

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**SEDE VALLE JEQUETEPEQUE**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERIA AL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL DE  
APOYO CHEPEN – 2009.

Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Enfermería

**AUTORES:** - Br. Barba Ahumada, Delia Karina.

- Br. Chacón Chicoma, José Frangel.

**ASESORA:**

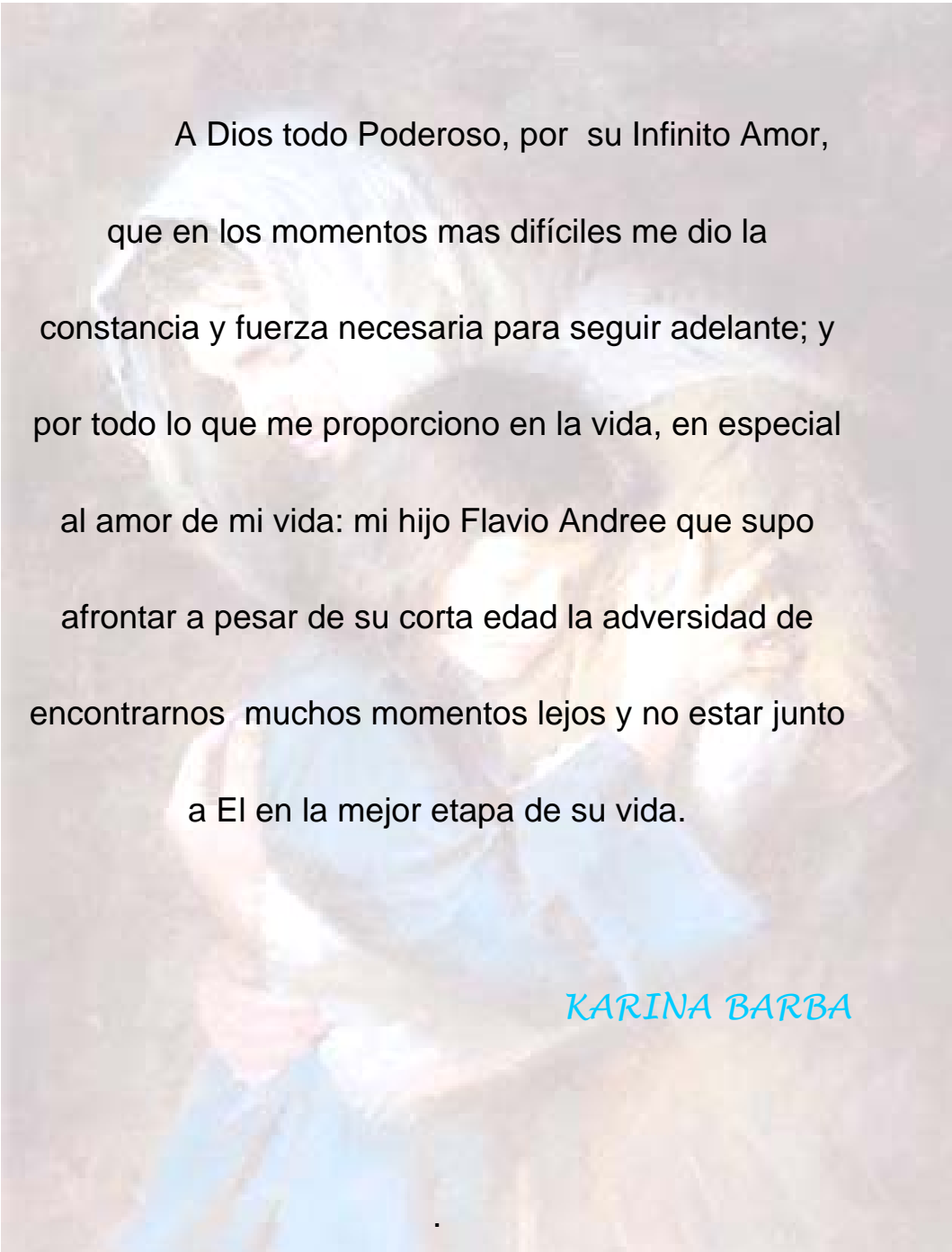
- MS. DOLORES ESMILDA CASTILLO VERAU



Chepén – Perú


2009

## AGRADECIMIENTOS



A Dios todo Poderoso, por su Infinito Amor,  
que en los momentos mas difíciles me dio la  
constancia y fuerza necesaria para seguir adelante; y  
por todo lo que me proporciono en la vida, en especial  
al amor de mi vida: mi hijo Flavio Andree que supo  
afrentar a pesar de su corta edad la adversidad de  
encontrarnos muchos momentos lejos y no estar junto  
a El en la mejor etapa de su vida.

*KARINA BARBA*

A woman in a white lab coat is shown from the chest up, holding a small glass of beer. She is in a hospital room, with medical equipment and a bed visible in the background. The text is overlaid on the image.

A mis padres: **Luis y Manuela**, por sus consejos, apoyo y motivación para alcanzar mis éxitos personales y profesionales, y por esa fortaleza para hacerme sentir su apoyo en todo momento.

A mis hermanas: **Ivonne y Vanessa** por fortalecer mi espíritu de superación y hacer sentir en mi persona, a ser cada día mejor, y por el hermoso regalo de Dios: **Ericsson Eduardo** mi lindo sobrino y empuje de superación de mi querida hermana.

**KARINA BARBA**

*A mi amada esposa por su apoyo y comprensión, que supo fortalecer mis debilidades y acrecentar mis fortalezas durante mi formación profesional y que me permitió consolidar mi objetivo principal, graduarme como Enfermero.*

**A mis Padres José y Adela a quienes les dedicó este logro tan importante en mi vida, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible llegar a mi meta trazada.**

*José Frangel*

*Este agradecimiento muy especial va para una persona que me apoyo incondicionalmente durante mis estudios y que sin su ayuda no hubiera sido posible cumplir con todas mis actividades teórico prácticas, aun soportando críticas por sus demás compañeros de trabajo. A la **Lic. Enf. Victoria Baca Salvatierra.***

*Así mismo a todos mis compañeros de trabajo del Hospital de Apoyo Chepén Enfermeras y Técnicos en enfermería, quienes también me apoyaron en momentos oportunos.*

*José Frangel*

A la **MG. Esmilda Castillo Vereau**, por su apoyo, conocimiento y dirección en la realización del presente Trabajo de Investigación; quien a través de su aporte intelectual y doctrinas a cultivado en nosotros una cultura de Servicio en Salud.

*Karina Barba y José Frangel*

**INDICE**

Preliminares	i
INDICE	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS.	19
DEFINICIÓN DE VARIABLES.	25
III. RESULTADOS.	27
IV. ANALISIS Y DISCUSION.	46
V. CONCLUSIONES.	51
VI RECOMENDACIONES.	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	53
ANEXOS.	58

---

---

## TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL DE APOYO CHEPEN - 2009

---

---

Barba Ahumada, Delia Karina<sup>1</sup>.  
Chacón Chicoma, José Frangel<sup>2</sup>.  
Castillo Vereau, Dolores Esmilda<sup>3</sup>

### RESUMEN.

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal se realizó con el personal de enfermería y pacientes hospitalizados en del Hospital de Apoyo Chepén durante el año 2009, con el propósito de determinar la relación del trabajo en equipo y la calidad del cuidado de enfermería. La muestra estuvo conformada por 40 personas del equipo de enfermería y 40 pacientes hospitalizados en diferentes servicios. Se aplicaron dos instrumentos previamente validados. Los hallazgos muestran que el nivel de trabajo en equipo fue referido como regular por el 62.5 por ciento, como bueno por el 22.5 por ciento y deficiente por el 15.0 por ciento. En cuanto al nivel de Calidad de Cuidado de Enfermería el 82.5 por ciento de pacientes lo refirió como deficiente, el 12.50 por ciento como regular y el 7.50 por ciento como bueno. La prueba estadística reporta que existe relación altamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de trabajo en equipo y el nivel de calidad de cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en el Hospital Apoyo Chepén 2009. Existe una diferencia altamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre la proporción de los niveles de trabajo en equipo y calidad de cuidado correspondiendo el 62.5 por ciento para el primero y el 82.5 por ciento para el segundo respectivamente.

**PALABRA CLAVE:** Trabajo en Equipo, Calidad de Cuidado de Enfermería

---

<sup>1</sup> Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Sede Valle Jequetepeque.

<sup>2</sup> Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Sede Valle Jequetepeque.

<sup>3</sup> Maestra en Educación. Docente Principal a Dedicación Exclusiva del Departamento Académico de Enfermería en Salud de la Mujer y el Niño, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.



---

---

**TEAMWORK AND QUALITY OF CARE AT NURSING TO HOSPITALIZED PATIENT- HOSPITAL SUPPORT CHEPEN - 2009**

---

---

Barba Ahumada, Delia Karina<sup>1</sup>.  
Chacón Chicoma, José Frangel<sup>2</sup>.  
Castillo Vereau, Dolores Esmilda<sup>3</sup>.

**ABSTRACT**

This descriptive correlational study and cutting cross was made with the nurses and patients hospitalized in the Hospital de Apoyo Chepén during 2009, in order to determine the relationship of teamwork and quality of nursing care. The sample consisted of 40 persons of the nursing staff and 40 patients hospitalized in different departments used two instruments were previously validated. The findings show that the level of teamwork was referred to as regular by 62.5 percent as good by 22.5 percent and poor by 15.0 percent. Regarding the level of Nursing Care Quality 82.5 percent of patients referred him as deficient, the 12.50 per cent as fair and 7.50 per cent as good. The statistical test reports that there is highly significant ( $p < 0.05$ ) between the level of teamwork and the quality of nursing care to hospitalized patients in the Hospital Support Chepén 2009. There is a highly significant difference ( $p < 0.001$ ) between the proportion of the levels of teamwork and quality of care matching the 62.5 percent for the former and 82.5 percent for the second respectively.

