° Edición. México. Editorial McGraw-Hill. 2003. 622p.
 10. FERNÁNDEZ, B. Y PARAVIC, T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. [En línea]. *Cienc. enferm.* v.8 N°.2. Concepción, Chile. Dic. 2002. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=384212&indexSearch=ID>>.
 11. FRANCO, C. y REYES, A. Los equipos de trabajo como estrategia de diferenciación. [En línea]. *Estudios Gerenciales*, Vol. 19, N°87. p 13-25. Abril a Junio 2003. [Fecha de consulta: 17 de octubre de 2008]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012359232003000200001&lng=en&nrm=iso>.
 12. FRANCO, C. y VELÁSQUEZ, F. Como mejorar la eficiencia operativa utilizando el trabajo en equipo. [En línea]. *Estudios Gerenciales*, Vol.16, N° 76. p. 27-35. Julio a septiembre 2000. [Fecha de consulta: 17 de octubre de 2008]. Disponible en Internet:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012359232000000300002&lng=en&nrm=iso>.
 13. GOMEZ M., A. y ACOSTA R., H. Acerca del trabajo en grupos o equipos. [En línea]. *ACIMED*, Vol. 11, N°. 6. Octubre 2003. [Fecha de consulta: 01 de octubre de 2008]. Disponible en Internet: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352003000600011&lng=es&nrm=iso>.
 14. GRÁCIA, D. 2008. La Enfermería en Salud Mental en las Unidades de Agudos y Urgencias. [En línea]. Disponible en Internet: <<http://www.anesm.net/anesm/descargas/La%20Enfermer%EDa%20en%20Salud%20Mental%20en%20las%20Unidades%20de%20Agudos%20y%20Urgencias.pdf>>.[Fecha de consulta: 04 de junio de 2009].

15. INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SONORA. 2008. Análisis de los tipos de líder. [En línea]. Disponible en Internet: <http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa20/tipos_liderazgo/13.htm>. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2008].

16. JARA, P. y col. Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile. [En línea]. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquía*, Vol. XXIII, N°2, Sept. 2005. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&nextAction=lnk&lang=p&indexSearch=ID&exprSearch=423087&label=Percepci%F3n%20del%20rol%20profesional%20de%20alumnos%20de%20Enfermer%EDA%20de%20la%20Universidad%20de%20Concepci%F3n,%20Chile;%20Invest%20educ%20enferm>>.

17. JARA V., C. 1999. El trabajo en equipo: una herramienta para solucionar problemas en las organizaciones modernas: estudio aplicado al sector municipal de la provincia de Concepción. Tesis Ingeniería Comercial. Concepción, Chile. Universidad del Bío-Bío. Depto. de Auditoría y Administración. 80p.

18. KATZEMBACH, J. y SMITH, D. Sabiduría de los equipos. España. Editorial Díaz de Santos. 1995. 304p.

19. MÉNDEZ, E. Importancia de la detección de necesidades de capacitación y formación de la CCSS. [En línea]. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc*; Vol.10, N°2. p 65-72. Jul. a dic. 2002. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=403893&indexSearch=ID>>.

20. OLIVERO, L. 2006. Las siete leyes de las relaciones interpersonales. [En línea]. Disponible en Internet: <www.esenciahumana.com/Articulos/Articulos.aspx?id_articulo=161>. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2008].

21. ORTIZ, A. Dimensión del Servicio de Enfermería. [En línea]. *Invest. educ. enferm*; Vol. 21, N°1. p 86-96, Mar. 2003. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009]. Disponible en Internet: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&bas>>

e=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=396710&indexSearch=ID>.

