

FACTORES DE DESVIRTUACIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SUPERIOR INMEDIATO

Sonia Soledad Valenzuela Reyes

Tutores: Mg. Darío Casildo Lezcano Duarte

Lic. Bruno Zárate Santa Cruz

Tesis presentada en la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito
parcial para la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Horqueta, 2019

Constancia de aprobación de tutores

Quienes suscriben; Mg. Darío Casildo Lezcano Duarte, con documento de identidad civil N°2.015.619, y el Lic. Bruno Zárate Santa Cruz, con documento de identidad civil N°3.735.644, tutores del trabajo de investigación titulado: "FACTORES DE DESVIRTUACIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SUPERIOR INMEDIATO", elaborado por la alumna Sonia Soledad Valenzuela Reyes, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para integrar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Horqueta, a los dos días del mes de septiembre de 2019.

Mg. Darío Casildo Lezcano Duarte

Tutor Metodológico

Lic. Bruno Zárate Santa Cruz

Tutor Técnico

Dedico este trabajo a:

A mis padres, por la confianza que depositaron en mi persona durante todos estos años de preparación.

A mis hermanos, por la ayuda y el apoyo constante en el proceso de mi formación.

Agradezco a:

Dios y la Virgen del Rosario, por darme la fortaleza suficiente para afrontar las dificultades en mí camino.

Todas las personas, que de una u otra forma aportaron para que este trabajo científico sea posible.

Tabla de contenido

	Páginas
Carátula.....	i
Constancia de aprobación de tutores.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Portada.....	1
Resumen.....	2
Marco introductorio.....	3
Tema de investigación.....	3
Descripción y delimitación del tema.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Formulación del problema.....	6
Pregunta general.....	6
Preguntas específicas.....	6
Objetivos de investigación.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación del estudio.....	7
Delimitación del problema.....	9
Viabilidad de la investigación.....	9
Marco teórico.....	10
Antecedentes de investigación.....	10
Bases teóricas.....	14
Desvirtuación de funciones de enfermería.....	14
Rol de enfermería.....	14
Funciones de enfermería.....	15
Funciones independientes o propias.....	15
Funciones dependientes o derivadas.....	17
Funciones interdependientes.....	18
Función asistencial.....	19
Función docente.....	21
Función administradora.....	22
Función investigativa.....	23
Función educativa.....	24
Función humanitaria.....	25
Normas técnicas de la Dirección de Enfermería.....	26
Dificultades del trabajo en equipo.....	34
Desventajas del trabajo en equipo.....	34
Fracasos de equipos.....	34
Situaciones del ambiente laboral de la enfermería.....	35
Ambiente laboral o clima organizacional.....	35
Clima laboral negativo.....	37
Causas del mal clima laboral.....	37
Efectos del mal clima laboral en los trabajadores.....	38
Consecuencias de un clima organizacional negativo.....	39

Sobrecarga laboral en enfermería.....	39
Satisfacción laboral.....	41
Satisfacción del usuario de enfermería.....	43
Aspectos legales.....	45
Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992.....	45
Ley N°836/80. Código Sanitario del Paraguay.....	45
Ley N°3.206/07. Del Ejercicio de la Enfermería.....	47
Marco conceptual.....	50
Definición y operacionalización de las variables.....	54
Marco metodológico.....	55
Tipo de investigación.....	55
Nivel de investigación.....	56
Diseño de investigación.....	56
Población, muestra y muestreo.....	57
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
Validez y confiabilidad del instrumento.....	58
Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos....	59
Consideraciones éticas del estudio.....	59
Marco analítico.....	61
Comentario y Recomendaciones.....	86
Bibliografía.....	89
Apéndices.....	95

Lista de tablas

	Páginas
Tabla 1. Ejecuta con responsabilidad la profesión para el cual fue capacitado.....	107
Tabla 2. Consulta sus actividades con los médicos tratantes de los pacientes internados.....	107
Tabla 3. Identifica a los pacientes internados con nombres y apellidos, además él se identifica ante el mismo.....	107
Tabla 4. Colabora con los demás miembros del equipo de salud para llevar a cabo sus funciones.....	107
Tabla 5. Apoya en todo momento durante la internación a los pacientes y/o cuidadores.....	108
Tabla 6. Acude ante el llamado de los pacientes y/o cuidadores las veces necesarias.....	108
Tabla 7. Realiza con frecuencia sus recorridas para verificar la situación de los pacientes internados.....	108
Tabla 8. Explica al paciente y/o cuidadores sobre los medicamentos que va administrando durante la internación.....	108
Tabla 9. Realiza además de las tareas propias asistenciales, la asistencia directa al usuario.....	109

Tabla 10. Trabaja con lentitud cuando realiza tareas con los demás miembros del equipo de salud.....	109
Tabla 11. Demuestra actitud conformista en sus acciones al trabajar por los pacientes internados.....	109
Tabla 12. Carece del dominio de la discusión en su equipo de trabajo..	109
Tabla 13. Coordina o comparte las responsabilidades con los demás miembros de su equipo de trabajo.....	110
Tabla 14. Propone metas no claras pudiendo llevar al fracaso el trabajo en equipo.....	110
Tabla 15. Carece de ideas para llevar adelante el trabajo notándose la falta de soporte por parte de los gerentes o directores del centro asistencial.....	110
Tabla 16. Participa con un liderazgo efectivo en el equipo, especialmente con los nuevos equipos.....	110
Tabla 17. Trabaja potenciando el individualismo lo que puede llevar al fracaso del equipo.....	111
Tabla 18. Aporta las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral.....	111
Tabla 19. Soporta varios factores de riesgo para su persona, aun así colabora para mantener un buen ambiente laboral.....	111
Tabla 20. Acepta la organización, estructura, política y normas del centro asistencial favoreciendo un buen clima laboral.....	111
Tabla 21. Sobrelleva una sobrecarga laboral importante por la cantidad de pacientes internados.....	112
Tabla 22. Sobrelleva una sobrecarga laboral por los turnos prolongados que soporta llevándolos a un desgaste físico y emocional.....	112
Tabla 23. Manifiesta un trato desagradable o no cordial a los pacientes y/o cuidadores.....	112
Tabla 24. Discute con los visitantes sobre normas establecidas por el centro.....	112
Tabla 25. Demuestra falta de interés en la recuperación del paciente internado.....	113

Lista de figuras

	Páginas
Figura 1. Ejecuta con responsabilidad la profesión para el cual fue capacitado.....	61
Figura 2. Consulta sus actividades con los médicos tratantes de los pacientes internados.....	62

Figura 3. Identifica a los pacientes internados con nombres y apellidos, además él se identifica ante el mismo.....	63
Figura 4. Colabora con los demás miembros del equipo de salud para llevar a cabo sus funciones.....	64
Figura 5. Apoya en todo momento durante la internación a los pacientes y/o cuidadores.....	65
Figura 6. Acude ante el llamado de los pacientes y/o cuidadores las veces necesarias.....	66
Figura 7. Realiza con frecuencia sus recorridas para verificar la situación de los pacientes internados.....	67
Figura 8. Explica al paciente y/o cuidadores sobre los medicamentos que va administrando durante la internación.....	68
Figura 9. Realiza además de las tareas propias asistenciales, la asistencia directa al usuario.....	69
Figura 10. Trabaja con lentitud cuando realiza tareas con los demás miembros del equipo de salud.....	70
Figura 11. Demuestra actitud conformista en sus acciones al trabajar por los pacientes internados.....	71
Figura 12. Carece del dominio de la discusión en su equipo de trabajo.....	72
Figura 13. Coordina o comparte las responsabilidades con los demás miembros de su equipo de trabajo.....	73
Figura 14. Propone metas no claras pudiendo llevar al fracaso el trabajo en equipo.....	74
Figura 15. Carece de ideas para llevar adelante el trabajo notándose la falta de soporte por parte de los gerentes o directores del centro asistencial.....	75
Figura 16. Participa con un liderazgo efectivo en el equipo, especialmente con los nuevos equipos.....	76
Figura 17. Trabaja potenciando el individualismo lo que puede llevar al fracaso del equipo.....	77
Figura 18. Aporta las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral.....	78
Figura 19. Soporta varios factores de riesgo para su persona, aun así colabora para mantener un buen ambiente laboral.....	79
Figura 20. Acepta la organización, estructura, política y normas del centro asistencial favoreciendo un buen clima laboral.....	80
Figura 21. Sobrelleva una sobrecarga laboral importante por la cantidad de pacientes internados.....	81
Figura 22. Sobrelleva una sobrecarga laboral por los turnos prolongados que soporta llevándolos a un desgaste físico y emocional.....	82

Figura 23. Manifiesta un trato desagradable o no cordial a los pacientes y/o cuidadores.....	83
Figura 24. Discute con los visitantes sobre normas establecidas por el centro.....	84
Figura 25. Demuestra falta de interés en la recuperación del paciente internado.....	85

Factores de desvirtuación del rol de enfermería según personal de enfermería y superior inmediato

Sonia Soledad Valenzuela Reyes

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Sede - Horqueta

Soniavalenzuela422@gmail.com

Resumen

La desvirtuación de las características propias de las funciones que cumplen los profesionales de enfermería que se dedican al cuidado, atención de enfermos y heridos así como de las otras tareas sanitarias, constituye la temática de este estudio. El objetivo general se enuncia: Determinar los factores de desvirtuación del rol de enfermería según personal de enfermería y superior inmediato, Hospital Distrital de Horqueta, año 2019. El tipo de estudio fue cuantitativo, con un nivel descriptivo y diseño no experimental de investigación. La población estuvo constituida por 25 personales de enfermería del servicio asistencial y 4 superiores inmediatos. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario autoadministrado, con preguntas cerradas. El análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva, a través del uso de tablas de frecuencia y la determinación de porcentajes. Los resultados permiten afirmar que los factores de desvirtuación del rol de enfermería son dos: el factor dificultades para el trabajo en equipo, resaltaron el trabajo lento, carecer de ideas, la falta de liderazgo y el individualismo; y el otro factor situaciones negativas en el ambiente laboral; como ser la sobrecarga laboral por cantidad excesiva de pacientes y los turnos prolongados, el trato desagradable al paciente entre otros.

Palabras clave: factores, desvirtuarían, rol, enfermería.

Marco introductorio

Tema de investigación

Factores de desvirtuación del rol de enfermería según personal de enfermería y superior inmediato.

Descripción y delimitación del tema

Se entiende por desvirtuación de rol de enfermería, la ambigüedad de funciones o la incertidumbre generada por la tarea o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica enfermera esta suele manifestarse en incertidumbre, siendo mayor en las situaciones de emergencia y entre los roles de enfermería y médico (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

Para esto sería necesario determinar las dificultades que tiene el personal de enfermería para poder realizar una adecuada atención asistencial, ya que la realización de tareas no específicas de enfermería, sumado esto a múltiples funciones, dificultades del trabajo en equipo y los factores negativos del ambiente laboral, producen en los enfermeros un exceso de trabajo; complicando la salud y el bienestar en el ámbito de trabajo.