**KEYWORD:** Teamwork, Quality Nursing Care

- 
1. Bachelor of Nursing at the National University of Trujillo, Valle Jequetepeque Headquarters.
  2. Bachelor of Nursing at the National University of Trujillo, Valle Jequetepeque Headquarters.
  3. Master in Nursing. A dedicated teacher, the Department of Nursing Scholar in Women's Health and Children, School of Nursing at the National University of Trujillo of Nursing in Health of the Woman and the Child, Faculty of Nursing of the National University of Trujillo.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

Durante el periodo de nuestras prácticas de formación profesional realizadas en las diferentes instituciones de salud, especialmente en el Valle Jequetepeque, hemos presenciado diversas manifestaciones por parte del paciente hospitalizado sobre la calidad del cuidado de la salud, siendo las más referidas las malas relaciones interpersonales entre los trabajadores de salud, las cuales influyen en la calidad del trabajo en equipo del personal; situación que nos motiva la realización de un estudio de la investigación con la finalidad de identificar las características del trabajo del equipo de enfermería y la calidad del cuidado de enfermería percibida por el usuario a fin de proponer alternativas para su mejoramiento.

Las instituciones de salud constituyen el escenario donde se desempeñan un grupo de profesionales especialistas en determinadas áreas del conocimiento, entre estos profesionales se encuentra la enfermera (o) que es la persona que más tiempo permanece con el paciente y quien le proporciona todos los cuidados para ayudarlo a satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, el personal de salud siempre debe tener presente que cada enfermo es único e irrepetible y que necesita una atención personalizada. Por ello, es importante revisar aspectos relacionados con el trabajo diario de

la enfermera (o) dentro de las instituciones de salud; uno de ellos es el trabajo en equipo, para garantizar un cuidado humano de calidad.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como son: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios (Gilmore, 2000).

Como lo sostiene Watson (2007) en su "Teoría del Cuidado Humano", que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

La complejidad de muchas tareas y asuntos implican que éstos sean inabarcables por una sola persona, siendo necesario que se realice por equipos de trabajo, que no es ni más ni menos que el trabajo individual que colabora hacia un fin común. (González 2000).

Desde la óptica individual, trabajar en equipo se justifica por razones de seguridad (protección de amenazas comunes), de autoestima (reconocimiento de la contribución individual en el logro de

los objetivos), de beneficios mutuos (recibir el reconocimiento y los beneficios obtenidos colectivamente) y de sociabilidad (satisfacción de la necesidad de estar con otros). Desde la óptica organizacional 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), se da mayor compromiso y desarrollo de los empleados, es decir querer hacerlo versus tener que hacerlo, se libera tiempo de los jefes para las decisiones estratégicas, se da mayor comunicación entre los niveles de la organización, se incrementa la eficiencia en la toma de decisiones, se da mayor flexibilidad para asumir cambios, se da aprendizaje de la organización y se incrementa la creatividad. (Franco y Velásquez, 2009).

Trabajar en equipo es tener un espacio de encuentro entre personas de distintas ideas, experiencias y habilidades y en el que, precisamente por esa diversidad, es posible encontrar soluciones o generar nuevos resultados que son cuantitativa y cualitativamente mejores que los logros individuales. Los buenos equipos se distinguen por el hecho de que la experiencia colectiva enriquece sus miembros, como a la vez cada uno de ellos potencia el resultado conjunto. (Mundaca, 2004).

La comunicación fluida entre las personas, es lo que caracteriza al trabajo en equipo, se basa en relaciones de confianza y de apoyo

mutuo. Se centran en las metas trazadas en un clima de confianza y de apoyo recíproco entre sus integrantes, en donde los movimientos son de carácter sinérgico. En el trabajo en equipo se verifica que el todo es mayor al aporte de cada miembro por separado. Todo ello redundará, en última instancia en la obtención de mejores resultados. Por lo tanto, cuando hablamos de trabajo en equipo, hay que hacer referencia a aspectos como la comunicación interpersonal, capacidad de escucha, confianza y toma de decisiones, entre otros; en suma todos los procesos que se generan en las relaciones humanas (Katzenbach, 2001).

Se considera al trabajo en equipo como uno de los ejes centrales sobre el que debe descansar toda actividad de una organización. Es un modo de articular las actividades de un grupo humano en torno a un conjunto de fines, de metas y de resultado a alcanzar (Katzenbach, 2001). El principio del trabajo en equipo es desempeñar un trabajo individual bajo un fin común. Es una actitud de servicio con el espíritu del grupo para un fin común exterior al equipo. (Wadsworth, 2002).

Debemos, por tanto, puntualizar que equipo de trabajo no es lo mismo que trabajar en equipo, pues en el primer caso nos referimos a una unidad específica para un trabajo concreto, en el segundo caso nos referimos a un estilo o forma de trabajar de un grupo o equipo. Trabajo en equipo, es un estilo de realizar un actividad laboral, es asumir el

conjunto de valores y un espíritu que anima a un nuevo modelo de relaciones entre las personas, así como un modelo de participación plena en el trabajo, basada en la confianza, comunicación, sinceridad y apoyo mutuo (Ros, 2006).

Ríos (2004), en su tesis sobre el trabajo en equipo en las decisiones organizativas, un estudio en el centro educativo San Martín de Porres encontró en las relaciones de continuas filtraciones, críticas subjetivas y barreras en el ambiente escolar las cuales deterioran las relaciones interactivas del grupo, el equipo reconoció que las barreras organizativas en sus interacciones son: el soslayamiento, la inercia organizativa, culpar a otros o al sistema por la ineficacia, autodefensas, dilaciones, intromisiones y acuerdos superficiales.

En un estudio cualitativo realizado en España sobre Análisis de los Roles de trabajo en equipo titulado: Enfoque centrado en comportamientos, hace hincapié a la presencia de roles que desempeñan durante su participación en los grupos y que contribuyen en forma positiva al trabajo en equipo. Son roles complementarios que las personas aportan, además de las habilidades y destrezas profesionales propias de las tareas a desarrollar; diferenciando 8 o 9 roles de equipo: cerebro, especialista, coordinador, cohesionador, impulsor, implementador, investigador de recursos, finalizador, monitor

y evaluador, que responden a las funciones de liderazgo que han sido transferidas a los equipos (Ros ,2006),

Un cuidado de enfermería de calidad requiere de coordinación y cooperación que solamente un trabajo en equipo puede garantizarlo. Se debe tener en cuenta también que en los últimos años los usuarios demandan a las instituciones de salud un trabajo de mejor calidad, lo cual obliga a buscar nuevas estrategias que aseguren la satisfacción de dichas demandas.

Existen diversas definiciones sobre la calidad, a saber:

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. En el campo de la salud, la definición de calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado satisfacción para los usuarios; es decir, comporta los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones. (Gilmore, 2000).

Al respecto, en 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados. Alrededor de los años sesenta

nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial (Chandía 2006).

Posteriormente, Donabedian (1980) en relación a la calidad técnica, afirmó que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos. La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios. El modelo conceptual de Donabedian abarca tres aspectos del control de la calidad: estructura, proceso y resultados (Revista Panamericana de la Salud, 2000).

La prestación de servicios de alta calidad es una de las tareas más importantes y difíciles que afrontan cualquier organización de servicios. La calidad del servicio se define como la percepción que tienen los clientes sobre que tan bien un servicio satisface o excede las expectativas (Pride y Ferrel, 1997).

En los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), la que



están enfocadas para mejorar la calidad de los productos y servicios de la organización. (Jones y George, 2003).

Pride y Ferrel, 1997 plantearon que la calidad de un servicio, que un usuario recibe puede medirse en diversas dimensiones y estas son:

**Tangibilidad:** Es la evidencia física del servicio.

**Confiabilidad:** Consistencia y seriedad en la ejecución del servicio.

**Sensibilidad:** Disponibilidad o buena disposición de los empleados para proveer el servicio.

**Seguridad:** Conocimiento/Competencia de los empleados y capacidad de transmitir seguridad y confianza.

**Empatía:** Preocupación y atención individual por parte de los empleado.

La Organización Mundial de la Salud, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: al alto nivel de excelencia profesional, al uso eficiente de los recursos, al mínimo riesgo para el paciente, al alto grado de satisfacción del usuario y al impacto final en la salud de la población (Gilmore, 2000).

Así mismo Chandía (2006) sostiene que la búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional, con ella todo esfuerzo razonable de monitoreo de la calidad tendrá éxito, sin ella el más ingenioso de los sistemas de monitoreo fracasará. Existen muchos enfoques para la evaluación de la calidad de un sistema de salud, lo más importante es, sin duda, el garantizar una calidad adecuada.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan (Revista Panamericana de la Salud, 2000).

La calidad de cuidados de enfermería es un proceso que comprende la evaluación del nivel de cumplimiento de las acciones programadas por la enfermera y de las características observables y comprobables de los cuidados de enfermería en el paciente. (Gilmore 2000).

Se ha reconocido que el análisis de la calidad de cuidado es complejo por ser el resultado de las relaciones entre la estructura y los procesos de los servicios de salud, se define al proceso de cuidado de salud como una cadena compleja de hechos en que cada uno de ellos es un fin o terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue (Donabedian, 1999).

Chandía (2006), refiere que la calidad ha tenido a través del tiempo una evolución que incluye:

**Calidad total**, enfocada hacia los productos terminados iniciada con la revolución industrial y que consistió en la inspección de los productos terminados clasificando como aprobado o rechazado.

**Control estadístico de procesos**, que se inicia en la primera mitad de este siglo y consistió en el desarrollo y aplicación de técnicas estadísticas para disminuir los costos de inspección.

**Control total de la calidad o calidad total**, que nace y se desarrolla en la época de los años 50 introduciendo importantes y novedosos conceptos.

Feigenbaum, referido por Miranda (2007), fue el fundador del concepto de Control Total de la Calidad (CTC) lo define como un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad, mantenimiento de la calidad, realizados por los diversos grupos de la organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios

a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes.

El concepto de calidad ha evolucionado mundialmente, actualmente el usuario califica la calidad del producto o servicio que recibe, en relación a su entrega oportuna, costos razonables y seguridad. (Melgoza, 2000). La calidad de atención de enfermería es tratar a los pacientes como ellos necesitan, esforzarse por complacerlos, intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello; poner a su servicio todos los conocimientos, experiencias y técnicas que se tengan. Así mismo significa comprometer a todo el equipo de salud en este proceso, para hacer las cosas de la mejor manera posible (Baldera, 2005).

En enfermería la calidad es una necesidad que aumenta y es cada vez más importante, quienes laboran en los campos hospitalarios o sanitarios habrán sido testigos de lo que produce un servicio médico o de enfermería sin la característica de la calidad y habrán visto infinidad de errores en la prestación de servicio, debido al descuido, negligencia o cansancio o malas relaciones interpersonales (Baldera, 2005).