22. OVALLE, M. 2002. Trascendencia de la Especialidad de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria. [En línea]. Disponible en Internet: <<http://www.faecap.com/documentos/librodelaespecialidad/%E2%80%9Cimportancia-para-los-enfermers%E2%80%9D-myriam-ovalle-bernal/>>. [Fecha de consulta: 04 de junio de 2009].
23. RAINERI, A. El impacto de la cultura nacional en la administración de equipos de trabajo en Chile. [En línea]. *Estudios de Administración*, Vol. 10, N° 2. Ago. 2008. [Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2008]. Disponible en Internet: <http://captura.uchile.cl/dspace/bitstream/2250/2499/1/E_A_2003_Vol10_N2_Raineri.pdf>.
24. RELACIONES INTERPERSONALES. 2007. [En línea]. Disponible en Internet: <<http://www.formaciondocente.org.mx/Area1/Apuntespedagogicos/23%20Relaciones%20Interpersonales.pdf>>. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2008].
25. ROBBINS, S. Comportamiento Organizacional. 7° Edición. Editorial Prentice Hall. 1996. 675p.
26. SERVICIO DE SALUD ÑUBLE. 2008. Modelo Integral de Salud. [En línea]. Disponible en Internet: <http://www.serviciodesaludnuble.cl/index.php?Destino=hlwrmvgmlx&Sub=lovwln_rmr>. [Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2008].
27. SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN Y EMPLEO (SENCE). 2003. Glosario técnico de términos de capacitación y empleo. [En línea]. Disponible en Internet: <http://empresas.sence.cl/documentos/estudios/glosario_tecnico.pdf>. [Fecha de consulta: 17 de octubre de 2008].
28. TRABAJO EN EQUIPO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD. 2008. Conceptos y herramientas para su desarrollo. Ministerio de Salud, México [En línea]. Disponible en Internet: <http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/trab_equipo_ins_salud.pdf>. [Fecha de consulta: 21 de noviembre de 2008].

29. VÁSQUEZ, G. 2009. Apuntes Asignatura Gestión en Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

VI. ANEXOS

6.1. Definición Nominal y Operacional de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTA
VARIABLE DEPENDIENTE			
<p>Percepción del TE de los PE en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.</p>	<p>Proceso mediante el cual el individuo automática e inconscientemente, selecciona organiza e interpreta la información captada desde el medio externo a través de los sentidos, respecto a su equipo de trabajo; en el cual sus integrantes conocen sus objetivos, contribuyen responsable y entusiastamente, y se brindan apoyo mutuo.</p>	<p>a) Bueno b) Regular c) Malo</p>	<p>Según su percepción, el Trabajar en Equipo es:</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Malo</p>

VARIABLES INDEPENDIENTES			
VARIABLES PSICOLÓGICAS			
<p>Relaciones Interpersonales</p>	<p>Interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una.</p>	<p>a) No afecta b) Positivamente c) Negativamente</p>	<p>Según su percepción, durante la mayor parte del tiempo, las relaciones interpersonales (Interacción recíproca entre dos o más personas), ¿Cómo afectan el desarrollo del Trabajo en Equipo?:</p> <p>a) No afecta b) Positivamente c) Negativamente</p>
<p>Confianza</p>	<p>Creer que una persona o un grupo actuarán de una manera adecuada a una situación o pensamiento determinado. No se exige, sino que se gana, es necesario merecerla, y se evalúa a través de las acciones.</p>	<p>a) No b) Sí</p>	<p>¿Usted considera que es importante la confianza para un mejor desempeño del Trabajo en Equipo?:</p> <p>a) No b) Sí</p>

VARIABLES RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD LABORAL			
<p>Recurso Humano: Profesional con el cual desempeña TE efectivo.</p>	<p>Componente elemental del Trabajo en Equipo y proveedor de servicios de calidad para el desarrollo de las organizaciones.</p>	<p>a) Enfermera (o). b) Médico. c) Nutricionista. d) Técnico en Enfermería. e)Otro, ¿Cuál? _____</p>	<p>Según su percepción, ¿Con qué profesional cree usted que desempeña trabajo efectivo dentro del Equipo? (marque SÓLO UNA):</p> <p>a) Enfermera (o). b) Médico. c) Nutricionista. d)Técnico en Enfermería. e)Otro, ¿Cuál? _____</p>
<p>Capacitación en Trabajo en Equipo</p>	<p>Preparación de una persona para que sea apta o capaz para trabajar en equipo.</p>	<p>a) Nunca b) Mensualmente c) Semestralmente d) Anualmente</p>	<p>¿Con qué frecuencia ha recibido usted capacitaciones en Trabajo en Equipo en su CESFAM?:</p> <p>a) Nunca b) Mensualmente</p>