El personal de enfermería juega un papel importante, para la atención del paciente y su desempeño ha sido analizado, desde sus inicios por personal técnico, técnico especializado y según se fue desarrollando la profesión, también por licenciados. Sin embargo los tres tipos de graduados continúan su labor en estos servicios y en la mayoría de los casos realizan funciones similares, es decir no se han definido las diferencias de las mismas de acuerdo al nivel de formación, aun cuando en la actualidad este tipo de cuidado constituye no solo un reto de esta especialidad, sino que exige también mayor responsabilidad en el campo de la toma de decisiones clínicas.

La no delimitación de las funciones repercute también dentro del equipo multiprofesional, pues hoy el enfermero universitario en estos servicios realiza

funciones interdependientes con el médico, que no están escritas en resoluciones y documentos actuales. El arte de enfermería consiste en brindar cuidados a los seres humanos, en sus aspectos filosóficos, psicológicos y sociales; de modo que debe garantizar la prestación de cuidados personalizados para cualquier individuo, sin importar a que grupo etario, credo religioso o posición socioeconómica pertenezca. El personal de enfermería con características tales como conocimientos, pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, autonomía en sus actos profesionales, posee seguridad, responsabilidad de sus actos y sobre todo confianza en sí mismo, sus principios básicos, consiste en ayudar a las personas a conservar la salud.

Por lo que la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar del paciente, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los pacientes.

Planteamiento del problema

La profesión de enfermería sigue siendo definida como una disciplina dedicada a tareas delegadas y dependientes de la práctica médica. La Real Academia Española (2016), la describe como: "Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas".

La imagen social se le ve reforzada y mantenida por el modo en que los medios de comunicación proyectan el rol profesional de enfermería. Es frecuente encontrar escenificaciones de las enfermeras como personal subalterno niñas guapas sin cerebro que siguen ordenes constantemente, tratadas como sirvientes no formadas y dando una falsa impresión de que no saben lo que hacen. O bien escenificaciones de enfermeras a pie de cama, ángeles de guarda, misericordiosa y extremadamente bondadosa. El patrón de representación de la enfermería se repite continuamente y en todo el mundo, por supuesto también en España, existiendo asociaciones dentro del colectivo que tratan de contrarrestar esta tendencia (García Moreno, 2015).

En el Paraguay, el enfermero es un profesional universitario generalista con competencias científicas-técnicas-humanista, éticas, legales, sociales y política, comprometido con la calidad de vida de las personas en todo su ciclo vital, familiar y comunitario en sus diferentes contextos, con actitud crítica y reflexiva. Trabaja en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación, rehabilitación y en la etapa final de la vida, en todos los niveles de complejidad y en forma independiente, supervisa, administra, investiga y educa en diferentes áreas, e incluye al profesional de enfermería y de atención de la salud, capacitando para gestionar su desarrollo profesional, con la finalidad de contribuir en la construcción de una sociedad más equitativa y justa (Garay Duarte, 2017).

Como afecta la relación enfermero-paciente-superiores el hecho de dedicarse a realizar tareas que no le competen ya que la sobrecarga de funciones ajenas a la esencia del rol de enfermería afecta no solo a la parte física y psíquica del profesional, si no que llega un momento que en el ejercicio de la carrera, lleva a replantear y a la pregunta si fue correcta la decisión de estudiar dicha profesión.

La diversidad de roles del personal de enfermería unido a otros problemas como son la escasez de personal, déficit en el reconocimiento profesional, ausencia de los compañeros de trabajo, bajos salarios, son los causantes de la sobrecarga laboral en los enfermeros que a su vez generan conflictos internos e ineficiencia para llevar a cabo una correcta atención de los pacientes. Todo esto se suma y perjudica aún más la calidad de atención cuando en el servicio se presenta partes médicos por parte del personal o licencias, ya que produce un aumento en las responsabilidades debido a la escasez de personal.

Las desfavorables condiciones laborales conducen a la insatisfacción en el desempeño de las actividades y por consiguiente una deficiente calidad de cuidados hacia el paciente, debido al cansancio que presentan los profesionales, lo que puede producir reacciones más lentas y a la vez encontrarse menos alerta ante situaciones de alarma, pudiendo cometer errores preocupantes y poner en riesgo la integridad de los pacientes y al mismo tiempo comprometer a sus compañeros.

En el Hospital Distrital de Horqueta en el área asistencial, varios pacientes acuden o son internados diariamente y con ellos van sus familiares para no dejarlos

solos durante la internación. En los servicios se cuenta con tres áreas; urgencias, clínica médica y maternidad. En los cuales 25 personales de enfermería cubren la parte asistencial, cada uno en sus turnos, los mismos están supervisados por 4 jefes de enfermería. Se observa claramente la falta de profesionales de enfermería en estas áreas y esto lleva a que realicen sus trabajos a media; a esto se le suma la falta de conocimiento de las tareas propias del profesional de enfermería que conlleva a un mal cumplimiento de sus funciones propias. Es por ello la realización de este trabajo, para poder determinar los factores de desvirtuación del rol de enfermería según los propios personales de enfermería y además sus superiores inmediatos, en este caso se trata de los jefes de enfermería o encargados de servicios que actúa en las áreas ya mencionados.

Formulación del problema

Pregunta general. El problema planteado ha dado origen a la siguiente pregunta general:

¿Cuáles son los factores de desvirtuación del rol de enfermería según personal de enfermería y superior inmediato, Hospital Distrital de Horqueta, año 2019?

Preguntas específicas. De la pregunta general derivan las siguientes preguntas que son más específicas:

¿Qué funciones de enfermería se cumplen según el personal de enfermería y superior inmediato?

¿Qué dificultades aparecen en el trabajo en equipo según el personal de enfermería y superior inmediato?

¿Qué situaciones negativas sobresalen en el ambiente laboral según el personal de enfermería y superior inmediato?

Objetivos de investigación

Objetivo general. El problema planteado ha dado origen al siguiente objetivo principal:

Determinar los factores de desvirtuación del rol de enfermería según personal de enfermería y superior inmediato, Hospital Distrital de Horqueta, año 2019.

Objetivos específicos. Del objetivo general se derivan las siguientes guías más específicas:

Identificar las funciones de enfermería que se cumplen según el personal de enfermería y superior inmediato.

Reconocer las dificultades que aparecen en el trabajo en equipo según el personal de enfermería y superior inmediato.

Identificar las situaciones negativas que sobresalen en el ambiente laboral según el personal de enfermería y superior inmediato.

Justificación del estudio

La desvirtuación del rol de la enfermería es la modificación de las características propias de una cosa o función que cumple una persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos así como las otras tareas sanitarias. Actualmente es muy común la gran cantidad de tareas que debe realizar a diario la enfermera, convirtiéndole en muchas ocasiones en una especie de máquina olvidando la esencia del rol de enfermería. A través de los años la enfermería evolucionó y fue cambiando sus conceptos y las definiciones, se estableció como un servicio humano amplio con vocación y disciplina.

Existen hospitales públicos que enfocan la función de la enfermera en atender la mayor cantidad de pacientes y se olvidan de la calidad de las tareas asignadas, se fueron modificando y desvirtuando debido al aumento de la complejidad de los efectores, ya sea por el aumento de la demanda o la falta de presupuesto hospitalario.

Es así que sin darse cuenta fue modificando el rol y se termina olvidando el objetivo principal de la profesión y los únicos perjudicados son los pacientes ya que se termina por ejemplo identificándolos por números de cama, el profesional de enfermería sufriendo una sobrecarga laboral y la desmotivación hacia su trabajo.

Esta investigación va a servir para determinar a qué se debe los factores de desvirtuación del rol de enfermería según los personales de enfermería del servicio asistencial y sus superiores inmediatos, por lo que beneficiará tanto a los pacientes como a los profesionales mismos.

El valor teórico del estudio se sustenta con la descripción de los motivos de la desvirtuación del rol de enfermería, así como las funciones propias de la profesión, las dificultades del trabajo en equipo y los factores que influyen de manera negativa en el ambiente laboral, esta base teórica se logra profundizar mediante la investigación bibliográfica exhaustiva realizada.

El valor práctico de la investigación en curso se fundamenta en el trabajo de campo que realiza el futuro profesional de enfermería, pues mediante la misma entra en contacto con el diagnóstico de la realidad en relación a la temática abordada y por ende obtendrá orientaciones a fin de formular estrategias para mejorar su labor profesional.

Investigaciones de esta naturaleza, donde se estudie la realidad inmediata, para que en vista a los resultados se mejoren los servicios resulta conveniente para los usuarios del servicio, como para la comunidad en general, así como para el propio profesional, pues le ayuda a mejorar su profesionalismo.

Por los motivos ya expuestos, por los resultados que pudiera aportar de redundaría en beneficio a los profesionales de salud en general y de la institución, además les permitirá a los estudiantes mejorar sus prácticas, se fortalecerá la carrera y la universidad ofrecerá mejores enseñanzas a partir de este trabajo; en ello radica la relevancia para la sociedad.

La importancia metodológica del estudio radica en las nuevas informaciones o datos que aporta a la temática, así como los conocimientos, además de generar expectativas en la búsqueda de otras líneas de investigación sobre el tema. También, se puede usar el material como fuente de consulta de estudiante y profesionales. Esta investigación será útil para abrir nuevos caminos a futuros estudiantes o profesionales que se interesen en conocer sobre el tema Factores de desvirtuación del rol de enfermería.

Delimitación del problema

Conceptual. Factores de desvirtuación del rol de enfermería.

Temporal. La aplicación definitiva del instrumento cuestionario se realizó durante el mes de junio de 2019.

Espacial. En el área asistencial, Hospital Distrital de Horqueta, departamento de Concepción, República del Paraguay.

Viabilidad de la investigación

Esta propuesta de investigación resultó viable por el hecho de que el contexto de investigación en este caso Hospital Distrital de Horqueta, se encuentra en el casco urbano de la ciudad con fácil acceso, además se contó con la autorización correspondiente de su director. También los personales de enfermería y jefes de enfermería se mostraron abiertos a participar de la misma contestando la encuesta en su horario normal de trabajo, sin interferir en sus labores. Fueron utilizados recursos propios de la estudiante investigadora por ser muy bajo el presupuesto ejecutado.

Marco teórico

Antecedentes de investigación

La investigación en cuestión, constituye un tema nuevo y propio de la estudiante investigadora que se presenta en este informe. En los párrafos siguientes se rescatan algunos trabajos de investigación elaborados por estudiantes de universidades internacionales y con características similares a la investigación que se pretende desarrollar en esta.

De acuerdo a Chaile, Cepeda y Blanco (2015), en la tesis titulada: DESVIRTUACIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON CALIDAD DE ATENCIÓN, teniendo como objetivo: Determinar qué factores producen la desvirtuación del rol de enfermería y su afectación al rendimiento de los profesionales de enfermería perjudicando la calidad de atención, del servicio de clínica médica de los sectores A, B y C. Se utilizó el método de diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y micro sociológico con una población del 100% del personal operativo correspondiente a un total de 39 enfermeros, de clínica médica. Se obtuvo los siguientes resultados: Del total de la población en estudio el 79% es de sexo femenino con un mayor promedio de edad desde 34 años en adelante y estado civil casado y soltero en su gran mayoría con hijos. El 69% es de planta permanente, 23% de prestación y un 8% de contrato. La mayoría son jóvenes ocupando 65% que corresponde al rango más bajo de antigüedad y el 35% restante poseen mayor antigüedad. El 77% son enfermeros profesionales y el 23% licenciados, de los cuales el 56% de todos refiere no poseer conocimientos concretos acerca de las actividades propias de enfermería.