Los requisitos para considerar al cuidado de enfermería como de calidad los determina aquel que recibe, usa o se beneficia del servicio

proporcionado. Enfocarse al cliente (paciente) significa investigar sus necesidades y tenerlas presentes al proporcionar la atención. Se debería partir de la premisa de que cliente es aquella persona que tiene la capacidad de decidir si acepta o no el producto o servicio que se le ofrece. El término paciente implica tolerancia entonces si este debe ser tolerante por que pensar si lo que se hace es correcto o no, o si lo que se hace le satisface o no. Para propiciar la interacción del recurso humano, es necesario mantener y reforzar la autoestima de los miembros del equipo; apoyar las buenas ideas y conductas; escuchar y responder con comprensión, aceptación y persistencia; pedir ayuda y alentar la participación, motivar para que todos aporten ideas; tener en cuenta las preocupaciones y los sentimientos de las personas. (Baldera, 2005).

Diversos estudios dan cuenta de la importancia de la calidad en la prestación de servicios entre los cuales los de salud tienen una especial relevancia por tratarse del cuidado de seres humanos y los errores que se pueden cometer muchas veces compromete la vida o tiene consecuencias que elevan los costos del tratamiento o dejan secuelas físicas y psicosociales que afectan el desarrollo de las familias y el país.

Ramírez (2003), investigó sobre “Calidad de Atención en Salud desde la perspectiva del usuario Centro Materno Santa Lucia de

Moche”, encontrando que la satisfacción de los usuarios en las dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado es buena.

Matilde y Álvarez (2003), en su investigación; “Relación entre calidad de cuidados de enfermería y la evolución del recién nacido prematuro según registro de datos en el hospital de apoyo de tumbes, se observó que no existe relación entre la calidad de cuidados de enfermería y la evolución del recién nacido prematuro, por tanto a calidad de cuidados de enfermería adecuados la evolución tiende a ser desfavorable en un 47 por ciento y favorable en un 53 por ciento y cuando ésta es inadecuada la evolución es favorable (57 por ciento) y desfavorable (43 por ciento).

Rojas y Sarachaga (2004), realizaron un estudio sobre “Calidad de cuidado de enfermería en el recién nacido prematuro y tiempo de experiencia laboral, educación continua de la enfermeras de los servicios de neonatología. Hospitales de Distrito de Trujillo” encontraron que el 56.10 por ciento de los encuestados refirieron que la calidad fue inadecuada y el 43.90 por ciento respondieron que la calidad fue adecuada.

Barrenechea (2004), investigó la “Calidad de Cuidado de Enfermería y evolución de las puérperas adolescentes con parto disfuncional Hospital Regional Docente de Trujillo”, encontrando que la

Calidad de Cuidado de Enfermería que se brinda a las puérperas adolescentes con parto disfuncional es adecuada mayormente (82 por ciento).

Castro y Morales (2005), investigaron sobre “Calidad de Atención de Enfermería expresada en satisfacción y expectativa de usuarias con aborto incompleto sometidas a aspiración manual endouterina\_Hospital Regional Docente de Trujillo”, encontró que la calidad de atención de enfermería, expresada en la satisfacción de las usuarias es deficitaria. Las expectativas sobre calidad de atención son mayores que las percepciones, en las cinco dimensiones. Las dimensiones con menor brecha son Tangibilidad y Empatía, y las que presentan brechas más amplias son respuestas rápida, segura y confiabilidad. Las dimensiones de calidad, que constituyen oportunidades de mejora inmediata por presentar los niveles bajos de satisfacción por las usuarias sometidas a AMEU, durante Junio 2005, son respuestas Rápida, Segura y Confiabilidad.

Leiva (2005), en su trabajo sobre “Calidad de Atención de Enfermería en el Nivel de Satisfacción percibida por el usuario Hospitalizado Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-ESSALUD”, encontró que el 70.6 por ciento de los usuarios hospitalizados reciben atención de enfermería de óptima calidad y el 29.4 por ciento reciben calidad de atención media, además el 85.3 por ciento de usuarios hospitalizado se

encuentra satisfecho por la atención a diferencia del 14.7 por ciento de pacientes insatisfechos.

Armas y Baltodano (2005), en su trabajo sobre la “Eficacia del Modelo de Atención de Enfermería en el Nivel de Información y Practicas de Autocuidado en pacientes Diabéticos Tipo II “, encontrando que el nivel de práctica de autocuidado se incrementa de un 9.4 por ciento a 65.6 por ciento de buenas prácticas de autocuidado. Este resultado hace suponer que la aplicación de modelos de cuidado mejoran las prácticas de autocuidado de la salud de los pacientes.

Cabellos (2006), en su estudio sobre “Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción de los padres de niños hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo.”, encontró que la calidad de atención de enfermería en las dimensiones de estructura proceso y resultado, fue mala en un 69.3 por ciento, regular en un 30.7 por ciento, no se percibió buena calidad de atención. En este caso, nos debe preocupar la insatisfacción de los padres quienes son testigos presenciales del cuidado que se les brinda el equipo de enfermería.

Valdivieso y Vargas (2008), investigó que “Calidad del Cuidado de Enfermería desde la perspectiva de la paciente del servicio de Maternidad de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo”, encontró que en el Hospital Regional la percepción de la Calidad del



Cuidado de Enfermería en las dimensiones de Estructura, Proceso y Resultados fue en mayor porcentaje 63.08 por ciento calificada como regular y un 36.92 por ciento la calificó como mala ; a diferencia del Hospital Belén de Trujillo en donde fue de un 51.4 por ciento buena, 43.85 por ciento regular y solo un 4.62 por ciento mala.

Por otro lado, Ramos y Romero (2008), realizaron un estudio en usuarios de los servicios de Medicina de los Hospitales de Apoyo Belén y Regional Docente de Trujillo” sobre “Calidad de Cuidado de Enfermería: Una percepción del usuario con alteración del volumen de líquidos: encontrando que la Calidad de Cuidado de Enfermería es percibido como regular.

Rodríguez y Trujillo (2008), en un estudio sobre “Calidad de Cuidado del paciente Quirúrgico e interrelación Enfermera-Paciente Hospital Belén de Trujillo”, encontró que la calidad de cuidado brindado por la Enfermera y el nivel interrelación Enfermera – Paciente atendido fue calificado como medio en un 80.3 por ciento. Estos hallazgos que si bien en algunos casos muestran satisfacción del usuario por el servicio recibido, otros revelan que no se cubren las expectativas de los servicios.

No existen trabajos de investigación que relacionen las variables Trabajo en Equipo y Calidad de Cuidado, por tanto, existe la necesidad

de indagar las causas de satisfacción o insatisfacción de los usuarios de las diferentes etapas de vida. Para lo cual nos planteamos la interrogante:

**FORMULACION DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de trabajo en equipo y nivel de calidad de cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en el Hospital de Apoyo Chepén - 2009?

**HIPOTESIS.**

El nivel de trabajo en equipo guarda relación significativa con el nivel de calidad del cuidado al paciente hospitalizado.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El presente estudio, es descriptivo correlacional de corte transversal (Polit, 2006). Es descriptivo, por que describe en función de las variables: trabajo en equipo y la calidad del cuidado y transversal, por que en este estudio las variables serán medidas en una sola vez.

### **2.2. UNIVERSO.**

El universo muestral en estudio estuvo constituido por el total 40 personas del equipo de enfermería (20 enfermeras y 20 técnicos) y 80 pacientes hospitalizados: 20 del servicio de Cirugía, 20 de Medicina, 20 de Pediatría y 20 de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Chepén, que participaron voluntariamente en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería profesional: licenciadas en enfermería y personal técnicos en enfermería de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados de ambos sexos, lúcidos y con funciones vitales estables.
- Personal y pacientes que acepten participar voluntariamente en el presente estudio.
- Familiares con mayor permanencia para el caso de pediatría.

### 2.3. UNIDAD DE ANALISIS.

La unidad de análisis, estuvo representado por cada uno de los trabajadores de enfermería: 20 enfermeras, 20 técnicos en enfermería y 80 pacientes hospitalizados del Hospital de Apoyo Chepén que cumplieron con los criterios de inclusión.

### 2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Para determinar el tamaño de la muestra se tomaron 10 pacientes de cada servicio en forma equitativa.

### 2.5. INSTRUMENTOS.

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos, los cuales se describen a continuación:

#### **ESCALA DE MEDICION DEL TRABAJO EN EQUIPO**

**Instrumento:** Encuesta en la que se utilizó la escala de medición de trabajo en equipo (González y Valverde 2009) cuya estructura consta de 2 partes:

- a) **Datos Informativos.** Consta de 3 ítems, los que indican el cargo que desempeña el encuestado, tiempo de experiencia laboral y el servicio en el que labora.
- b) **Cuestionario.** Instrumento de evaluación del nivel del trabajo del equipo de enfermería del Hospital de Apoyo Chepén, este

instrumento consta de 23 ítems; la escala de valoración se hizo según Lickert considerando los puntajes de: 1 – 5 puntos (Nunca, Rara vez, A veces, A menudo y Siempre) para los ítems positivos, y en los ítems negativos de 5 – 1 puntos ( ítems 13 y 14); obtenidas la respuestas, los resultado se clasificarán de la siguientes manera:

- Bueno : 73 – 115 puntos.
- Regular : 50 – 72 puntos
- Deficiente : 23 – 49 puntos

#### **ESCALA DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

**Instrumento:** Encuesta sobre la calidad de cuidado de enfermería (Remuzgo, 2003) cuya estructura consta de 2 partes:

**a). Datos Informativos.** Consta de 1 ítem, el que indican el servicio de hospitalización del usuario encuestado.

**b). Cuestionario.** Este instrumento permitirá evaluar la calidad del cuidado que brinda el equipo de enfermería en el establecimiento de salud; el instrumento consta de 20 ítems; obtenidas las respuestas, los resultados se clasificarán de la siguiente manera:

- Buena : 32 – 40 Puntos.
- Regular : 27 – 31 puntos.

- Deficiente : < 26 puntos.

## **2.6. PROCEDIMIENTO.**

Después de realizar los diferentes trámite administrativos con el Director del Hospital de Apoyo Chepen, consentimiento del Personal de Enfermería de los Servicios de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina y Cirugía y consentimiento informado de los pacientes hospitalizados de los diferentes servicios antes mencionados; fueron aplicados los instrumentos respectivamente , teniendo en cuenta los principios éticos de anonimato y confiabilidad.