			<p>c) Semestralmente</p> <p>d) Anualmente</p>
<p>Composición Cambiante</p>	<p>Cambios y transferencias excesivas del personal con el que se trabaja en equipo.</p>	<p>a) No interfiere.</p> <p>b) Positivamente.</p> <p>c) Negativamente.</p>	<p>Según su percepción, la <i>composición cambiante</i> (cambios y transferencias del personal excesivos), ¿Cómo interfiere en el desarrollo del Trabajo en Equipo?:</p> <p>a) No interfiere.</p> <p>b) Positivamente.</p> <p>c) Negativamente.</p>
<p>Años de Ejercicio Laboral</p>	<p>Cantidad de tiempo en años que lleva desempeñando una persona su trabajo o labor.</p>	<p>a) De 0 a 5 años</p> <p>b) De 6 a 10 años</p> <p>c) De 11 a 16 años</p> <p>d) De 17 a 22 años</p> <p>e) De 23 o más años.</p>	<p>¿Cuántos años de experiencia laboral posee Usted?</p> <p>a) De 0 a 5 años</p> <p>b) De 6 a 10 años</p> <p>c) De 11 a 16 años</p> <p>d) De 17 a 22 años</p>

			e) De 23 o más años.
Obtención de Recompensas	Entrega de reconocimiento por su desempeño laboral de carácter tangible o intangible.	<p>a) Ninguna</p> <p>b) Remuneración extraordinaria</p> <p>c) Anotaciones positivas en hoja de vida</p> <p>d) Perfeccionamiento</p>	<p>¿Qué tipo de recompensas obtiene por los logros alcanzados a través del Trabajo en Equipo?:</p> <p>a) Ninguna</p> <p>b) Remuneración extraordinaria</p> <p>c) Anotaciones positivas en hoja de vida</p> <p>d) Perfeccionamiento</p>
VARIABLES RELACIONADAS CON LAS HABILIDADES PERSONALES			
Liderazgo	El liderazgo es el proceso de influir en otros y apoyarlos para que trabajen con entusiasmo en el logro de objetivos	<p>a) No</p> <p>b) Sí</p>	<p>Según su percepción, el liderazgo en el Trabajo en Equipo, ¿Condicionará el desempeño de los integrantes?:</p> <p>a) No</p> <p>b) Sí</p>

<p>Comunicación Efectiva</p>	<p>Cuando se logra el propósito u objetivo de la comunicación. Su objetivo es que el receptor entienda el mensaje tal como lo pretende el emisor.</p>	<p>a) Mejor rendimiento y satisfacción del equipo. b) No se percibe variación en rendimiento y satisfacción del equipo.</p>	<p>Según su percepción, al lograr la comunicación efectiva (cumplir propósito de la comunicación) entre usted y los demás integrantes del Trabajo en Equipo, se obtienen:</p> <p>a) Mejor rendimiento y satisfacción del equipo. b) No se percibe variación en rendimiento y satisfacción del equipo.</p>
<p>Complementariedad: Distribución equitativa de tareas.</p>	<p>Cuando cada miembro del equipo aporta sus conocimientos, habilidades y competencias, en la ejecución de tareas distribuidas equitativamente, contribuyendo no sólo al logro de los objetivos comunes, sino también al enriquecimiento de los otros.</p>	<p>a) No b) Sí</p>	<p>Según su percepción, ¿Las tareas son equitativamente distribuidas entre los integrantes del Trabajo en Equipo?:</p> <p>a)No b)Sí</p>

6.2. Carta de Autorización Prueba Piloto.

OFICIO N° 21/09

MAT.: Solicita Autorización
CHILLÁN, 10 marzo de 2009

A : **SRA. ANDREA RODRÍGUEZ FIGUEROA**
Directora – Centro de Salud Familiar San Ramón Nonato, Chillán