De acuerdo a Gómez y Sanhueza Alvarado (2015); en la tesis titulada: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DE HOSPITALES PÚBLICOS, teniendo como objetivo: Describir el rol del profesional de enfermería en las unidades de hospitalización domiciliaria (HD) de hospitales públicos de Chile. Se utilizó el método de estudio exploratorio y descriptivo realizado a 26 enfermeras que trabajan en unidades de HD de 14 hospitales públicos de Chile. La recolección de datos se realizó por medio de una

encuesta que se desarrolló vía telefónica y/o correo electrónico. Se obtuvo los siguientes resultados: La función vinculada a la gestión/administración del cuidado de enfermería es la más desarrollada por las enfermeras que trabajan en HD (92,3%). La enfermera que trabaja en HD desempeña a su vez funciones del área asistencial y educativa. Ninguna enfermera ejerce la función de investigación.

De acuerdo a Hernández (2003); en la tesis titulada: ALGUNOS ASPECTOS DE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE VALDIVIA ACERCA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA RELACIÓN DE AYUDA, teniendo como objetivo: Definir la proporción de la población que reconoce al profesional de enfermería; y determinar la opinión y visión que tiene el usuario acerca de la función asistencial, docente, investigativa, administrativa; el estudio se definió como observacional, descriptivo de corte transversal, y el universo en estudio fue la población de 15 años o más que acuden a consultorios y hospital de la ciudad. Se utilizó el método de diseño de investigación social, de tipo no probabilístico; la muestra fue intencionada, por lo tanto se describió una tendencia en un momento dado en una población dada. Se obtuvo los siguientes resultados: Solo el 44% de los usuarios identifica el color que utiliza en el uniforme el profesional de enfermería, señala en un 74% estudios universitarios para éste, fue un 75% capacitado en salud, y reconoció sólo un 40 % de las actividades que realiza o debería realizar el profesional de enfermería. Se encontraron algunas asociaciones entre variables, como la escolaridad con la percepción de las distintas funciones del profesional de enfermería, mientras que otras no mostraron tener relación alguna como se podría pensar del porcentaje de usuarios capacitados en salud, que estuviera en directa relación al número de veces que han asistido al consultorio.

De acuerdo a Montenegro, Rosales y Rosas (2011); en la tesis titulada: ACTIVIDADES QUE DESVIRTÚAN EL ROL DEL ENFERMERO EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN, MENDOZA, teniendo como objetivo señalar las actividades que desvirtúan el rol del Enfermero de Centros de Salud. Se utilizó el método de estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 33 enfermeros y enfermeras de los Centros de Salud. Se obtuvo los siguientes resultados: Permitió observar que de los 33

enfermeros/as encuestados, 15 tienen entre 40 y 49 años de edad, lo que significa el 46%; 8 tienen entre 50 a 59 años, o sea un 24%; 4 cuyas edades van entre los 30 a 39 años, es decir el 12%; 3 tienen entre 20 a 29 años, o sea el 9% y 3 de más de 60 años, el 9%. Con respecto al Nivel de instrucción se desprende que, de los 33 encuestados, 28 son Enfermeros Profesionales, es decir, el 85% y 5 son Auxiliares en Enfermería, o sea el 15%, y hasta el momento de las encuestas hay 0% en la categoría de Licenciados en Enfermería. En relación a la Condición laboral, se desprende que de los 33, 17 tienen más de un trabajo, 52% y 16 tienen sólo un trabajo que significa el 48%. Al detenernos en la categoría Antigüedad en la profesión vemos que, 28 enfermeros cuentan con un antigüedad mayor a 5 años, el 85%, 2 enfermeros llevan 3 años, 6%; 2 enfermeros con 2 años de antigüedad el 6% y un enfermero con un año, el 3%. En cuanto a los Horarios de atención 21 enfermeros se desempeñan en horario matutino, 64%; 6 lo hacen en guardias de 24 horas, 18%; 5 en horarios vespertinos, 15%, y sólo uno en horario nocturno, 3%. En referencia a la Elección de la profesión, 19 enfermeros son los que manifiestan haberlo hecho por vocación, 58%; 9 como salida laboral, 27%; y 5 por tradición familiar, 15%. Asimismo, 24 enfermeros dicen estar Satisfechos con el ejercicio de su profesión, es decir el 73%; 8 dicen estarlo a veces, 24% y sólo 1 responde no estarlo, 3%. Se muestra que 30 enfermeros no reciben incentivo o estímulo por parte de sus superiores, o sea el 91% y 3 sí reciben, 9%. Referido a la Zona de trabajo, 19 lo hacen en zonas rurales, 58%; 10 en zona periurbanas, 30% y 4 en zona urbana, 12%. Al detenernos, específicamente en las Actividades extras, vemos que 19 enfermeros de los 33 encuestados o sea el 58% afirman realizar todas las tareas mencionadas como: (Limpieza, Administración General, Emisario, Radio Operador, Mantenimiento), que 1 dice realizar las tareas de Limpieza, 3%; 8 tareas de Administración General, 24%; 5 realizan tareas de Actividades que desvirtúan el Rol del Enfermero en los Centros de Salud del departamento de San Martín, Mendoza; 30 Radio Operador, 15%, pero ninguno dice realizar solamente labor de Emisario o de Mantenimiento, 0%.

De acuerdo a Abigail, Mauricio y Janjachi (2017); en la tesis titulada: IMAGEN SOCIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL HUAYCÁN, LIMA 2016, teniendo como objetivo: Determinar la imagen social del profesional de enfermería según la percepción de

los pacientes del Hospital Huaycán. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 435 pacientes hospitalizados. El instrumento empleado en la recolección de datos fue de elaboración propia contando con una validez de 1 a través de la V de Aiken y una confiabilidad de 0,85 con Alfa de Cronbach. Se encontró que el 55,4% de los pacientes perciben una imagen social del profesional de enfermería buena, el 44,4% regular y solo el 0,2% malo. Por otro lado, en el análisis de cada dimensión se observó que la mayoría de los pacientes perciben una buena imagen social del profesional de enfermería en la dimensión Información (63,9%), Campo de presentación (59,3%), Actitud (46,7%) y Religión (55,2%). Se concluye en que la mayoría de los pacientes encuestados tienen una buena percepción de los profesionales enfermeros del Hospital Huaycán.

Como se puede notar al revisar estas tesis internacionales, se constató la existencia de investigaciones con similares características como ser la temática abordada que es la Desvirtuación del rol de enfermería, también existe algunos elementos metodológicos similares como el hecho de pretender una investigación del tipo cuantitativa, con nivel o alcance descriptivo y diseño no experimental de investigación, además de ser de corte transversal. Una de la diferencia que se puede mencionar es que en esta propuesta de investigación se toma como población a los personales de enfermería del servicio asistencial y también a sus superiores inmediatos, en este caso los jefes de enfermería con quienes trabajan en las distintas áreas del servicio asistencial.

Bases teóricas

Desvirtuación de funciones en enfermería. Se entiende a la misma por la ambigüedad de funciones a la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica enfermera esta suele manifestarse en incertidumbre, siendo mayor en las situaciones de emergencia y

entre los roles de enfermería y médico. La asistencia de la enfermería, ha representado siempre una relación íntima con el paciente y con la labor del médico (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

Aunque las enfermeras han deseado limitarse al ejercicio estricto de su profesión, se han tenido que hacer cargo de actividades no propias de la enfermería; siendo delegada en ellos la realización de terapéuticas que antes eran privativas de los médicos. Además las enfermeras realizan otras actividades relacionadas a la asistencia de los enfermos (pedir medicamentos a la farmacia, preparar recetas establecer dietas y vigilar la preparación de los alimentos, supervisar el cuidado y la distribución de la ropa blanca, tomar las disposiciones adecuadas para el regreso de los pacientes a sus hogares, rellenar, clasificar fichas clínicas (una de las numerosas tareas administrativas).

Así, otras muchas actividades relacionadas con los servicios hospitalarios pero no considerados como trabajos de enfermería, disminuyendo el tiempo para cuidar a los pacientes que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería. Como ya se ha visto la práctica de la profesión requiere de este incremento de carga laboral, sumado al exceso de pacientes por falta de recurso humano de enfermería, que a su vez se relaciona con los turnos de trabajo prolongados, provoca en el enfermero un desgaste físico y emocional (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

Rol de enfermería. El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. Este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: asistencial, administrativa, educativa y docencia. A pesar de que existe una definición de rol de enfermería y un acercamiento a su descripción, los roles del profesional de enfermería están siendo redefinidos, teniendo en cuenta que el trabajo del enfermero se amplió en los últimos 40 años y la práctica profesional se ha tornado más diversificada. La reciente profesión de nuevos roles profesionales y los cambios en la práctica de enfermería, están siendo objeto de informes en todo el mundo y

parecen tener impacto en el tipo de cuidados y en el formato de su administración (Alvarado & Angulo, 2013).

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y a la familia. Este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: asistencial, administrativa, educativa y de investigación (Forero Ariza, 2012).

Funciones de enfermería. Las funciones del personal de enfermería deberían clasificarse según el grado de juicio requerido, la facultad de adoptar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones, el nivel necesario de calificaciones técnicas y el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se prestan (Elizalde, 2015).

Existen muchas definiciones de Enfermería, pero todas coinciden en una serie de conceptos que nos parecen claves para entender qué es y qué hace un enfermero de atención primaria. El eje de la enfermería es cuidar tanto en la salud como en la enfermedad, y desde la concepción hasta la muerte (Montenegro, 2011). Son aquellas acciones que el profesional de enfermería realiza junto con otros miembros del equipo de salud (Pacheco, 2011).

Funciones independientes o propias. Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional. Las funciones independientes son aquellas funciones que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado (Elizalde, 2015 y Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

Son aquellas que se encuentran dentro del ámbito del diagnóstico y tratamiento de todas las acciones que puede ejecutar de forma autónoma (independiente) el profesional (diagnósticos de enfermería) (Pacheco, 2011).

Son todos aquellos procederes o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible, y sobre este concepto basamos toda la recopilación de experiencias e investigaciones que figuran en este libro (Medina Núñez, 2005).

En el autónomo y científico proceder de la enfermera ante el problema del paciente, las acciones pueden ser:

Generales. Son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente (Medina Núñez, 2005). Entre las que se encuentran:

La educación sanitaria. La preparación psicológica y el apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al paciente a prevenir enfermedades o aprender a vivir con ellas, así como prepararlo para cualquier proceder, además de tolerarlo elevando su umbral doloroso, brindando seguridad y confianza a ellos y sus familiares.

Normas de asepsia y antisepsia. Estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de las manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolable.

La observación de enfermería. Es quizás la más amplia y compleja que se inicia desde la llegada del paciente al centro hospitalario, hasta su egreso, turno por turno, de forma consecutiva, plasmando en la historia clínica cada problema presentado y su respuesta de forma evolutiva, dando real seguimiento al proceso de atención de enfermería por cada uno de los enfermeros (técnicos o profesionales) encargados de seguir el caso (Medina Núñez, 2005).