## **2.7. ANALISIS ESTADÍSTICO.**

Una vez obtenidas las encuestas se realizó el análisis de los datos por pruebas estadísticas. La información obtenida fue tabulada y procesada con el software SPSS (The Statical Package for the Social Science) versión 15.0 y presentada en cuadros estadísticos descriptivos de simple y de doble entrada.

Para ver la relación entre las variables, se aplico la prueba no paramétrica de independencia de criterios (chi cuadrado) con un nivel de confianza de 5% ( $p < 0.05$ )

## **2.8. CONTROL DE CALIDAD.**

### **PRUEBA PILOTO.**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación, han sido utilizados en investigaciones anteriores a esta, sin embargo para verificar su aplicabilidad han modificadas por los autores y sometidas a una prueba preliminar de campo en una población similar, utilizando una muestra parcial seleccionada de trabajadores de enfermería y pacientes hospitalizados de los diferentes servicios los que no participaron en la muestra definitiva; dicha prueba estuvo conformada por 8 enfermeras y 8 técnicos en enfermería y 16 pacientes los cuales estuvieron hospitalizados.

### **CONFIABILIDAD.**

La confiabilidad del instrumento referida a la consistencia interna de sus preguntas y a la menor ausencia de errores de medida, se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo estos de: trabajo en equipo = 0.863 y calidad de cuidado = 0.853 lo cual nos indica que los tests son altamente confiables, significando que si lo aplicamos mas de una vez a un mismo elemento obtendríamos iguales resultados.

## 2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

**Anonimato.** Por la cual no se dio a conocer el nombre de los participantes.

**Consentimiento informado.** Se informó con detalles el procedimiento y las intenciones de la investigación, garantizando en cualquier momento que si él (la) participante desea abandonar el estudio, no será obstáculo en ningún momento.

**Beneficencia.** Por medio de la cual, se garantizó a él (la) participante que cualquier beneficio que traiga su participación será acreedora de la misma.

**No maleficencia.** Por medio del cual se evitó por todos los medio posibles que él (la) participante sea objeto de daño, discriminación o mala intencionalidad al respecto.



## **DEFINICION DE VARIABLES.**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE: TRABAJO EN EQUIPO.**

#### **A. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.**

Es un modo de articular las actividades de un grupo humano en torno a un conjunto de fines, de metas y de resultados a alcanzar. (Katzenbach, 2001)

#### **B. DEFINICIÓN OPERACIONAL.**

Se evaluará a través de la escala de trabajo en equipo elaborada por los autores la que se categorizará como:

Bueno. : 70 – 115 puntos

Regular : 47 – 69 puntos.

Deficiente : 23 – 46 puntos.

### **3.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad del cuidado**

#### **A. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.**

En el campo de la salud, la definición de *calidad* es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado satisfacción para los usuarios; es decir, comporta los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones. (Gilmore, 2000).

La Organización Mundial de la Salud, define como requisitos de la calidad en salud entre otros al alto nivel de excelencia profesional y alto grado de satisfacción del usuario (Gilmore, 2000).

**B. DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Se tendrá en cuenta el siguiente rango:

Bueno : 32 - 40

Regular : 27 – 31.

Deficiente : < 26.

### III. RESULTADOS.

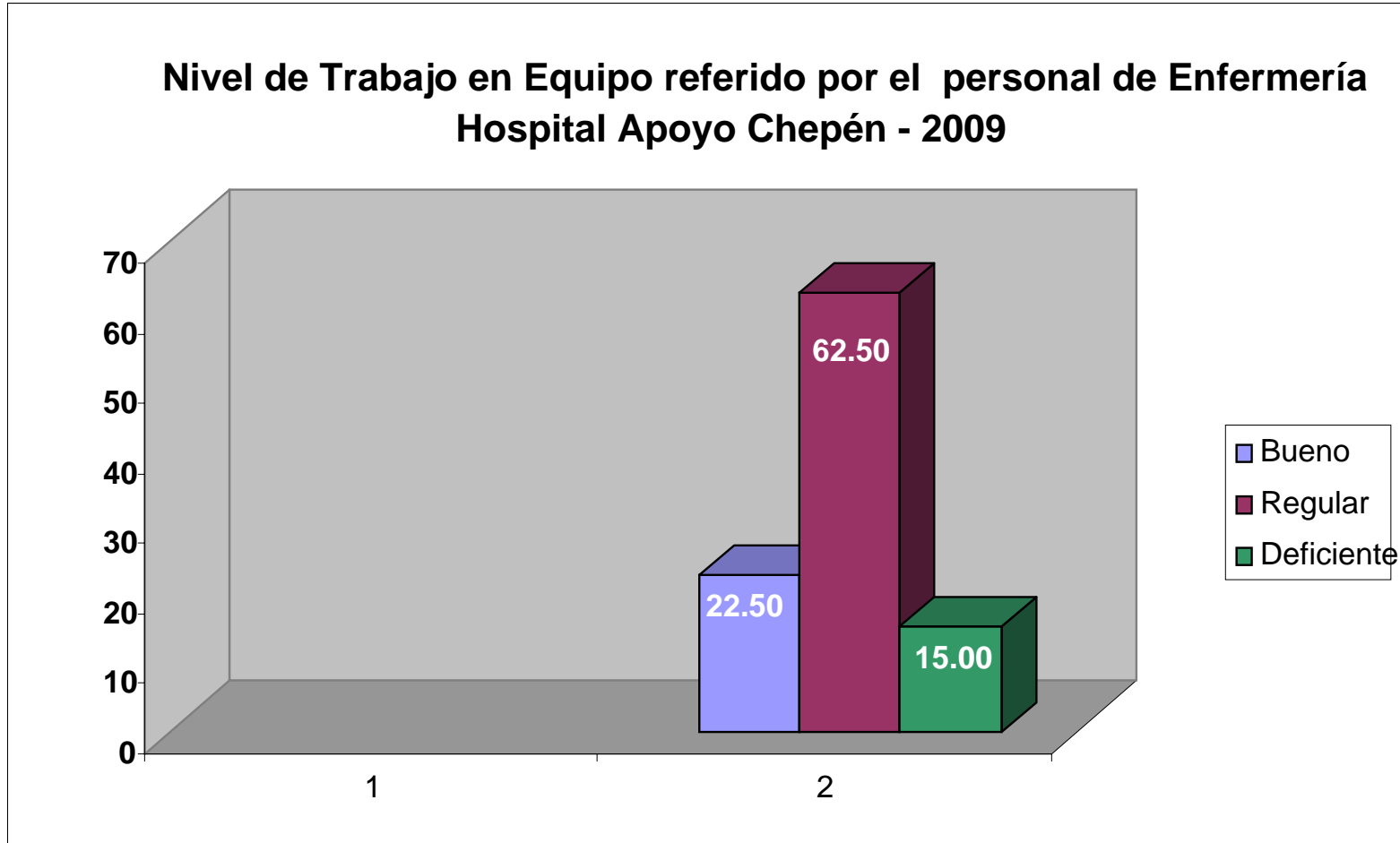
**TABLA 01**

**Nivel de Trabajo en Equipo referido por el personal de Enfermería  
Hospital Apoyo Chopén – 2009**

<b>Nivel de Trabajo en Equipo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bueno	9	22.5
Regular	25	62.5
Deficiente	6	15.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería y a pacientes hospitalizados °*

GRAFICO Nº 01



**TABLA 02**  
**Nivel de Calidad de Cuidado percibido por los usuarios**  
**Hospital Apoyo Chepén - 2009**

<b>Nivel de Calidad de cuidado</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bueno	5	12.5
Regular	2	5.0
Deficiente	33	82.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: encuestas aplicadas a pacientes hospitalizados.*

GRAFICO 02

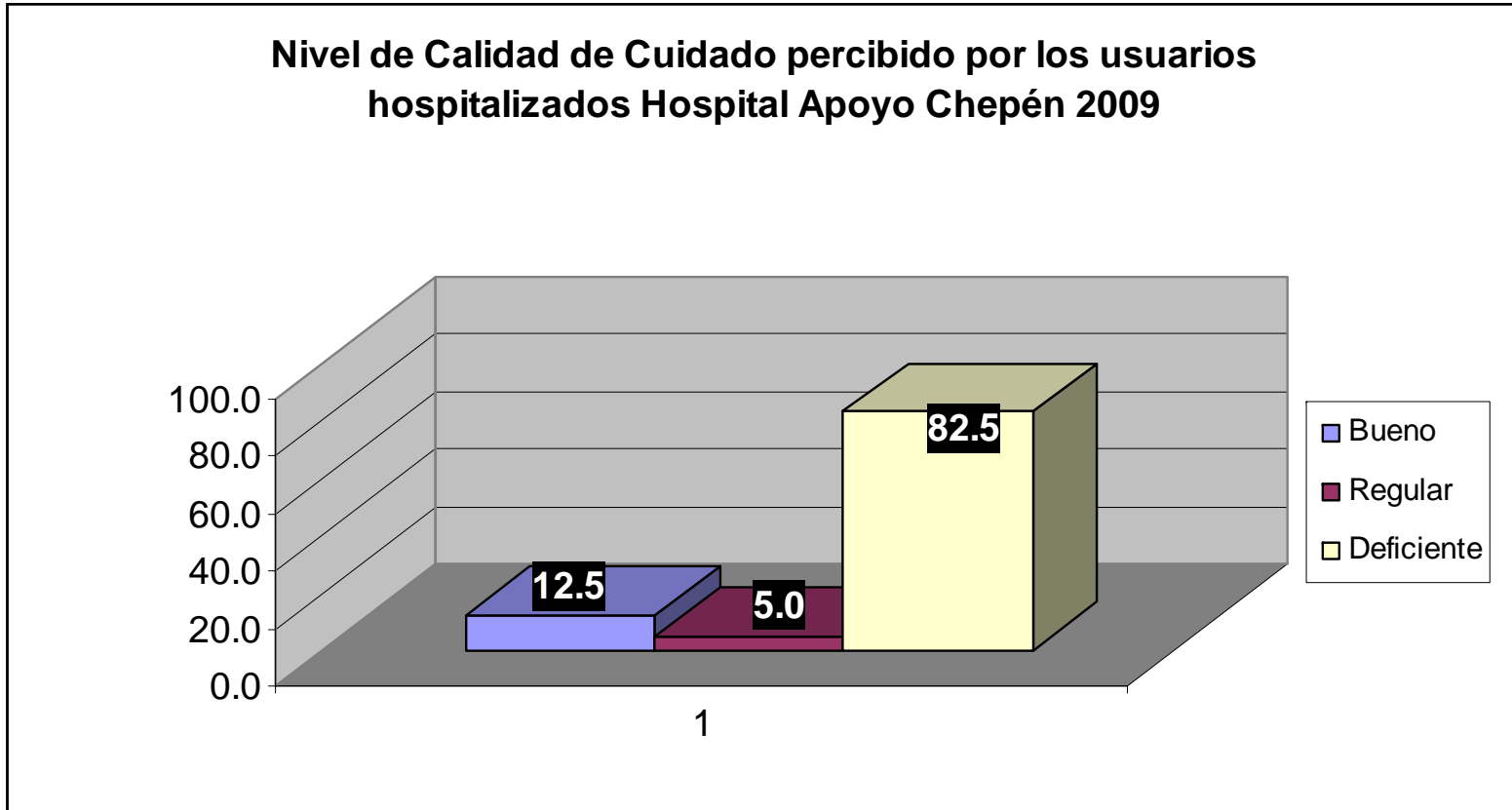


TABLA 03

**Nivel de Calidad de Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizados en los diferentes servicios  
Hospital Apoyo Chepén - 2009**