DE : **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me permito dirigir a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el Tema Titulado: “FACTORES QUE CONDICIONAN LA PERCEPCIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CESFAM DE LA PROVINCIA DE ÑUBLE”, con el fin de optar así al Grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesisistas:

- Kennia Jara Llanos 16.327.278-4
- María José Keilhold Ramírez 15.875.755-9
- Paula Manríquez Barros 16.218.856-9
- Javier Riffo Parra 15.878.607-9

Académico Guía:

Sra. Gloria Araneda Pagliotti. Describir los Factores que Condicionan la Magíster Enfermería. Médico - Quirúrgico

Propósito de la Tesis:

- Describir los Factores que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Describir los Factores que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.
- Describir los Factores Psicológicos que Condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.
- Describir los Factores relacionados con la Actividad Laboral que Condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.
- Describir las Habilidades Personales que Condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarte, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que dichos estudiantes, puedan realizar la recolección de datos para la **prueba piloto**, teniendo acceso a los profesionales de los diferentes Programas de Salud presentes en su establecimiento, considerados en el desarrollo del trabajo en equipo.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, se realizará durante la segunda quincena del mes de marzo del año en curso, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,


ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería

EEL/ssc

c.c.:

📁 Sra. Aurora Henríquez M. – Enfermera Coordinadora CESFAM San Ramón Nonato, Chillán

📁 Archivo Escuela Enfermería.

6.3. Carta de Autorización Aplicación de Instrumento.

OFICIO N° 60/09

MAT.: Solicita Autorización
CHILLÁN, 25 marzo de 2009

A : SRA. MARÍA CRISTINA LERMANA CONTRERAS

Directora – Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme, Chillán

DE : SRA. GLADYS VÁSQUEZ ZAVALA

Directora (S) Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Tengo a bien, dirigirme a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando la tesis titulada: “FACTORES QUE CONDICIONAN LA PERCEPCIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CESFAM DE LA PROVINCIA DE ÑUBLE”, con el fin de optar así al Grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesisistas:

- Kennia Jara Llanos 16.327.278-4
- María José Keilhold Ramírez 15.875.755-9
- Paula Manríquez Barros 16.218.856-9
- Javier Riffo Parra 15.878.607-9

Académico Guía:

Sra. Gloria Araneda Pagliotti. Magíster Enfermería. Médico - Quirúrgico

Propósito de la Tesis:

- Describir los Factores que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Describir los Factores que Condicionan la Percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

- Describir los Factores Psicológicos que Condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.
- Describir los Factores relacionados con la Actividad Laboral que Condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.
- Describir las Habilidades Personales que Condicionan la percepción del Trabajo en Equipo de los Profesionales de Enfermería en los CESFAM de la Provincia de Ñuble.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarle su autorización y las facilidades necesarias para que dichos estudiantes realicen la recolección de datos, para lo cual es necesario que tengan acceso a los profesionales de enfermería que trabajan en el establecimiento que usted dirige. En el caso de contar con su aprobación, la recolección de tales datos se realizará durante la primera quincena del mes de abril del año en curso, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, le saluda muy atentamente,

GLADYS VÁSQUEZ ZAVALA

Directora (S) Escuela de Enfermería

GVZ/ssc.

c.c.:

📁 Sra. Tatiana Cárdenas Díaz – Enfermera Coordinadora CESFAM Isabel Riquelme, Chillán

📁 Archivo Escuela Enfermería.

6.4. Otros destinatarios Carta de Autorización Aplicación de Instrumento.

A : SRA. LEYLA JARDÚA ELJATIB

Directora – Centro de Salud Familiar Los Volcanes, Chillán

📁 Sra. Edith Poblete Jarpa – Enfermera Coordinadora CESFAM Los Volcanes, Chillán

A : SRA. MARÍA ANGÉLICA QUIJADA FERRADA

Directora – Centro de Salud Familiar Ultraestación, Chillán

📁 Sra. Miriam Saavedra Bórquez – Enfermera Coordinadora CESFAM Ultraestación, Chillán

A : SRA. VIVIANA BUSTAMANTE RUBILAR

Directora – Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne, Chillán Viejo.