Específicas. Por problemas presentados por el paciente (Medina Núñez, 2005). Son las siguientes:

Baño. Cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario, con las especificidades requeridas (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente).

Dieta. Según los requerimientos del paciente por su patología, auxiliándolo o por gavage (técnica para la alimentación por Levine).

Posición y movilización. De acuerdo con el estado clínico del paciente.

Los ejercicios. Se trata de ejercicios respiratorios y de rehabilitación.

Los hemocultivos. No obligatoriamente constituyen una indicación médica, ya que en los casos de hipertermia donde aún no se hayan identificado sus causas, el enfermero profesional (licenciados) con su valoración puede indicarlo y realizarlo, lo que contribuye a un pronto diagnóstico médico.

Innovadas. Son acciones creadas para dar solución de manera pronta y eficaz a varios problemas como son, las úlceras por decúbito, la fiebre, el vómito, los tumores benignos y las flebitis (Medina Núñez, 2005).

Funciones dependientes o derivadas. Son aquellas que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico (Elizalde, 2015 y Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

Son las actividades que se llevan a cabo por órdenes médicas. Sin embargo, hace referencia a los denominados problemas interdisciplinarios; el análisis que lleva a cabo concluye en la siguiente definición: las órdenes médicas son decisiones terapéuticas del profesional de la medicina, que deben ser respaldadas por notas, es decir, deben ser escritas y son acatadas por el resto del equipo de salud, especialmente por el profesional de enfermería ya que es a quien compete directamente el cuidado humano (Pacheco, 2011).

Sin embargo hay situaciones en los servicios de urgencias donde las indicaciones médicas son impartidas verbalmente (de forma presencial o telefónica) en un primer momento aunque queden luego escritas en la historia clínica del paciente, lo que quiere decir que en el desempeño del rol del profesional de enfermería se da una subordinación tácita y aunque éste profesional cumple una indicación médica, le es inherente a su responsabilidad individual en el ejercicio de sus funciones sino actúa diligentemente y si a sabiendas que la orden impuesta es errónea éste lo ejecuta causando un daño o lesión en el usuario. Son ciertas

complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o cambio de estado. Las enfermeras abordan los problemas interdisciplinarios utilizando intervenciones prescritas por el médico y por la enfermera para minimizar las complicaciones de los acontecimientos (Pacheco, 2011).

Funciones interdependientes. Son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud, cada profesión ofrece una evaluación y tratamiento paralelos, pero los mecanismos de comunicación están contruidos de tal forma que los miembros de cada disciplina pueda entender los roles de cada uno de los otros. La definición de equipo refleja el sistema organizacional de manejo de casos de muchas instalaciones, en las cuales hay un líder que tiene asignada la responsabilidad de manejo del equipo clínico implicado en el tratamiento del caso (Elizalde, 2015).

Existen muchas coincidencias en las definiciones dadas por estos autores. Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015). Se puede decir también que son aquellas acciones que el profesional de enfermería realiza junto con otros miembros del equipo de salud (Pacheco, 2011.).

Función asistencial. Está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud (Elizalde, 2015).

La función de enfermería incluye aquellas actividades que preservan la dignidad del individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo sustancial y lo que es importante para el paciente. El rol de cuidar o el rol de las relaciones humanas donde el objetivo principal del profesional de enfermería es hacer entender lo que es importante y ofrecer apoyo. La enfermería debe centrar su función fundamental en el cuidado, el cual debe ser dirigido al hombre como un ser humano integral con necesidades propias o particulares, lo que significa que el cuidado debe ser individualizado y mediante acciones interdependientes con otras

disciplinas que permitan mejorar la calidad del cuidado garantizando mejor calidad de vida y permitiendo al usuario que demanda de sus servicios el restablecimiento de su salud. El rol asistencial comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería. La identidad del profesional que realiza una determinada actividad al paciente es un elemento más que interviene en el proceso asistencial hospitalario; siendo un factor que influirá en la satisfacción y calidad de este proceso. El paciente necesita sentirse identificado, en muchos casos, con la persona que le está asistiendo para volcar toda o parte de su confianza en estos profesionales, identificarse correctamente ayuda a que el usuario sepa quién le está atendiendo y supone aceptar la responsabilidad personal y del centro sanitario al que pertenece (Alvarado, 2013).

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud, le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. Las actividades asistenciales se realizan en: medio hospitalario y medio extra hospitalario o comunitario (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

La comunicación es una necesidad del paciente y de la familia, le permite conocer sobre su estado de salud y estar actualizado sobre la enfermedad. La participación del paciente y de su familia es central, fundamentalmente durante la administración de los medicamentos: cuando se verifica su identidad, cuando se le explica lo que se le va a administrar y el procedimiento necesario actuando como principal barrera para la adversidad. Una mejora en la comunicación, basada en la escucha atenta de los profesionales a las manifestaciones o inquietudes del paciente mejora la relación y si además se brinda información oportuna y precisa se facilita la toma de decisiones. Este aspecto es uno de los tantos motores para mejorar este proceso.

De ahí que la función en enfermería incluya el desarrollo de competencias comunicativas a partir de la potencialidad que tiene la enfermera de lograr una adecuada comunicación con el paciente, teniendo en cuenta el dominio e integración en la práctica de enfermería de los conocimientos acerca del proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, emociones, principios, valores,

actitudes para desempeñarse eficientemente y tomar decisiones oportunas que conduzcan al logro de los objetivos en la situación de enfermería (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid 016).

El desarrollo de las competencias comunicativas en el enfermero propicia el establecimiento de relaciones de ayuda, las que se conforman con la actitud facilitadora del profesional de enfermería, mediante acciones como escuchar empáticamente, con interés y una actitud acorde con la situación individual del enfermo. De esta manera, el enfermo percibe que se comprende sus sentimientos, capta y recibe información y, así, el profesional de enfermería verifica y formula nuevamente el mensaje elaborado y emitido por él mismo. Todo ello transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal y atención asistencial hacia lo que se está desarrollando (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

La enfermera no puede permanecer las veinticuatro horas al día con todos sus minutos y segundos al lado de la cama del paciente, pero la familia sí. La enfermera está pendiente entre entrando y saliendo de cada una de las habitaciones de todos los pacientes; observando, valorando, diagnosticando y analizando actividades para solucionar los problemas que van sucediendo a cada uno de los pacientes que están a su cargo en cada turno. En cambio, la familia colabora en el cuidado del paciente, por medio de la atención constante individualizado hacia el enfermo.

Por tanto, es el familiar la primera persona que detecta, en forma inmediata, la aparición de algún problema en el paciente hospitalizado; cuando esto sucede avisa a la enfermera. Ante cualquier llamada de atención de la familia, la enfermera acude a la habitación a observar al paciente. Si ha surgido algún problema la enfermera comienza a buscar soluciones. Si es algo que está dentro de lo esperado, la enfermera tranquiliza al familiar y paciente, informándoles que lo que está sucediendo está dentro de la realidad del proceso de recuperación (Zameño Ros, 2015).

Función docente. Permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la

educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia (Elizalde, 2015).

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimiento que es propia y específica, y que crea la necesidad de trasmitirla. Como profesional sanitario y como parte de sus actividades deseara intervenir en el proceso de educación para la salud.

Algunas actividades necesarias para cumplir la función docente son:

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario.
- Formación continua mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

Los continuos cambios en la ciencia de Enfermería, y en ciencias que utiliza la Enfermería, hace de todo punto necesario una adecuación en los conocimientos, con el fin de mantener al profesional perfectamente capacitado para la adaptación y ajuste a las nuevas exigencias. La función docente va dirigida a tres vertientes:

Profesional. Con el fin de mantener el nivel científico y técnico de acuerdo a las necesidades cambiantes de la profesión y a la demandas de los usuarios.

Pregrado. Para colaborar en la formación de los futuros profesionales de enfermería, así como otros profesionales de la salud.

Usuario. A fin de mantener la capacidad del usuario y familia en aquellas actividades que inciden en el fomento y restablecimiento de la salud (Pacheco, 2011).

Función administrativa. Permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada (Elizalde, 2015).

Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados, organizar los cuidados de enfermería (buscando la personalización, la complementariedad, la continuidad del bienestar y la seguridad de las personas) y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería. La enfermera contribuye a racionalizar y a contener los costes sanitarios buscando la eficacia y la eficiencia gracias a una mejora de la gestión y de la organización del trabajo. Promueve la definición de protocolos clínicos basados en evidencias científicas.

Las competencias relacionadas con el rol administrativo son:

- Demostrar habilidades para un trabajo en equipo basado en la complementariedad y la cooperación.
- Responsabilizarse de la organización del trabajo cotidiano de los miembros del equipo de cuidados según las necesidades de la persona.
- Efectuar las transmisiones durante los cambios de personal garantizando la continuidad de los cuidados (Alvarado, 2013).

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gesto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo acordada. Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes a aquellas que desempeñan su labor en centros de salud pública o comunitaria (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

El conocimiento y aplicación de principios de administración confiere al profesional de enfermería un análisis adecuado de los recursos que utiliza, así como una visión participativa y crítica dentro del sistema (Pacheco, 2011).

Función investigativa. Es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de seguir avanzando en la solidificación de su identidad profesional a través de la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario.

En esta área sustenta el que hacer del profesional de enfermería, al aplicar el proceso de investigación científica que le permita tomar decisiones basadas en hechos apegados a la realidad generar conocimientos que sustentan su accionar, proporcionar atención de calidad y potencializar el crecimiento profesional.

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud). Permite aprender nuevos aspectos de la profesión. Permite mejorar la práctica (Elizalde, 2015).

Algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se activa.
- El alumno a quien se enseña.
- La materia docente en sí misma.
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad.
- Las pruebas de nuevas técnicas (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015).

Es necesario identificar y desarrollar áreas de investigación con el fin de aumentar y fomentar el perfeccionamiento de la profesión. Asimismo es muy importante la participación en aquellos proyectos multidisciplinarios relacionado con la salud (Pacheco, 2011).

Función educativa. Se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos. El educar en el paciente es un aspecto importante del ejercicio de la enfermería y una importante función no independiente de enfermería. La educación en el paciente es multifacética, implicando la promoción, protección y

conservación de la salud. Implica entonces enseñar cómo reducir factores de riesgo para la salud, aumentar el grado de bienestar del individuo e informar acerca de medidas concretas de protección de la salud (Alvarado, 2013).

La educación es una función que contribuye en la atención directa de enfermería, se puede dar al individuo, familia y comunidad en los diferentes niveles de atención a fin de mantener, mejorar la salud y disminuir los riesgos a enfermar, etc. En el primer nivel de atención, la enfermera desarrolla con mayor intensidad la promoción de la salud, especialmente dirigido a las personas con bajos recursos económicos, donde se ve la necesidad de educar para la salud, haciendo uso de su conocimiento científico y respetando la cultura del individuo y la comunidad; esta educación se da en los establecimientos de salud, el hogar, la escuela y otros ámbitos de la comunidad (Quispe Sánchez, 2007).