Calidad de Cuidado  Servicio	Bueno ( 32 - 40)		Regular (27 - 31)		Deficiente (< 26)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medicina	1	10.0	0	0.0	9	90.0	10	100.0
Cirugía	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10	100.0
Pediatría	3	30.0	0	0.0	7	70.0	10	100.0
Gineco Obstetricia	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10	100.0
<b>TOTAL</b>	5		2		33		40	

*Fuente: encuestas aplicadas a pacientes hospitalizados*

GRAFICO 03

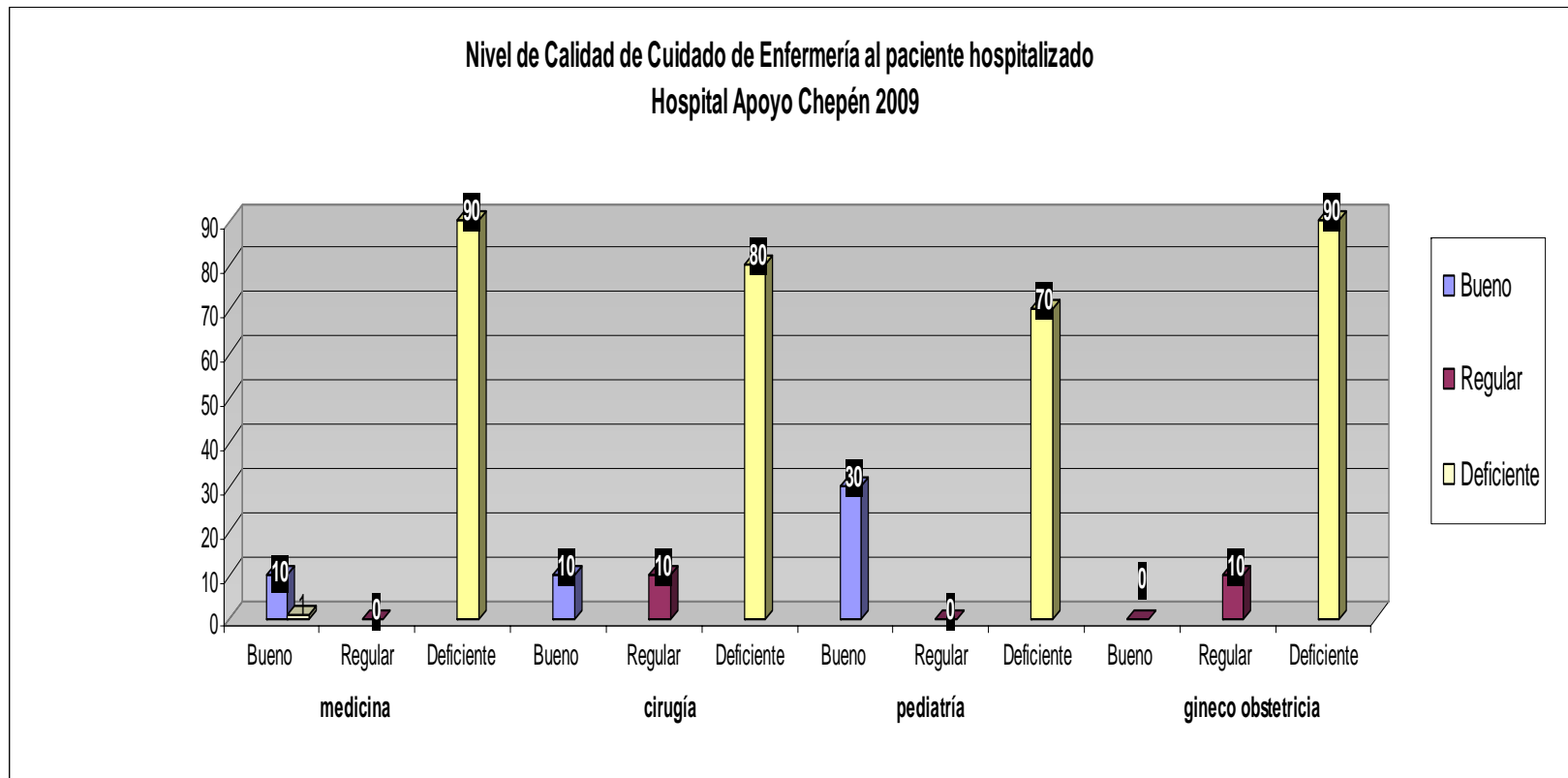




TABLA 04

Comparación del nivel de Trabajo en Equipo del Personal de Enfermería y el Nivel de Calidad de Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado  
Hospital Apoyo Chepén - 2009

Nivel de trabajo en equipo	Nivel de Calidad de Cuidado						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	4	10	1	2.5	6	15	11	27.5
Regular	1	2.5	1	2.5	26	65	28	70
Deficiente	0	0.0	0	0.0	1	2.5	1	2.5
TOTAL	5	12.5	2	5	33	82.5	40	100

*Fuente: encuestas aplicadas al personal de enfermería y a pacientes hospitalizados.*

$$X^2 = 8.8572$$

$$gl = 2$$

$$p < 0.05$$

TABLA 05

**Comparación de los niveles de Trabajo del Personal de Enfermería con la calidad de Cuidado de Enfermería percibido por los usuarios hospitalizados  
Hospital Apoyo Chepén - 2009**

Niveles	Trabajo en Equipo		Calidad de Cuidado	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	9	22.5	5	12.5
Regular	25	62.5	2	5.0
Deficiente	6	15.0	33	82.5
TOTAL	40	100	40	100

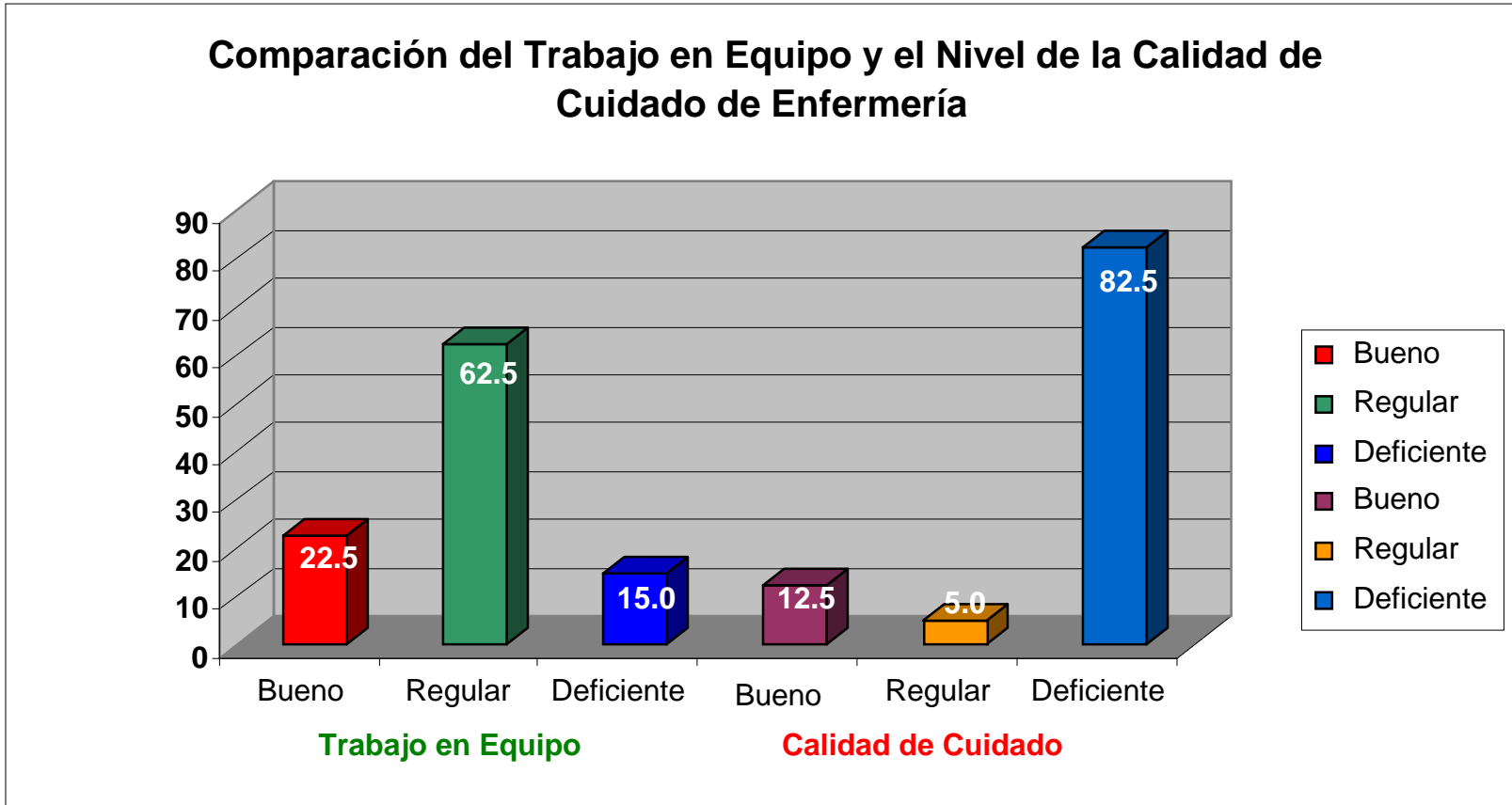
*Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería y a pacientes hospitalizados*

$\chi^2 = 39.4278$

$gl = 2$

$p < 0.001$

GRAFICO 05



#### IV. ANALISIS Y DISCUSION

En la **tabla N° 1** sobre el nivel de trabajo en equipo que realiza el personal de enfermería que labora en el Hospital de Apoyo Chepén – 2009 se encontró que del total de 40 trabajadores (as) encuestados, de los (las) cuales 20 son enfermeras y 20 técnicos de enfermería, se encontró que el 62.5% reportó que el trabajo en equipo es regular y el 15% de los participantes lo refirieron como deficiente. Estos resultados probablemente pueden estar estén asociados a diferentes causas como: la falta de motivación, malas relaciones interpersonales, sobre carga de trabajo, rotación repentina del personal u otras causas de índole familiar o institucional.