📁 Sra. Marcia Parra Lagos – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne.

A : SRA. MAGDALENA LINCOLAO UMANZOR

Directora – Centro de Salud Familiar Quinchamalí.

📁 Sra. Joyce Salfate Farfán – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Quinchamalí.

A : SRA. SANDRA PAVEZ GIMPEL

Directora – Centro de Salud Familiar Luis Montecinos C.

📁 Sra. Sandra Moreno Palma – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Familiar Luis Montecinos C.

A : SRA. JESSICA RAMÍREZ LAGOS

Directora – Centro de Salud Familiar Cobquecura.

📁 Sra. Mirsa Muñoz Reyes – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Familiar Cobquecura.

A : SR. RODOLFO AGUILERA FERNÁNDEZ

Director – Centro de Salud Familiar Coihueco

📁 Sra. Ana María Montenegro Bañares – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Familiar Coihueco

A : SRA. MARLENE MIRANDA LARENAS

Directora – Centro de Salud Familiar Dr. David Benavente

📁 Sra. Patricia López Burgos – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Familiar Dr. David Benavente.

A : SR. RAUL ARTEAGA SUAREZ

Director – Centro de Salud Familiar San Gregorio.

📁 Sra. Elizabeth Gatica Parada – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Familiar San Gregorio.

A : SRA. ANDREA AVENDAÑO ALBARRÁN

Directora – Centro de Salud Familiar Teresa Baldecchi

📁 Sra. Verónica Franco Pedreros – Enfermera Coordinadora, Centro de Salud Familiar Teresa Baldecchi.

A : SRA. GIOVANNA RIVERA BAEZA

Directora – Centro de Salud Familiar Quiriquina

A : SR. ORLANDO BARSOCCHINI ROBERT

Director – Centro de Salud Familiar San Ignacio

📁 Sra. María Marvia López Leiva – Enfermera Coordinadora Centro Salud Familiar San Ignacio.

A : SRA. PAMELA ZAMUDIO VILLARROEL

Directora – Centro de Salud Familiar Violeta Parra.

📁 Sra. Adriana Hernández Espinoza – Enfermera Coordinadora Centro Salud Familiar Violeta Parra.

A : SRA. LILIAN CIFUENTES SANDOVAL

Directora – Centro de Salud Familiar Pinto.

📁 Sra. Katherine Campos Garrido – Enfermera Sector III, Centro Salud Familiar Pinto.

📁 Sr. Orlando Zambrano Vallejos – Enfermero Sector I, Centro Salud Familiar Pinto.

A : SRA. ZORAIDA CARRASCO MENDOZA

Directora – Centro de Salud Familiar Quillón.

A : SRA. DEYANIRA JARA TRONCOSO

Directora – Centro de Salud Familiar Santa Clara.

 Sra. Rosa Cofré del Pino – Enfermera Coordinadora Centro de Salud Familiar, Santa Clara.

6.5. Consentimiento Informado a Profesionales de Enfermería.

CARTA DE PRESENTACIÓN A PROFESIONALES DE SALUD

Consentimiento Informado

Estimado Señor (a):

El presente cuestionario esta destinado al Profesional de Enfermería, para la realización de la tesis denominada “FACTORES QUE CONDICIONAN LA PERCEPCIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CESFAM DE LA PROVINCIA DE ÑUBLE”, cuyo propósito es determinar los factores psicológicos, relacionados con la actividad laboral y factores relacionados con las habilidades personales, que influyen en la percepción del trabajo en equipo en los profesionales de enfermería de los CESFAM de la provincia de Ñuble. Por este motivo, solicitamos a usted colaborar con esta investigación respondiendo este cuestionario, que es de carácter voluntario y anónimo. Los datos obtenidos serán confidenciales y los participantes de este estudio no sufrirán ningún tipo de perjuicio, ni obtendrán ninguna ganancia material o monetaria.