Función humanitaria. Incorpora las reacciones humanas adecuadamente para apoyar al paciente en todos los momentos de crisis buscando el bienestar y aceptación de este procurando no crear dependencia así mismo preservando la dignidad de cada persona (Elizalde, 2015).

El cuidado humanitario es la idea de construir juntos un modelo unitario, algo por conocer con más intimidad a partir de apreciar lo común de los cuidados particulares en la diversidad y su inclusión en el cuidado a la Salud. También es apoyo para no perder el sentido positivo en la conducta y concilia la teoría y la práctica en bien de la prevención y la salud. Integrado en la relación Agente de Salud- Paciente/Persona es más universal y congruente con el proceso de cambio (Salas, 2011).

El trato digno son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria, éste debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprenda y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería. El ejercicio de la profesión de enfermería no sólo es la ejecución de tareas de función técnica, es más bien un servicio auténticamente humano, de dedicación generosa, de acercamiento

personal, de acompañamiento respetuoso y atento; tiene características intrínsecas esenciales como el amor por sí mismo, que deriva de su propia dignidad como ser humano, que facilita como consecuencia el respeto a los demás, debe tener amor a la vida, ser paciente, auténtico, con capacidad para adaptarse a los nuevos cambios, optimista y contar con un pensamiento crítico reflexivo, esto es, que exteriorice sus valores éticos y morales (Rodríguez Ramos, 2014)

La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. Un papel de especial importancia para el restablecimiento del paciente es la participación de sus familiares u otras personas importantes en su vida, como participes activos de su recuperación. La enfermera deberá trabajar con los familiares del paciente y apoyarlos en el esfuerzo para ayudarlo. Se le brindará al paciente la orientación sobre las instituciones extra hospitalarias que pueden brindarle un adecuado control ambulatorio de su enfermedad (Poblete, 2007).

Normas técnicas de la Dirección de enfermería. Se detalla a continuación según el Manual de Funciones del Departamento de Enfermería, (2010):

Jefe del departamento de enfermería. Será ejercido por un profesional universitario de 5 años de egreso, experiencia previa en jefaturas de salas, servicios o departamentos y con especialización en Administración hospitalaria.

Funciones del jefe del departamento de enfermería. Las funciones son: 1- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios de enfermería siguiendo los niveles de atención y los programas técnicos de asistencia, docencia e investigación teniendo en cuenta la atención primaria en salud y las funciones esenciales de Salud Pública. 2- Acompañar, asesorar y supervisar la implementación de la Ley, Código de ética, Normas, Reglamentos y Protocolos de Enfermería. 3- Asesorar a la Dirección General y otras dependencias sobre temas relacionados a enfermería. 4- Asistir a juntas directivas, analizar problemática del departamento y proponer sugerencias que faciliten la toma de decisiones. 5-

Elaborar con su equipo, el programa anual de actividades y presupuesto de enfermería y presentarlo al nivel correspondiente para su inclusión en el presupuesto de la institución. 6- Conformar, asesorar y apoyar el funcionamiento de los diferentes comités de enfermería a nivel institucional (ética, educación permanente, control de infecciones intrahospitalarias y bienestar del personal). 7- Programar y calendarizar las actividades de supervisión y asesoría a los diferentes servicios. 8- Participar en las reuniones técnicas y administrativas que le competen, tanto dentro de la institución, como fuera de ella. 9- Promover el desarrollo científico-técnico y humano de su personal. 10- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos y normas técnico-administrativas de la institución. 11- Gestionar a través de la administración de la institución, la dotación necesaria de insumos, medicamentos, materiales y equipos para las diferentes unidades y servicios de atención al usuario. 12- Controlar y evaluar el correcto desarrollo del programa de capacitación, conforme al plan establecido por cada servicio de enfermería de la institución. 13- Realizar reuniones semanales con los coordinadores, enfermeros jefes de servicios para tratar temas técnico-administrativos. 14- Disponer de una base de datos de todos los recursos humanos de enfermería de la institución en forma actualizada. 15- Establecer un programa de dotación y distribución del personal de acuerdo a las necesidades de los servicios y programas. 16- Participar en el reclutamiento, selección del personal de enfermería. 17- Aplicar el programa de inducción al personal de reciente ingreso en la institución. 18- Elaborar cálculos del personal y de ausentismo. 19- Proponer cambios e innovaciones para mejorar la calidad de atención de enfermería. 20- Controlar en conjunto con las jefaturas de los servicios de enfermería, la producción y calidad de atención en enfermería, a través de evaluaciones de desempeño semestrales. 21- Aplicar los criterios técnicos para supervisión y evaluación de la atención de enfermería que se ofrece al usuario. 22- Identificar áreas prioritarias de investigación en enfermería a nivel intrahospitalario y comunitario y facilitar la realización de los proyectos. 23- Fomentar las buenas relaciones humanas y el trabajo participativo.

Coordinador o Supervisor. La coordinación estará a cargo de un enfermero profesional universitario, legalmente habilitado/ con experiencia profesional, mínima de 5 años, experiencia previa en jefatura de sala, servicio o departamento (Manual de Funciones del Departamento de Enfermería, 2010).

Funciones del coordinador o supervisor. Debe cumplir las siguientes funciones. 1- Planificar, dirigir, coordinar y controlar los servicios de enfermería siguiendo los niveles de atención y los programas técnicos de asistencia, docencia e investigación teniendo en cuenta las funciones esenciales de Salud Pública. 2- Cumplir y hacer cumplir normas, reglamentos, planes, programas y estrategias de atención primaria y funciones esenciales de salud pública. 3- Apoyar el funcionamiento de los diferentes comités de enfermería a nivel institucional (ética, educación permanente, control de infecciones Intrahospitalarias y bienestar del personal). 4- Participar en reuniones periódicas del personal de enfermería de los distintos servicios, y en las reuniones técnico-administrativas de la jefatura de enfermería. 5- Supervisar los servicios de enfermería a través de la observación y verificación de la eficiencia y eficacia del desempeño del personal de enfermería. 6- Aplicar el programa de inducción al personal de reciente ingreso en la institución. 7- Participar y acompañar la evaluación periódica del desempeño del personal de enfermería. 8- Acompañar programas de capacitación de acuerdo a la evaluación de desempeño del personal a su cargo. 9- Realizar relevamiento de información sobre la dotación necesaria del personal, materiales, equipos y otros recursos para el buen funcionamiento de los servicios de enfermería. 10- Elevar información de la disponibilidad de camas, medicamentos, insumos, condiciones de los equipos y evolución de las/os usuarias/os por servicios. 11- Supervisar y acompañar con los jefes de servicios, la entrega y recepción de guardia. 12- Participar con el jefe de servicio de enfermería en la elaboración del programa y presupuesto anual. 13- Fomentar y mantener las buenas relaciones interpersonales. 14- Presentar informes de sus actividades al jefe del departamento o Dirección de Enfermería, en forma regular. 15- Elaborar conjuntamente con el personal a su cargo el calendario de vacaciones presentar a la jefatura de enfermería (Manual de Funciones del Departamento de Enfermería, 2010).

Funciones del jefe de enfermería del servicio ambulatorio y urgencias.

Son: 1. Planificar, organizar, coordinar, controlar y evaluar la atención de enfermería a los usuarios en el servicio asignado. 2. Participar en la planificación, ejecución, control y evaluación de los distintos programas. 3. Planificar, organizar, coordinar y evaluar la atención de enfermería a los usuarios en la fase ambulatoria. 4. Promocionar los servicios que ofrece la institución. 5. Controlar diariamente el

consumo y reposición de materiales y realizar los trámites necesarios para mantener un stock mínimo. 6. Elaborar y desarrollar un programa de educación permanente en servicio. 7. Cumplir y hacer cumplir normas, reglamentos, planes, programas y funciones esenciales de salud. 8. Impartir educación para la salud al usuario y supervisar las actividades educativas del personal. 9. Mantener una coordinación permanente con los servicios de administración y estadística, sobre todo lo relacionado con el manejo de expedientes, informes y registros de actividades realizadas. 10. Agilizar y priorizar la atención a los usuarios y asistir en forma oportuna. 11. Verificar que se complete adecuadamente el registro del usuario en los documentos correspondientes. 12. Gestionar el traslado del usuario al servicio de internado. 13. Supervisar la entrega y recepción de guardia. 14. Elaborar y mantener actualizado el plan de cuidado diario del usuario. 15. Elaborar conjuntamente con el personal a su cargo el calendario de vacaciones y presentarlo a la jefatura de enfermería. 16. Vigilar y cumplir los procedimientos, normas, técnicas y administrativas para la admisión y egreso (muerte, recuperación o traslado del usuario). 17. Verificar el registro correcto y oportuno de las actividades de enfermería. 18. Programar y participar de las reuniones de enfermería y otros inherentes al servicio. 19. Identificar las necesidades de capacitación del personal de enfermería del servicio, y elaborar e implementar el programa de educación permanente. 20. Controlar el buen funcionamiento de los equipos utilizados en la unidad. 21. Disponer del control de los diversos equipos, monitores, aparatos de asistencia ventilatoria y otros materiales a su cargo para los cuidados necesarios del usuario.

Funciones del jefe de enfermería del servicio de Clínica Médica. Según el Manual de Funciones del Departamento de Enfermería (2010), son las siguientes: 1. Planificar, organizar, coordinar, controlar y evaluar la atención de enfermería a los usuarios en el servicio asignado. 2. Cumplir y hacer cumplir Leyes, normas, reglamentos, planes, programas, protocolos y estrategias de la institución. 3. Respetar los canales de comunicación durante el ejercicio de sus funciones. 4. Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad. 5. Participar en comités que competen y asesoran los servicios de enfermería. 6. Mantener una buena comunicación con los otros servicios. 7. Vigilar el cumplimiento de normas de asepsia y antisepsia. 8. Supervisar el cumplimiento adecuado de la recepción y

entrega de guardia del personal de enfermería de su unidad. 9. Elaborar y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según modelo de atención. 10. Planear diariamente con el personal de enfermería el cuidado individual de los usuarios a su cargo. 11. Brindar cuidados integrales al usuario que requiere atención de Enfermería más complejo por su gravedad y especialidad. 12. Asegurar el cumplimiento del plan de atención al usuario según el grado de dependencia. 13. Liderar el equipo multidisciplinario para estudios, tratamientos y seguimiento del usuario. 14. Revisar diariamente la evolución y el tratamiento del usuario en las historias clínicas correspondientes para mantenerse actualizada sobre su estado. 15. Realizar los procedimientos básicos y especializados de enfermería en ausencia de profesional de atención directa. 16. Crear condiciones apropiadas para mantener los vínculos afectivos familiares de los usuarios. 17. Proporcionar la ambientación adecuada para los cuidados de enfermería. 18. Verificar la realización de estudios laboratorial y otros medios auxiliares de diagnóstico. 19. Vigilar y cumplir los procedimientos, y normas administrativas para la admisión y egreso (muerte, recuperación o traslado del usuario). 20. Asignar al personal para la atención al usuario según su grado de dependencia. 21. Acompañar las recorridas médicas. 22. Realizar conjuntamente con el personal a su cargo la atención directa al usuario. 23. Verificar que se cumpla la notificación obligatoria de enfermedades y de los casos que impliquen acción judicial. 24. Verificar el registro correcto y oportuno de las actividades de enfermería. 25. Colaborar y controlar el registro de hechos vitales, censo de usuarios y otra información estadística. 26. Controlar diariamente el consumo y reposición de materiales y realizar los trámites necesarios para mantener un stock mínimo. 27. Programar y participar de las reuniones de enfermería y otros inherentes al servicio. 28. Delegar al personal sus funciones en forma planificada según el nivel jerárquico que corresponde. 29. Identificar, elaborar e implementar el programa de educación permanente del personal de enfermería del servicio. 30. Proponer y participar en las investigaciones operativas que se realizan en el servicio. 31. Apoyar la difusión de las investigaciones realizadas en enfermería. 32. Elaborar y desarrollar programas de educación para el usuario durante su permanencia y para el egreso. 33. Participar en la articulación docente - asistencial del personal de enfermería (Manual de Funciones del Departamento de Enfermería, 2010).