Cabe destacar lo mencionado por Wadsworth (2002) que uno de los principios fundamentales para el eficiente trabajo en equipo, es el reconocimiento individual de que no somos autosuficientes para resolver el problema propuesto o para alcanzar la meta encomendada al grupo, saber que debemos depender los unos con los otros y que podemos incrementar nuestro conocimiento preguntando y escuchando a los demás. Por su parte Ros (2006), hizo hincapié en la presencia de los roles que se desempeñan durante la participación en los grupos.

Trabajar en equipo se justifica por razones de seguridad (protección de amenazas comunes), de autoestima (reconocimiento de la contribución

individual en el logro de los objetivos), de beneficios mutuos (recibir el reconocimiento y los beneficios obtenidos colectivamente) y de sociabilidad (satisfacción de la necesidad de estar con otros). Desde la óptica organizacional 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), se da mayor compromiso y mayor comunicación entre los niveles de la organización, se incrementa la eficiencia en la toma de decisiones, se da mayor flexibilidad para asumir cambios, se aprendizaje de la organización y se incrementa la creatividad. (Franco y Velásquez, 2009).

Evaluados los resultados podemos decir que el trabajo en equipo del grupo observado es calificado por la mayoría como regular y un porcentaje importante lo considera como deficiente. Este hecho podría estar influyendo en la calidad de cuidado de enfermería que se brinda al paciente hospitalizado en el Hospital de Apoyo Chepén.

En la **tabla N° 02**, se muestra las opiniones de los pacientes hospitalizados en diferentes servicios de hospitalización en el Hospital Apoyo Chepén sobre el nivel de calidad de cuidado recibido por el personal de enfermería de dicha institución. Se observa que del total de 40 pacientes encuestados el 82.5 por ciento de pacientes participantes refirieron que la calidad de cuidado es deficiente; el 12.5 que la calidad de cuidado es buena y el 5 por ciento que es regular.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Rojas y Sarachaga (2004), en su estudio de investigación sobre calidad de cuidado de enfermería en donde el 56.10 por ciento de los encuestados refirieron que la calidad de cuidado fue inadecuada, cantidad menor a la encontrada en nuestro estudio en donde un alto porcentaje (82.5 por ciento) opinaron que la calidad de cuidado es deficiente.

Los resultados de investigación de Leiva (2005), en su estudio de investigación realizado en el Hospital Víctor Iazarte Echeagaray encontrando que el 70.6 por ciento de los usuarios hospitalizados refirieron que la atención de enfermería es de óptima calidad y el 29.4 por ciento que la calidad de atención es de nivel medio, además el 85.3 por ciento manifestó estar satisfecho por la atención.

Para Marriner (1997) la calidad de cuidado de enfermería es tratar al paciente como ellos los necesitan, esforzarse por complacerlos, intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello, poner todos los conocimientos, experiencias y técnicas que se tengan a su servicio; así mismo, significa implicar a todo el equipo de salud en este proceso, hacer las cosas de la mejor manera posible.

En la **tabla N° 03** se muestra el nivel de calidad de cuidado de acuerdo a la opinión de los pacientes hospitalizados en diferentes servicios de hospitalización en el Hospital Apoyo Chepén. Del total de pacientes

encuestados del servicio de Medicina el 90 por ciento respondieron que el nivel de calidad de cuidado en este servicio es deficiente y solamente el 10 por ciento lo refirió como de calidad buena.

Ramos y Romero (2008), realizaron un estudio en usuarios de los servicios de Medicina de los Hospitales de Apoyo Belén y Regional Docente de Trujillo encontraron que la calidad de cuidado de enfermería es percibida como regular.

En el servicio de Cirugía el 80 por ciento de los pacientes encuestados respondieron que el nivel de calidad de cuidado es deficiente y el 10 por ciento lo concibe como bueno y regular respectivamente. Resultados que difieren con los encontrados por Rodríguez y Trujillo (2008) en un estudio de investigación realizado en el Hospital Belén de Trujillo encontrando que la calidad de cuidado medio en un 80.3 por ciento.

En lo que se refiere al Servicio de Pediatría, el 70 por ciento de pacientes lo consideran al nivel de calidad de cuidado como deficiente, y el 30 por ciento como bueno; observándose que este servicio es el que cuenta con un mayor porcentaje de pacientes que consideran que el nivel de calidad de cuidado de Enfermería es bueno en comparación con los otros servicios en donde los resultados se inclinan en un gran porcentaje hacia el nivel de cuidado deficiente, en este caso, nos preocupa la insatisfacción de

la mayoría de los padres de los niños hospitalizados quienes son testigos presenciales del cuidado que se les brinda el equipo de enfermería.

Estos resultados tienen mucha importancia al ser comparados con los encontrados por Cabellos en el año 2006 en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo quien encontró que la calidad de atención de enfermería en las dimensiones de estructura proceso y resultado, fue mala en un 69.3 por ciento y regular en un 30.7 por ciento.

Finalmente en el Servicio de Gineco- Obstetricia, el nivel de calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería es deficiente en un 90 por ciento, regular en un 10 por ciento, ningún paciente refirió que la calidad fuera buena. Estos resultados son altamente preocupantes por cuanto este servicio brinda cuidado a pacientes que muchas veces ponen en riesgo su vida durante el parto y por tanto la calidad de cuidado debería garantizar la satisfacción de las usuarias.

Hallazgos diferentes encontraron Valdivieso y Vargas (2008), en el servicio de maternidad del Hospital Regional, en donde se reportó que la calidad de atención fue percibida por los pacientes como regular en un 63.08 por ciento.

Por su lado Barrenechea (2004) encontró que la calidad de cuidado de enfermería que se brinda a las puérperas adolescentes con parto



disfuncional en el Hospital Regional Docente de Trujillo es adecuada en un 82 por ciento, resultado opuesto el de nuestro estudio en donde un gran porcentaje (90 por ciento) reportó que la calidad es deficiente.

En un hallazgo encontrado por Rodríguez y Trujillo (2008), sobre la calidad de cuidado del paciente quirúrgico e interrelación Enfermera-paciente en el Hospital Belén de Trujillo, encontró que la calidad de cuidado brindado por la Enfermera y el nivel interrelación Enfermera – Paciente atendido fue calificado como medio en un 80.3 por ciento, lo que al análisis con el trabajo de investigación sería el balance entre ambas partes de los niveles en estudio, ya que alcanza el mayor porcentaje en el nivel medio de calificación.

Menciona Marriner (1997) que el cuidado de enfermera es la “esencia” de la enfermería como profesión, ciencia, arte y disciplina; es el objeto de estudio que a través de la investigación permite el avance de la profesión. Es así como la enfermería está comprometida con excelencia profesional a ofrecer cuidado de salud de la más alta calidad.

En el modelo de Peplau, la relación entre enfermera y paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico. En un principio, los dos extraños (enfermera – paciente) tiene metas e intereses diferentes, sin embargo, conforme la relación progresa, enfermera y usuario desarrollan una comprensión mutua de las metas de salud del usuario.

Dando por resultado que ambos colabores par resolver los problemas de Salud que pudieran presentarse (Jeddy 1985).

En la **tabla Nº 04**, se relaciona el nivel de trabajo en equipo y la calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado, observándose un alto porcentaje (65 por ciento) de pacientes opinan que el nivel de cuidado es deficiente aún cuando el personal opina que el trabajo de equipo es regular y el 15 por ciento opina que es deficiente cuando el personal ubica el trabajo en equipo en el nivel bueno, solamente el 10 por ciento del total de pacientes opinó que la calidad de cuidado es buena coincidiendo con lo referido por el personal de enfermería.

En enfermería la calidad es una necesidad que aumenta y es cada vez más importante, quienes laboran en los campos hospitalarios o sanitarios habrán sido testigos de lo que produce un servicio médico o de enfermería sin la característica de la calidad y habrán visto infinidad de errores en la prestación de servicio, debido al descuido, negligencia o cansancio o malas relaciones interpersonales (Baldera, 2005).

Los resultados son diferentes a los de Valdivieso y Vargas (2008) en los Hospitales de nuestro medio encontró que calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de la paciente del servicio de Maternidad de dos hospitales estatales de la ciudad de Trujillo. Encontró que en el Hospital Regional la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en las

dimensiones de Estructura, Proceso y Resultados fue en mayor porcentaje 63.08 por ciento calificada como regular y un 36.92 por ciento la calificó como mala a diferencia del Hospital Belén de Trujillo en donde fue calificada por el 51.4 por ciento buena, 43.85 por ciento regular y solo un 4.62 por ciento como de calidad mala.

Los requisitos para considerar al cuidado de enfermería como de calidad los determina aquel que recibe, usa o se beneficia del servicio proporcionado. Enfocarse al cliente (paciente) significa investigar sus necesidades y tenerlas presentes al proporcionar la atención. El término paciente implica tolerancia entonces si este debe ser tolerante por que pensar si lo que se hace es correcto o no, o si lo que se hace le satisface o no. Para propiciar la interacción del recurso humano, es necesario mantener y reforzar la autoestima de los miembros del equipo; apoyar las buenas ideas y conductas; escuchar y responder con comprensión, aceptación y persistencia; pedir ayuda y alentar la participación, motivar para que todos aporten ideas; tener en cuenta las preocupaciones y los sentimientos de las personas. (Baldera, 2005).

Encontrándose una relación significativa entre el nivel de trabajo en equipo del personal de enfermería y el nivel de calidad de cuidado de enfermería que expresan los usuario ( $p < 0.05$ ). lo cual nos permite opinar que en la medida que mejore el trabajo en equipo, mejorará la calidad del

cuidado de enfermería y que la mejor manera de comprobarlo solamente será cuando los pacientes lo refieran como tal.