Es de vital importancia para el desarrollo de este estudio que usted participe y responda de forma sincera el siguiente cuestionario.

Agradeciendo su colaboración, saluda cordialmente a usted.

Estudiantes 5° año, Enfermería Universidad del Bío-Bío.

Kennia Jara Llanos 16.327.278-4

María José Keilhold Ramírez 15.875.755-9

Paula Manríquez Barros 16.218.856-9

Javier Riffo Parra. 15.878.607-9

Estoy dispuesto a participar _____

6.6. Cuestionario sobre Trabajo en Equipo en Profesionales de Enfermería.

**CUESTIONARIO SOBRE TRABAJO EN EQUIPO
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Este cuestionario es anónimo, por favor conteste **TODAS LAS PREGUNTAS** encerrando en un círculo la alternativa que más lo(a) identifique (**SÓLO UNA**), respecto a su experiencia en su lugar de trabajo:

<p>1-. Según su percepción, el Trabajar en Equipo es:</p> <p>a) Bueno b) Regular c) Malo</p>	<p>2-. Según su percepción, durante la mayor parte del tiempo, las relaciones interpersonales (Interacción recíproca entre dos o más personas), ¿Cómo afectan el desarrollo del Trabajo en Equipo?:</p> <p>a) No afecta b) Positivamente c) Negativamente</p>
<p>3-. ¿Usted considera que es importante la confianza para un mejor desempeño del Trabajo en Equipo?:</p> <p>a) No b) Sí</p>	<p>4-. Según su percepción, ¿Con qué profesional cree usted que desempeña trabajo efectivo dentro del Equipo? (marque SÓLO UNA):</p> <p>a) Enfermera (o). b) Médico. c) Nutricionista. d) Técnico en Enfermería. d) Otro, ¿Cuál? _____</p>

<p>5-. ¿Con qué frecuencia ha recibido usted capacitaciones en Trabajo en Equipo en su CESFAM?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) Mensualmente c) Semestralmente d) Anualmente 	<p>6-. Según su percepción, la <i>composición cambiante</i> (cambios y transferencias del personal excesivos), ¿Cómo interfiere en el desarrollo del Trabajo en Equipo?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No interfiere. b) Positivamente. c) Negativamente.
<p>7-. ¿Cuántos años de ejercicio laboral lleva usted?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) De 0 a 5 años b) De 6 a 10 años c) De 11 a 16 años d) De 17 a 22 años e) De 23 o más años. 	<p>8-. ¿Qué tipo de recompensas obtiene por los logros alcanzados a través del Trabajo en Equipo?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ninguna b) Remuneración extraordinaria c) Anotaciones positivas en hoja de vida d) Perfeccionamiento
<p>9-. Según su percepción, el liderazgo en el Trabajo en Equipo, ¿Condicionará el desempeño de los integrantes?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No b) Sí 	<p>10-. Según su percepción, al lograr la comunicación efectiva (cumplir propósito de la comunicación) entre usted y los demás integrantes del Trabajo en Equipo, se obtienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mejor rendimiento y satisfacción del equipo. b) No se percibe variación en rendimiento y satisfacción del equipo.

11.- Según su percepción, ¿Las tareas son equitativamente distribuidas entre los integrantes del Trabajo en Equipo?:

- a) No
- b) Sí

Anexo Cuestionario (Caracterización de la Muestra):

<p>12 - Su edad se sitúa:</p> <ul style="list-style-type: none">a) De 22 a 35 años.b) De 36 a 49 años.c) 50 o más años.	<p>13 - Usted es:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mujerb) Hombre
<p>14 - ¿Cuál es el tipo de líder de su Equipo de Trabajo?:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Líder Autocrático (<i>Centraliza el poder y la toma de decisiones</i>)b) Líder Consultivo (<i>Pide aportación a uno o más empleados antes de tomar decisiones</i>).c) Líder Democrático (<i>Toma decisiones consultando a su equipo</i>)d) Líder Permisivo (<i>Ejerce poco control sobre sus seguidores y delega la toma de decisiones</i>)	