Funciones de enfermería asistencial. Tiene a su cargo el servicio de Enfermería en la atención directa para la ejecución de las acciones precisas a favor del bienestar del usuario y familia. Es responsable de la organización y administración de los servicios, según la orientación recibida del enfermero o Jefe de área. Y son:

1. Cumplir con las normas, reglamentos, planes, programas y estrategias de atención directa integral de los pacientes internados en la unidad.
2. Participar en la elaboración del programa anual de actividades del respectivo Servicio.
3. Cumplir con las normas de bioseguridad para proteger al usuario y al profesional.
4. Asumir los trabajos asignados por la/el Jefa/e.
5. Respetar los canales de comunicación durante el ejercicio de sus funciones.
6. Crear condiciones apropiadas para mantener los vínculos afectivos familiares de los usuarios.
7. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según modelo de aplicación.
8. Planear diariamente con el personal auxiliar de enfermería el cuidado individual de los usuarios a su cargo.
9. Identificación de los pacientes críticos para un control más cercano.
10. Colaborar en el control de materiales y equipos para reportar la pérdida y los daños de los mismos.
11. Manejar con idoneidad los equipos y materiales para la atención del usuario.
12. Cooperar en las investigaciones operativas que se realicen en el Servicio.
13. Desarrollar actividades de educación para el auto cuidado del usuario y la utilización de los recursos sanitarios.
14. Brindar apoyo emocional al usuario, respetando las costumbres y religión.
15. Apoyar y facilitar la relación docencia – servicio.
16. Distribuir y supervisar las actividades de las auxiliares según necesidad del servicio y supervisar las estadísticas de los procedimientos de Enfermería.
17. Gestionar las ínter consultas con especialistas según indicación médica con el jefe de enfermería.
18. Coordinar el trabajo de Enfermería con los demás miembros del equipo para ofrecer mejor asistencia al usuario.
19. Revisión de Historias Clínicas.
20. Transcribir las indicaciones médicas en las tarjetitas.
21. Registrar en hoja de Enfermería todos los estudios de los usuarios que ingresan (Rx- Tac - E.C.G. y otros).
22. Supervisar las anotaciones de la auxiliar de enfermería en las hojas correspondientes.
23. Promover y mantener un ambiente cordial en el relacionamiento del personal con los usuarios (familiares, médicos y otros).
24. Enseñar y entrenar al personal de Enfermería las normas, procedimientos y técnicas del sector.
25. Acompañar las recorridas médicas.
26. Asistir a las reuniones convocadas por su superior para

tratar e informar sobre métodos, procedimientos y problemas del servicio. 27. Comunicar por escrito a su supervisor inmediato (Enfermera/o Jefe de Área) cualquier anormalidad en su servicio. 28. Es responsable de que su servicio cumpla las normas del Hospital y que la Ética Profesional sea observada. 29. Efectuar inventario de los equipos y materiales de sus servicios en forma periódica y remitir la información en los canales que corresponde. 30. Elaborar y/o complementar el trabajo de las auxiliares de Enfermería cuando las necesidades y circunstancias así los exijan. 31. Colaborar con el médico en la admisión y alta de los usuarios y dar las orientaciones correspondientes al alta. 32. Brindar atención directa al usuario en procedimientos específicos del profesional (valoración de Enfermería al usuario, canalización de vías venosas periféricas, medicación parenteral, administración de sangre y hemoderivados). 33. Controlar los goteos de suero permeabilidad de las vías, observar signos de flebitis. 34. Reportar y registrar las observaciones referentes al estado del usuario. 35. Realizar la entrega de guardias, con la presencia obligatoria de las auxiliares que toman el servicio y las que entregan. 36. Identificar a los usuarios indigentes y contactarlos con el servicio social. 37. Implementar las indicaciones o normas de los comités para el mejoramiento del servicio. 38. Detectar grupos vulnerables y factores de riesgo, establecer prioridades e implementar acciones tendientes a su disminución y / o eliminación, según su nivel de competencia. 39. Participar en programas de educación para el personal auxiliar de enfermería. 40. Colaborar en acciones de bioestadística, a través del registro de datos y hechos (Manual de Funciones del Departamento de Enfermería, 2010).

Funciones de la enfermería de sala. Entrega y recepción de guardias por las unidades de internación resaltando los siguientes datos en el instrumento de cotejo.

Relacionado al paciente. Estado del sensorio, sistema respiratorio, digestivo, renal, cardiovascular, higiene y confort).

- Informar fecha de colocación de vías venosas centrales y periféricas, sondaje vesical, drenaje pleural, confort, unidad del paciente entre otros procedimientos realizados o pendientes.
- Informar y/o coordinar los pedidos para los cambios de equipos y materiales necesarios para las vías venosas periféricas y/o instalación de VVC).

- Control de las indicaciones médicas, elaboración de tarjetitas y recepción de los medicamentos de farmacia.
- Extracción de materiales para laboratorio (análisis de sangre en general).
- Participación y/o apoyo en los procedimientos invasivos (punción lumbar, instalación de VVC, drenajes pleurales, endoscopías).
- Apoyo en las instalaciones de vías venosas periféricas (colocar fecha, fijación adecuada).
- Cambios de frascos de drenajes pleurales (colocar cantidad de soluc. Fisiol. de base, características del líquido drenado, registrar cantidad).
- Mantener los expedientes clínicos y resultados laboratoriales ordenadas.
- Aspiración de secreciones.

Relacionado a los familiares. Detectar e informar en los lugares correspondientes todo tipo de comportamientos, agresiones que puedan presentar los familiares de los usuarios y/o pacientes.

Relacionado al funcionamiento de los equipos y materiales. Como ser: laringoscopios, monitores, carro de paro, drogas, aspiradores, aparato de presión arterial, alcohol gel, bandejas, tijeras. Registrar en hojas de enfermería y/o planilla de control (Manual de Funciones del Departamento de Enfermería, 2010).

Dificultades para el trabajo en equipo.

Desventajas del trabajo en equipo. Según Paucara Condori (2012) se habla de los siguientes aspectos:

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

Conformismo. Se dan presiones sociales en el grupo. El deseo que tienen los miembros de ser aceptados y considerados un elemento positivo propicia la

desilusión del disentimiento, con lo cual se favorece el conformismo entre las diversas perspectivas.

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

Responsabilidad ambigua. Los miembros del grupo comparten la responsabilidad, pero ¿quién es el responsable del resultado final? En el caso de una decisión individual resulta patente que lo es. En una decisión colectiva, se diluye la responsabilidad de los miembros (Paucara, 2012).

Fracasos de equipos. De acuerdo Rico Cano (2008), quien señala que las razones por las que el trabajo en equipo fracasa en muchas oportunidades, son las siguientes:

Metas no claras. Toda meta tiene el propósito de definir un objetivo que superar. Cuando vemos el objetivo y sabemos dónde está es más fácil llegar hacia él. Pero, en equipos las metas cumplen una función adicional. Las metas concentran y canalizan los aportes y la energía de cada miembro de un equipo en una sola dirección. Si no hay una meta clara, los miembros no se cohesionan y no se incrementa el desempeño del equipo. Los equipos se establecen cuando existe una meta completa y compartida.

Falta de soporte de las gerencias. Se está acostumbrado a estructuras verticales en la organización. Sin embargo, los equipos de trabajo se mueven horizontalmente y se usan para resolver problemas que abarcan muchas áreas y departamentos. El trabajo en equipo es un cambio de paradigma. Esta nueva forma de trabajar puede tener éxito únicamente si las cabezas de la organización están convencidas y capacitadas para dar el ejemplo. Trabajar en equipo implica estar dispuesto a eliminar fronteras y pensar todos como un solo territorio.

Liderazgo no efectivo de equipos. Los miembros de equipos recién formados son como los imanes del mismo polo y se repelen. Se sienten incómodos porque están acostumbrados a trabajar solos y a que el éxito solo dependa de ellos. En esta etapa del equipo que suele durar entre seis meses y un año - el líder debe ser

directivo y demostrar fuerza para resolver conflictos, trazar metas iniciales y capacitar al equipo. A medida que los miembros del equipo van adquiriendo confianza entre sí, exhiben un mayor nivel de cooperación y mejoran sus relaciones. Entonces, el líder tiene que dejar su estilo directivo y cambiarlo a uno participativo. El líder debe variar su estilo de liderazgo de acuerdo al grado de madurez del equipo.

Individualidad. El problema es que nos limitamos a ver únicamente nuestras diferencias e individualidades. Cuando trabajamos en equipo, las individualidades y diferencias se manifiestan. Nos concentramos en ser únicos, en hacer las cosas a nuestra manera, en destacar, en competir obstaculizando el Trabajo en Equipo. El individualismo ha sido fomentado por la sociedad y la empresa, y por eso es muy difícil de romper. Trabajar en equipo implica servir, dejar de pensar únicamente en nuestro beneficio. Solo de esta forma contribuiremos a formar un verdadero equipo (Paucara, 2012).

Situaciones del ambiente laboral de la enfermería. Se destacan los aspectos siguientes:

Ambiente laboral o clima organizacional. Las personas que tienen un contacto diario experimentan el ambiente en el que se desenvuelven de diferentes formas, le dan un significado particular a las situaciones y a los estímulos a los que son expuestos. Con base en lo anterior se formuló el concepto de clima aludiendo a los factores ambientales que tienen una relación directa con la organización. El clima organizacional es la percepción sostenida en las creencias y actitudes personales de cada sujeto con respecto al conjunto de características que singularizan a una organización.

Por otra parte Méndez (2006), define el clima organizacional como el resultado obtenido de un proceso de interacción social entre los miembros de la organización o empresa, éste se ve influenciado por los valores, las creencias y actitudes de un individuo, tanto como el entorno o ambiente de cada individuo. Todo trabajador para desempeñar una labor debe estar inmerso en un ambiente laboral que, según lo define Henao (2009), está mediado por las circunstancias que se presentan en el medio donde se desempeña éste. Este ambiente de trabajo

propiciará las características para desarrollar la tarea de acuerdo a las necesidades del servicio ofrecido.