En la tabla **Nº 05** se muestra la comparación de los niveles trabajo en equipo y calidad de cuidado observándose el 22.5 por ciento de nivel de trabajo en equipo reportado como bueno y solamente el 12.2 por ciento de pacientes lo refieren como nivel de calidad de cuidado bueno. Cuando de nivel de trabajo en equipo es reportado como bueno, existe una diferencia altamente significativa entre las proporciones de nivel de trabajo en equipo (62.5por ciento) en el nivel regular y el 82.5 por ciento corresponde al nivel deficiente nivel de calidad de cuidado.

El trabajo en equipo se ve obstruido cuando existe una barrera, en el cual uno de los integrantes interfiere en el progreso de las actividades, cuando se evaden los temas con intención de no permitir el avance o se rechazan las ideas de otros integrantes del equipo. Así mismo el trabajo en equipo se ve obstaculizado por la agresión, cuando se manifiesta hostilidad, respuestas bruscas críticas sin fundamento; críticas con el deseo de destruir, se ridiculiza a un miembro del equipo, hay menosprecio por ideas que se presentan. Existen personas que manifiestan una actitud de indiferencia con respecto al trabajo en equipo, son pasivas o bien no participan; sin embargo, la calidad es un aspecto personal, pero también se debe considerar que la

calidad no se consigue si no existe un verdadero trabajo en equipo (Baldera 2005).

Así pues la prestación de servicios de alta calidad es una de las tareas más importantes y difíciles que afrontan cualquier organización de servicios. La calidad del servicio se define como la percepción que tienen los clientes sobre que tan bien un servicio satisface o excede las expectativas (Pride y Ferrel, 1997).

## V. CONCLUSIONES.

1. El nivel de trabajo en equipo del personal de enfermería del Hospital de Apoyo Chepén es referido como regular con 62.5 por ciento, como bueno por el 22.5 por ciento y como deficiente por el 15.0 por ciento.
2. El nivel de calidad de cuidado de enfermería percibida por los pacientes en el Hospital Apoyo Chepén es considerado por el 82.5 por ciento como deficiente, el 12.50 por ciento lo considera como regular y solo el 7.50 por ciento lo considera como bueno.
3. Si existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de trabajo en equipo y el nivel de calidad de cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en el Hospital de Apoyo Chepén 2009.
4. Existe una diferencia altamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre la proporción de los niveles de trabajo en equipo y calidad de cuidado correspondiendo el 62.5 por ciento para el primero y el 82.5 por ciento para el segundo respectivamente.

## VI. RECOMENDACIONES.

- Se debe considerar los hallazgos del presente estudio como aporte positivo para el mejoramiento de la calidad de trabajo del equipo de enfermería y del equipo multidisciplinario de salud en beneficio de atención integral al paciente hospitalizado.
- Establecer en el área de hospitalización del Hospital de Apoyo Chepén, un programa permanente de desarrollo del recurso humano y evaluarlo a través de la satisfacción del usuario.
- Publicación mensual en el departamento de enfermería de los resultados de indicadores de calidad del cuidado al paciente hospitalizado como un medio de motivación para el personal de enfermería.
- **Que las universidades tomen en cuenta los resultados de las investigaciones de sus alumnos para reforzar el trabajo en equipo durante la formación profesional**

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

ARMAS, C.; BALTODANO, M. (2005):“Eficacia del Modelo de Atención de Enfermería en el Nivel de Información y Practicas de Autocuidado en pacientes Diabéticos Tipo II. Trujillo. Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p:43

BALDERA, M. (2005): Administración de los Servicios de Enfermería. Cuarta edición. Editorial McGraw – Hill. Interamericana Editores. S. A. México. p: 89 – 146.

BARRENECHEA, L. (2004) “Calidad de Cuidado de Enfermería y evolución de las puérperas adolescentes con parto disfuncional Hospital Regional Docente de Trujillo”, Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p : 33

CABELLOS, D. (2006): “Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción de los padres de niños hospitalizados –Hospital Belén de Trujillo.”, Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p: 42

CASTRO, S.; MORALES, D. (2005): “Calida de Atención de Enfermería expresada en satisfacción y expectativa de usuarias con aborto incompleto sometidas a aspiración manual endouterina. Hospital Regional Docente de Trujillo”. Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p : 36

CHANDIA Y. (2006): Enfermera Central de Esterilización. Introducción a la Calidad en Salud Clínica Sanatorio Alemán de Concepción. Disponible en IRL: [html// www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl](http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl). Consultado el 20 Octubre, 2007. p:1-6

DONABEDIAN (1999): La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública de México. p: 1-3



FRANCO, C., VELÁSQUEZ, F.(2009): Como mejorar eficiencia operativa utilizando el trabajo en equipo. Disponible en: URL: [http://dspace.icesi.edu.co/dspace/bitstream/item/249/1/cfranco-fvelasquez\\_mejorar-efic-trabajo-equipo.pdf](http://dspace.icesi.edu.co/dspace/bitstream/item/249/1/cfranco-fvelasquez_mejorar-efic-trabajo-equipo.pdf). Consultado el 05 marzo del 2009.p: 28-29

GILMORE, C. (2000): Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. *Serie HSP-UNI Operativos Paltex*. Manual de gerencia de la Calidad. p: 4, 6, 7.

GONZALES, A. (2000): Calidad Total en Atención Primaria de Salud. Ediciones Díaz de Santos SA. Madrid - España. p: 5.

Instituto de protección civil y ambiente. Caracas Venezuela 2005. Trabajo en equipo y liderazgo. Disponible en: [www.chacao.gov.ve/ipca/imprimir/EquiposTrabajo.pdf](http://www.chacao.gov.ve/ipca/imprimir/EquiposTrabajo.pdf). Consultado el 08 marzo 2009.

JONES, G., GEORGE, J. (2003): Administración Contemporánea. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill/ Interamericana editores. S.A.DE C.V. México. p: 309.

JEDDY, S., PEPPER, J., (1985): Bases conceptuales de la Enfermería profesional. 1ª Edición. Editorial J.B.Lippincott. Company. Filadelfia. P: 161

KATZENBACH, J. (2001): *El trabajo en equipo*. Barcelona: Granica, p: 4

LEIVA, E. (2005) “Calidad de Atención de Enfermería en el Nivel de Satisfacción percibida por el usuario Hospitalizado Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray-ES SALUD”, Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p: 42.

MARRINER, A (1997): El Proceso de Atención de Enfermería. Editorial Harcourt Brace. S.A. España. P 269, 285 – 287.

MATILDE, E.; ÁLVAREZ, E. (2003). “Relación entre calidad de cuidados de enfermería y la evolución del recién nacido prematuro según registro de datos en el hospital de apoyo de tumbes”, Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, Disponible en:

<http://untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0010.pdf>, Consultado el 23 de Abril del 2009.

MIRANDA, L., Licenciado en Contabilidad y Finanzas. Especialista Comercial. Departamento de Gestión Tecnológica. Instituto de Ciencia Animal. La Habana. Cuba. <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/la-calidad-historia-conceptos-y-terminos-asociados.htm#mas-autor-2007>. Consultado el 22 Marzo del 2009.

MUNDACA, L. (2004): Revista Calidad y Excelencia.: Trabajo en Equipo: Un Mundo por Descubrir. Año 2 Nº 8. Vol. II. Lima – Perú.

POLIT, H. (2006): Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición Mc Graw Hill Interamericana Editores. México.

PRIDE, W.; FERREL, O. (1997): Marketing: Concepto y Estrategias, Novena Edición, Editorial MC Graw Hill, Colombia, p: 378 – 383.

RAMOS, J.; ROMERO, Y. (2008) “Calidad de Cuidado de Enfermería: Una percepción del usuario con alteración del volumen de líquidos: Hospital de Apoyo Belén y Hospital Regional Docente de Trujillo”, Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p:40.

RAMÍREZ, E. (2003) “Calidad de Atención en Salud desde la perspectiva del usuario Centro Materno Santa Lucia de Moche”. Trabajo de habilitación para promoción docente, p:35.

REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA (2000): La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. vol. 8 N°.1 – 2 Washington July/Aug. Disponible en:

URL: [html//.www.scielo.publhealth.com](http://www.scielo.publhealth.com). Consultado 14 marzo del 2009.

REMUZGO, A. (2003): “Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”, Tesis para optar el título de Lic. en enfermería. Disponible en [http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc\\_inter/T\\_completo05.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/T_completo05.pdf). p : 54. Consultado el 20 Marzo del 2009

ROJAS, M.; SARACHAGA M. (2004): “Calidad de cuidado de enfermería en el recién nacido prematuro y tiempo de experiencia labora, educación continua de la enfermeras de los servicios de neonatología. Hospitales de Distrito de Trujillo”, Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería, p: 37.

RODRÍGUEZ, K; TRUJILLO, K. (2008): “Calidad de Cuidado del paciente Quirúrgico e interrelación Enfermera-Paciente Hospital Belén de Trujillo”, Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p:45.

Ríos, R. (2004): “El trabajo en equipo en las decisiones organizativas. Un estudio de casos en el centro educativo estatal 0019. “San Martín de Porres”. Lima. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Educación con mención en Gestión de la Educación. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/tesis/ver/268>. Consultado el 20 abril del 2009.

ROS, J. (2006): Análisis de los roles de trabajo en equipo: un enfoque centrado en los comportamientos. España. Tesis doctoral. disponible en: [http://www.tesisenxarxa.net/tesis\\_uab/available/tdx-0307107-154817//jarg1de1.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/tesis_uab/available/tdx-0307107-154817//jarg1de1.pdf). Consultado el 22 Abril del 2009.

ROSALES, C.; VALVERDE, J.(2009): Trabajo en Equipo en las Instituciones de Salud: conceptos y herramientas para su desarrollo. México disponible en URL [http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/trab\\_equipo\\_ins\\_salud.pdf](http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/trab_equipo_ins_salud.pdf). Consultado el 20 Abril del 2009. p: 26.

SCHERMERHORN, J. (2006): Administración, Primera Edición, Editorial Limusa Wiley, México, p: 10, 307-309.

TRINCADO, M., FERNANDEZ, E. (2009): Calidad en Enfermería. Encontrado en [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11\\_1\\_95/enf01195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm). Consultado el 30 Abril del 2009.

VALDIVIESO, L.; VARGAS, E. (2008): "Calidad del Cuidado de Enfermería desde la perspectiva de la paciente del servicio de Maternidad de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo", Tesis para optar el título de Lic. en enfermería, p: 43.

WADSWORTH, F. (2002): Revista Calidad y Excelencia.: Trabajo en Equipo: Un Mundo por Descubrir. Año 2 N° 8. Vol. II. Lima – Perú.

WATSON, J. (2007): Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible en: [http://www.fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://www.fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson). Consultado: el 03 Marzo de 2007.

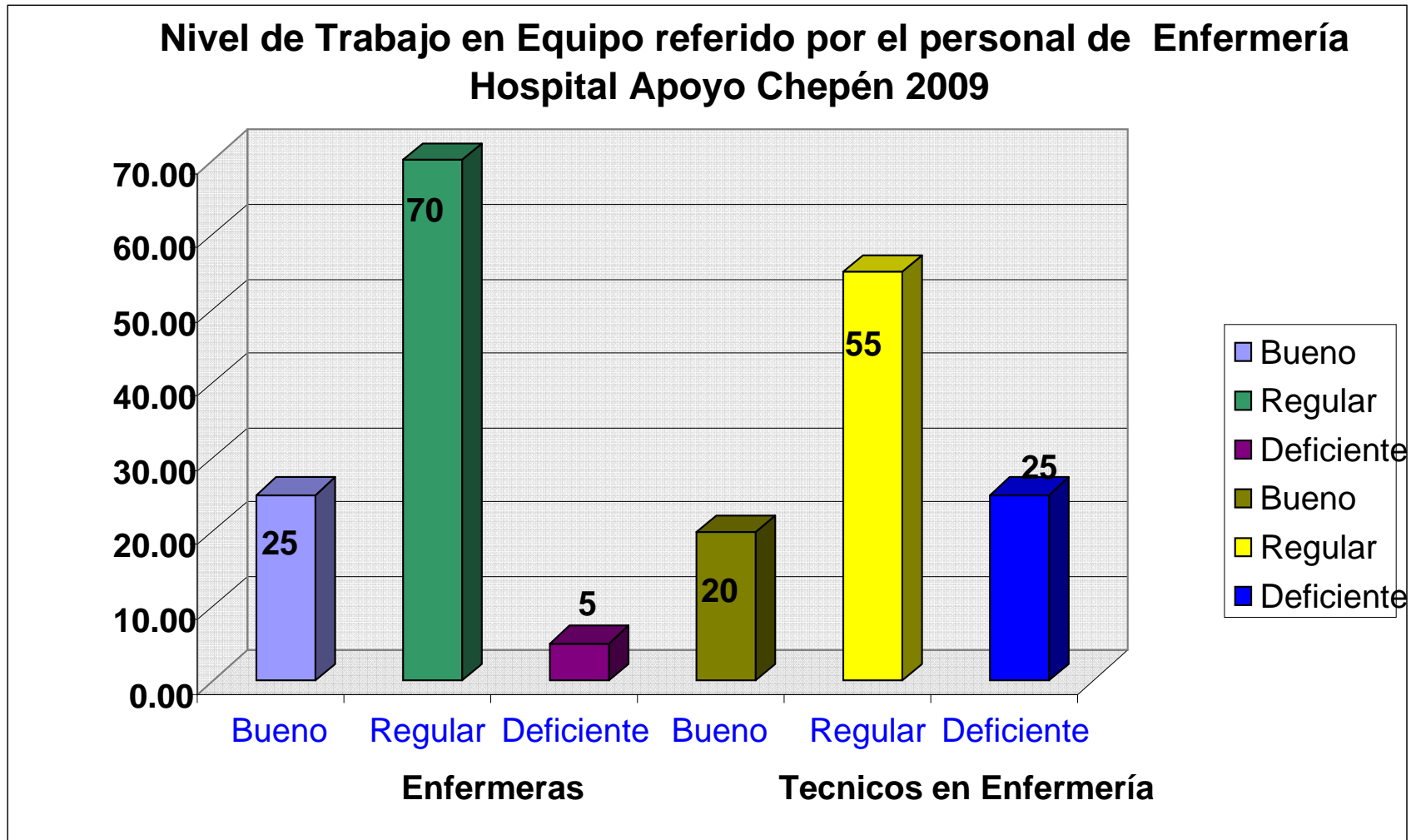
# ANEXOS

## ANEXO 1

**Nivel de Trabajo en Equipo referido por el personal de Enfermería  
Hospital Apoyo Chepén - 2009**

Nivel de Trabajo en Equipo	Enfermera		Técnico en Enfermería		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno (73 - 115)	5	25.0	4	20.0	9	22.5
Regular (50 - 72)	14	70.0	11	55.0	25	62.5
Deficiente (23 - 49)	1	5.0	5	25.0	6	15.0
<b>TOTAL</b>	20	100.0	20	100.0	40	100.0

*Fuente: Encuestas aplicadas al personal de enfermería.*



## ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO - SEDE VALLE JEQUETEPEQUE  
FACULTAD DE ENFERMERIA

### ESCALA DE MEDICION DEL TRABAJO EN EQUIPO (Rosales y Valverde)

*Institución.....Servicio:.....*

*Cargo: .....Tiempo de Experiencia Laboral:.....*

INDICADOR	N	RV	AV	A M	S
1. La propuesta de trabajo ha sido comprendida con claridad por todos?	1	2	3	4	5
2. La propuesta de trabajo ha sido aceptada por todos?	1	2	3	4	5
3. Se responsabiliza en forma individual por los resultado obtenidos por su grupo?	1	2	3	4	5
4. Se responsabiliza el grupo en forma colectiva por los resultado obtenidos ?.	1	2	3	4	5
5. Existe un alto nivel de entusiasmo, energía y compromiso personal?.	1	2	3	4	5
6. Se realizan reuniones en forma periódica?.	1	2	3	4	5
7. Se hace registro y seguimiento de los acuerdos?.	1	2	3	4	5
8. Existe intercambio de información entre los miembros del equipo entre una reunión y otra?.	1	2	3	4	5
9. Existe intercambio de comunicación entre los miembros del equipo entre una reunión y otra?.	1	2	3	4	5
10. Cuando se requiere un compañero /a apoya otro para "sacar" la tarea?.	1	2	3	4	5
11. Se comparte información?.	1	2	3	4	5
12. Se comparte conocimientos?.	1	2	3	4	5
13. Hay duplicidad de funciones?.	5	4	3	2	1
14. Existe recargos de trabajo en unos pocos?.	5	4	3	2	1
15. Se han reducido notablemente los conflictos en el seno del grupo?.	1	2	3	4	5
16. Se escucha expresiones de satisfacción por el ambiente laboral que existe?	1	2	3	4	5
17. Existe un ambiente de confianza para exponer ideas o propuestas entre los miembros del grupo?.	1	2	3	4	5
18. Existe un ambiente de confianza para discutir ideas o	1	2	3	4	5



propuestas entre los miembros del grupo?					
19. Se toman en cuenta otras etapas del proceso de trabajo cuando se analiza una determinada problemática?.	1	2	3	4	5
20. Por iniciativa del grupo mismo, se han logrado identificar y resolver algunos problemas en la prestación del servicio?.	1	2	3	4	5
21. Participa ud activamente en la elaboración Plan de Acción ?.	1	2	3	4	5
22. Existe una distribución interna del trabajo en el grupo que se aplique?.	1	2	3	4	5
23. Se hace seguimiento y evaluación del Plan?.	1	2	3	4	5

**N: Nunca, RV: rara vez, AV: a veces, AM: menudo, S: siempre.**

*Escala adapta por los autores a partir de la idea de Carlos Rosales y José Manuel Valverde de MINSA México.*

### ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO - SEDE VALLE JEQUETEPEQUE  
FACULTAD DE ENFERMERIA

#### ESCALA DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN (Remuzgo)

Servicio:.....

Enfermera (uniforme verde).

Técnico en Enfermería (uniforme Blanco)

ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	2	1	0
1. ¿El personal de Enfermería lo llama por su nombre cuando lo atiende.			
2. ¿El personal de Enfermería le brinda orientación sobre las instalaciones del servicio.			
3. ¿El personal de enfermería lo atiende de manera personalizada.			
4. ¿El personal de enfermería le trata con respeto.			
5. ¿El personal de enfermería le trata con amabilidad			
6. ¿El personal de enfermería le brinda apoyo emocional permanente.			
7. ¿El personal de enfermería atiende sus problemas y necesidades.			
8. ¿El tono de voz del personal de enfermería durante su atención es adecuado.			
9. ¿El personal de enfermería lo saluda atentamente cuando ingresa al ambiente.			
10. ¿El personal de enfermería se presenta con su nombre cuando lo atiende.			
11. ¿El personal de enfermería le brinda orientación sobre las normas del servicio.			
12. ¿El personal de enfermería lo atiende rápidamente cuando usted lo solicita.			
13. ¿El personal de enfermería le dedica el tiempo necesario para atenderlo			
14. ¿El personal de enfermería le orienta claramente			

sobre los efectos del tratamiento indicado?.			
15. ¿El personal de enfermería le brinda confianza durante la administración del tratamiento?.			
16. ¿El personal de enfermería le explica los procedimientos que le realiza.?.			
17. ¿Durante la administración del tratamiento el personal de enfermería se preocupa por efectos adversos?.			
18. ¿El personal de enfermería le atiende rápidamente cuando se presentan reacciones negativas a los medicamentos?.			
19. ¿El personal de enfermería le brinda orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones?.			
20. ¿El personal de Enfermería esta pendiente de usted las 24 horas el día?.			

*Encuesta adaptada por los autores, basada en la idea de Remuzgo Artezano, Anika (Tesis digitales UNMSM)*

### **CONSTANCIA DE ASESORÍA.**

Yo, Ms DOLORES ESMILDA CASTILLO VERAU docente Principal a dedicación Exclusiva del Departamento Académico de Enfermería de la Mujer y el Niño.

Mediante la presente hago constancia de haber asesorado y revisado el informe de Tesis titulado: **“TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL DE APOYO CHEPEN – 2009”**, elaborado por los bachilleres para optar el título de licenciados en Enfermería.

- Delia Karina, BARBA AHUMADA.
- José Frangel, CHACÓN CHICOMA.

Expido la presente para fines que los interesados crean conveniente.

Trujillo, 24 de Agosto 2009.

Atentamente,

---

Ms Dolores Esmilda Castillo Vereau