García Solarte (2009), plantea su definición de clima organizacional como “la percepción y apreciación de los empleados con relación a los aspectos estructurales (proceso y procedimientos), las relaciones entre las personas y el ambiente físico (infraestructura y elementos de trabajo), que afectan las relaciones e inciden en las reacciones del comportamiento de los empleados, tanto positiva como negativamente, y por tanto, modifican el desarrollo productivo de su trabajo y de la organización.

Proporciona retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen. La importancia de esta información se basa en la comprobación de que el clima organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional entre otros.

Según Fernández (2006), un reconocimiento del clima organizacional permite procesos tales como intervenciones certeras tanto a nivel de diseño, o rediseño, de estructuras organizacionales, planificaciones estratégicas, cambios en el entorno organizacional interno, gestión de programas motivacionales, gestión de desempeño con mejora de sistema de comunicación interna y externa, mejora de procesos productivos, mejora en los sistemas de retribuciones, entre otros. La eficiencia de los servicios de enfermería en los hospitales depende de la gestión de la enfermera jefe, quien debe desempeñarse como líder y administradora para dirigir las actividades laborales. Su liderazgo determina los resultados, pues su labor es la de hacer cumplir las funciones asignadas desde una perspectiva estratégica, a fin de desarrollar el potencial de cada enfermera a través de un liderazgo asertivo (Samudio, 2013).

Clima laboral negativo. La tensión, el estrés, la ausencia de comunicación son algunas de las características de un mal clima organizacional y obviar estos

síntomas en un clima laboral es uno de los errores más comunes. Lo que sucede en una empresa no pasa por que sí, sino que hay unos motivos detrás, pero para averiguarlo es necesario hacer una evaluación de cuáles pueden ser las causas de que un clima laboral se inadecuado y de que la productividad empresarial no mejore, se estanque e, incluso, empeore (Joblers, s.f.).

Causas del mal clima laboral. Por eso, una de las principales causas de un clima laboral negativo es no tener en cuenta los indicadores del clima laboral ni las diversas herramientas con las que un equipo de recursos humanos puede medir el clima organizacional. Pero a esto hay que sumarle una serie de factores que impiden un clima laboral agradable:

Una comunicación defensiva. Este tipo de comunicación organizacional provoca desconfianza y falta de cooperación, mientras que el instinto de autoprotección y la búsqueda de excusas crecen.

Liderazgos autoritarios. Este tipo de ambiente laboral concentra la responsabilidad en la autoridad, limitando el desarrollo personal y la autonomía, a la vez que las cosas se imponen, crece la inseguridad y el miedo al ridículo y el rechazo.

Ausencia de unidad y pertenencia al equipo. La concentración de decisiones en una única persona y la limitación de consenso provoca resistencia a los cambios, menor implicación en las tareas y reducción de la productividad laboral.

Falta de motivación laboral. Unos incentivos escasos producen malestar, tensiones e inconformidad que puede derivar hacia estados más agresivos y confrontaciones con la empresa (Joblers, s.f.).

Efectos del mal clima laboral en los trabajadores. Las consecuencias de un clima organizativo malo para los trabajadores es que sus objetivos laborales cambian, la meta ya no es el rendimiento y alcanzar los objetivos de productividad, sino aguantar las situaciones día a día y luchar contra los obstáculos habituales, lo que implica el desgaste físico, mental y emocional de los empleados.

Las consecuencias de ese clima laboral malo son las siguientes:

Frustración. La satisfacción laboral es nula.

Absentismo laboral. Práctica habitual de no asistir al trabajo.

Apatía y aislamiento. También conocido como Síndrome del quemado o Burnout.

Estrés. Nervios, inseguridad y miedos.

Acoso laboral. Persecución, supervisión y vigilancia constante en el trabajo.

Adicción al trabajo. Sobre esfuerzo e incapacidad de desconexión del trabajo provocado porque las empresas premian los excesos de horas y tareas de los trabajadores (Joblers, s.f.).

Consecuencias de un clima organizacional negativo. Los efectos de un clima laboral malo causadas por una mala gestión de las dimensiones del clima organizacional básicas en una empresa (relaciones, comunicación, liderazgo, motivación y pertenencia) afecta tanto a los empleados como a las organizaciones empresariales, donde la productividad laboral es la principal afectada. Entre las consecuencias que puede provocar en la empresa un mal ambiente laboral destacan:

Una gestión del tiempo y una gestión de la calidad ineficientes. La probabilidad de que haya más retrasos en las entradas a trabajar y mayores números de descansos aumenta, ya que el clima laboral y la motivación de los empleados es inversamente proporcional.

Ausencia del personal, física o mentalmente. Ambos tipos de absentismo laboral crecen porque no tienen ganas ni interés en trabajar.

Aumentan los conflictos y la posibilidad de establecer huelgas. Parando así las actividades laborales y el funcionamiento correcto de la empresa.

Disminución de la productividad laboral. Todo lo anterior afecta a la productividad de la empresa y, por lo tanto, a los beneficios económicos, ingresos y gastos (Joblers, s.f.).

Sobrecarga laboral en enfermería. Es el conjunto de funciones o actividades adicionales de las establecidas en el perfil del trabajador durante su trabajo. La sobrecarga laboral se da cuando existe una infraestructura deficiente en el uso o funciones de materiales, maquinaria o equipamiento, o el faltante de personal hace que el trabajo se acumule en una sola persona. La carga excesiva de trabajo ya sea cuantitativa (cuando hay incremento en las tareas por hacer) o la sobrecarga cualitativa hace referencia a las excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador (cuando el trabajo es complejo y difícil), el individuo presenta insatisfacción por el trabajo que realiza.

En este mercado laboral tan competitivo, los trabajadores más cualificados mantienen de forma crónica una alta carga de trabajo esperando un prestigio y una promoción que no acaban de llegar, en especial las personas con nombramiento interino. Indistintamente, cualquiera que sea el turno que labore el colaborador, si se prolongan los períodos después de la jornada ordinaria de trabajo, el personal se encontrará más agotado y disminución de su capacidad física y mental, por ejemplo la jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde. Los estudios demuestran una correlación, entre la continuación excesiva de las jornadas con las enfermedades coronarias, mengua en la satisfacción laboral, en la calidad de las relaciones sociales, familiares, aumento de la ansiedad e inclusive errores en los procedimientos a realizar en los usuarios, por el agotamiento del personal (Apuy Arias, 2008).

La sobrecarga de trabajo produce diversos efectos en los trabajadores, destacan como el estrés, la tensión física y psicológica, la sensación de amenaza y malestar, la baja motivación laboral y la baja satisfacción laboral, los trastornos fisiológicos y psicosomáticos, el agotamiento físico y emocional, la tendencia a abandonar el empleo e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades. La sobrecarga pone en riesgo que el trabajador no satisfaga sus necesidades y expectativas laborales. Desde el punto de vista psicológico, la sobrecarga cuantitativa está asociada a la insatisfacción laboral, la tensión y baja opinión de sí mismo, y la sobrecarga cualitativa está asociada con la depresión, la irritación la insatisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos (Gonzales Salazar, 2018).

Consecuencias de la sobrecarga de trabajo. Cuando la carga es excesiva aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental del individuo tras haber realizado un trabajo durante un periodo determinado de tiempo, pudiendo ser esta física, mental y/o psicoafectiva.

Algunas de las sobrecargas de trabajo:

Carga física. Conjunto de exigencias físicas a las que la enfermera se ve sometida durante su trabajo.

Carga mental. Exigencias de los procesos intelectuales necesarios para realizar correctamente una tarea.

Carga psicoafectiva. Carga más complicada de medir ya que son muchos los factores que la producen (sufrimiento de pacientes, agresiones, número excesivo de pacientes).

Por tanto, la consecuencia más directa de una carga mental de trabajo inadecuada es la fatiga mental, que aparece cuando, para realizar una tarea, el trabajador debe hacer un esfuerzo (mental o intelectual) prolongado, al límite de sus capacidades. Es decir, aparece cuando el esfuerzo que se le exige al trabajador excede su capacidad de respuesta. Ahora bien, entre otras las consecuencias negativas de la sobrecarga laboral se encuentran: bajo rendimiento laboral, insatisfacción creciente y aumento de los riesgos de accidentes e incidentes (Gonzales Salazar, 2018).

Satisfacción laboral. Existen diversas definiciones sobre la satisfacción, para efecto de la investigación la definiremos como un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Este sentimiento puede ser generalizado; que se logra a través de facetas específicas de satisfacción como son el sueldo, la supervisión, los beneficios, las oportunidades de promoción, las condiciones de trabajo, los compañeros y las prácticas de la organización. La definición mencionada se apoya en el concepto de Frederick Herzberg quién refiere que la satisfacción laboral, está ligada a factores motivacionales, es decir la satisfacción se produce cuando el individuo se enfrenta a actividades retadoras y estimulantes. Durante sus investigaciones observó que

cuando las personas interrogadas se sentían bien en su trabajo, tendían a atribuir esta situación a ellos mismos, mencionando características o factores intrínsecos.

En cambio cuando se encontraban insatisfechos tendían a citar factores extrínsecos. De este modo, comprobó que los factores que motivan al estar presentes, no son los mismos que los que desmotivan. Frederick Herzberg propone una teoría de la motivación en el trabajo en la cual divide la satisfacción y la insatisfacción en dos tipos como: el primero que es el higiénicos o extrínsecos, aquellos que causan la insatisfacción del empleado, estas se localizan en el ambiente laboral, como en las políticas, la administración, relaciones interpersonales, sueldo, la supervisión, las condiciones ambientales y físicas del trabajo, estos factores al ser eliminados solo harían que el empleado no esté insatisfecho; el segundo que son los motivadores o intrínsecos, aquellos que hacen que el empleado este satisfecho con su cargo, estos están relacionados con las tareas que este ejecuta, con las recompensas, con el reconocimiento profesional y la promoción que incluye el crecimiento y desarrollo personal que la empresa le proporciona, así mismo los deseos de autorrealización.

Es así que Herzberg en su teoría considera los siguientes factores, las cuales se desarrollan a continuación (Neira Centeno, 2017):

El sueldo. Es la remuneración fija que percibe el trabajador por su servicio, que incluye bonificaciones y bonos por productividad.

La supervisión. Es la observación constante, por parte del jefe inmediato.

Los compañeros de trabajo. Es la relación interpersonal entre compañeros de trabajo.

La comunicación. Es la constante información brindada durante el proceso del trabajo.

Las condiciones ambientales y físicas. Se refiere a la seguridad, la salud y la calidad de vida en el centro de trabajo.

Los beneficios laborales. Son las compensaciones adicionales a los salarios regulares.

El trabajo en sí. Están relacionados con el desarrollo de las funciones, tales como procedimientos, variedad en las tareas, nivel de complejidad y repetitividad en las funciones.

Las recompensas y reconocimientos. Son los incentivos, bonificaciones y felicitaciones entre otros por el buen desempeño en las labores (Neira Centeno, 2017).

Satisfacción del usuario de enfermería. La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos (Huamán Angeles, 2017).

Trato cordial y amable. El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la

interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

Interés en la persona y su problema de salud. El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos. La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (Huamán Angeles,2017).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Al respecto, refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente (Huamán Angeles,2017).

Aspectos Legales

Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992. En los párrafos más abajo se detallan los artículos que hacen referencia a la temática investigada que sirven de sustento jurídico a la misma, específicamente el capítulo que hace referencia a la Salud.

Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 69 - DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Artículo 70 - DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL

La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

Ley N°836/1980. Código Sanitario del Paraguay. A continuación se revisan algunos artículos referentes a Disposiciones generales y a Salud que argumentan jurídicamente este trabajo de investigación.

Artículo 1°.- Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

Artículo 2°.- El sector salud estará integrado por todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud de la población por su acción directa o indirecta.

Artículo 3°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Artículo 4°.- La Autoridad de Salud será ejercido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación.

Artículo 5°.- La política nacional de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Artículo 6°.- Los planes y programas de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Artículo 7°.- Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación.

Artículo 8°.- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 9°.- Salud Pública es el estado de salud de la población de determinada área geográfica, en función a sus factores condicionantes.

Artículo 10.- El cuidado de la salud comprende: a. En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y

rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social; b. En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Artículo 11.- El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud.

Artículo 12.- El Poder Ejecutivo podrá disponer el funcionamiento de un Consejo Nacional de Salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos.

Artículo 13.- En casos de epidemias o catástrofes, el Poder Ejecutivo está facultado a declarar en estado de emergencia sanitaria la totalidad o parte afectada del territorio nacional, determinando su carácter y estableciendo las medidas procedentes, pudiendo exigir acciones específicas extraordinarias a las instituciones públicas y privadas, así como a la población en general.

Artículo 14.- La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar.

Ley N°3.206/2007. Del Ejercicio de la Enfermería. Estas normativas sirven de base legal al ejercicio de esta profesión tan digna, en los párrafos siguientes se mencionan los que tienen relación directa al tema abordado en este estudio.

ARTÍCULO 2.- A los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que pretenda a: a) El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de enfermedades y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. b) Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. Las funciones que determinan las competencias de los profesionales de la enfermería serán las establecidas en el

reglamento de la presente Ley. c) Ejercer las prácticas de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán establecidas en el reglamento de la presente ley.

ARTÍCULO 5.- Establécese las siguientes condiciones para el ejercicio de la enfermería: 1) Son requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnicos administrativos, registro para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería. 2) Del déficit de las condiciones para el ejercicio de las enfermería, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control y solicitar el cambio de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería.

ARTICULO 6.- a) El profesional de enfermería solamente podrá responder por cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.

ARTÍCULO 8.- Para los efectos de la presente ley, el profesional de enfermería tendrá las siguientes competencias: a) Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermedad. b) Dirigir los servicios de salud y de enfermería. c) Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesoría, consultorías y otras relacionadas.

ARTÍCULO 19.- Son derechos del personal de enfermería en relación de dependencia, pública o privada, e independiente, sin perjuicio de los consagrados en las respectivas leyes sectoriales, los siguientes: a) Tener un ambiente de trabajo sano y seguro para la salud física, mental e integral personal. b) Proponer innovaciones al sistema de atención en salud y de enfermería. c) Contar con los recursos humanos y materiales necesarios y adecuados para cumplir con sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan atender dignamente a quien recibe sus servicios. d) Tener derechos a condiciones de trabajo que aseguren una atención de enfermería de calidad para toda la población paraguaya. e) En caso de que al personal de enfermería se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, el tiempo dedicado al cuidado de enfermería o su desarrollo profesional. Al personal de enfermería, por esta razón, no se le podrá menoscabar sus derechos o imponérsele sanción.

ARTÍCULO 20.- El personal de enfermería deberá ser notificado por el organismo empleador de todas aquellas circunstancias que pueden ser peligrosas para su salud e incluso su vida, cuando estén expuestas a riesgos mediante el contacto directo o enfermedades contagiosas, mortales o incurables o estén expuesto directa o indirectamente a sustancias nocivas, riesgos físicos, químicos, radioactivas, biológicas o ergonómicos que puede afectar su salud. En ningún caso, estas condiciones deberán significar la negativa del personal a atenderlo, sino por el contrario debe utilizarse la información para adecuar las condiciones de protección y por sobre todo en beneficio del paciente y su familia.

Marco conceptual

Desvirtuación. Adulterarse, anularse, debilitarse, estropearse, transformarse, corromper (Océano Conciso (2000), diccionario de sinónimos y antónimos). La desvirtuación es la modificación de las características propias de una cosa. La

desvirtuación que se ha hecho del mecanismo ha provocado que de ser un organismo de vigilancia y control, se haya convertido en un mero instrumento transmisor de información (Oxford University Press, 2018).

Rol. Papel, carácter, cometido o función que desempeña una acción o representación en un grupo social (Larousse, 2000). Rol es un término que proviene del inglés role, que a su vez deriva del francés rôle. El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo. Por ejemplo: “El delantero le planteó al entrenador que no entiende cuál es su rol en el equipo”, “El vicepresidente debería aceptar el rol que tiene en el Gobierno y no tomarse atribuciones que no le corresponden”, “Mi primo cumple un rol muy importante dentro de una empresa multinacional”. Partiendo de dicha acepción podemos establecer que el rol es también el papel que se le asigna a un actor en una obra de teatro, una película o una serie determinada (Pérez Porto & Merino, 2010).

Enfermería. Departamento donde se instala o atiende a los enfermos, heridos, lesionados (Larousse, 2000).

Atención. Acción de atender, prestar atención. Demostración de cortesía o respeto (Larousse, 2000).

Usuario. Es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público (definición de usuario).

Cuidados humanitarios. El cuidado humanitario es un acto del ser, susceptible de evolucionar y conformar una unidad de cuidado a la salud con calidad para todos y requiere también de cuidado para no perder su valor de sentido positivo (Salas, 2011).

Equipo de trabajo. Aquel grupo de trabajadores organizados dirigidos por un gerente o un líder, dependiendo del contexto en el que se halle, el cual trabajará en pos de la consecución de los objetivos de la organización o del grupo en cuestión (Ucha, 2009).

Ambiente laboral. Involucra de alguna forma a la organización y estructura del trabajo, ya que la organización se plasma en el espacio, pero a los fines del estudio del tema, podemos diferenciar los aspectos estrictos del medio ambiente laboral y aquellos que dependen de la organización del trabajo (Camacaro, 2010)

Ergonomía. Conjunto de estudios de investigaciones sobre la organización metódica de trabajo y el acondicionamiento del equipo en función de las posibilidades del hombre. Busca una mejor adaptación entre una función. (Larousse, 2000)

Condiciones. Conjunto de circunstancias exteriores favorables o contrarias que caracterizan una situación o el estado de una persona o cosa (Larousse, 2016)

Riegos. El término hace referencia a la proximidad o contingencia de un posible daño. La noción de riesgo suele utilizarse como sinónimo de peligro (Pérez y Gardey, 2013).

Clima laboral. Es el ambiente que se respira dentro de un equipo de trabajo, es decir, una forma de definir las relaciones entre empleados. Obviamente, tanto la empresa como los trabajadores buscan unas relaciones lo más cordiales posibles, por eso un buen clima laboral es un objetivo más que claro en una empresa (Tu buscador de información, 2018).

Organización. Manera en que las partes que componen un ser vivo están dispuestas para cumplir ciertas funciones. Manera en que un estado, un administración o un servicio están constituidos (Larousse, 2000)

Sobrecarga laboral. Conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral (Canoles, 2013).

Funciones. Una función es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa. Proviene del latín *functio*, *functio*nis, y significa "ejecución o ejercicio de una facultad". Una función designa las capacidades propias de los seres vivos o de sus órganos, así como de máquinas, instrumentos o aparatos, para desempeñar una tarea. La función también puede referirse a la actividad que le ha sido asignada a una institución o entidad como, por ejemplo: "La función de la Secretaría de Salud

es velar por las condiciones de salubridad pública del pueblo mexicano”; o a la labor de quienes trabajan para la institución. En caso de tratarse de organismos del Estado, se dice que estos están encargados de la Función pública o Administración pública, y a sus empleados se los denomina funcionarios. Una función también puede ser un acto religioso, la fiesta mayor de un pueblo, la conmemoración de un hecho histórico, una representación teatral, la proyección de una película o un espectáculo. De hecho, irónicamente se puede usar para aludir un altercado o escándalo ocurrido en una reunión: “¿Viste la función que dio aquella pareja en la fiesta de Marta?”. Asimismo, función puede usarse para significar una acción bélica (Significados.com, 2017).

Trabajo en equipo. Trabajo en equipo es el trabajo hecho por varias personas donde cada uno hace una parte pero todos con un objetivo común. Pero para que se considere trabajo en equipo o cooperativo, el trabajo debe tener una estructura organizativa que favorezca la elaboración conjunta del trabajo y no que cada uno de los miembros realicen una parte del trabajo y juntarlas. Es una de las condiciones de trabajo de tipo psicológico que más influye en los trabajadores de forma positiva porque permite que haya un compañerismo. Puede dar muy buenos resultados, ya que normalmente genera entusiasmo y produce satisfacción en las tareas recomendadas, que fomentan entre los trabajadores un ambiente de armonía y obtienen resultados beneficiosos.

En los equipos de trabajo, se elaboran unas reglas, que se deben respetar por todos los miembros del equipo. Son reglas de comportamiento establecidas por los miembros del mismo. Estas reglas proporcionan a cada individuo una base para predecir el comportamiento de los demás y preparar una respuesta apropiada. Incluyen los procedimientos empleados para interactuar con los demás. La función de las normas en un equipo es regular su situación como unidad organizada, así como las funciones de los miembros individuales. La fuerza que integra al equipo y su cohesión se expresa en la solidaridad y el sentido de pertenencia al equipo que manifiestan sus componentes. Cuanto más cohesión exista, más probable es que el equipo comparta valores, actitudes y normas de conducta comunes. El trabajar en equipo resulta provechoso no solo para una persona sino para todo el equipo involucrado. Nos traerá más satisfacción y nos hará más sociables, también nos

enseñará a respetar las ideas de los demás y ayudar a los compañeros si es que necesitan nuestra ayuda (Guitert & Giménez, 2008).

Ambiente laboral. El ambiente laboral es uno de los elementos más importantes en el día a día de la empresa, sin embargo, las características que lo determinan son difíciles de precisar. Pueden ser de naturaleza tangible o intangible, y se ha demostrado que influyen notoriamente en la productividad y en la vida privada de los empleados. Para el 63% de los empleados, un ambiente de trabajo desfavorable es el factor que más afecta el balance entre trabajo y vida privada. Y si bien las encuestas han demostrado que en el salario y los beneficios son primordiales en la elección de un empleador, un 53% de los empleados ha elegido el balance entre vida privada y trabajo como el factor determinante para mantenerse en su empleo. Es claro que el ambiente de trabajo es determinante en las relaciones de trabajo, pero ¿qué define el ambiente laboral? Desde el punto de vista de los empleados, el clima laboral es el conjunto de condiciones que contribuye a lograr la satisfacción en el trabajo. Desde el punto de vista de la empresa, en cambio, puede definirse como aquello que hace que el empleado sea más productivo (Randstad, 2015).

Definición y operacionalización de las variables

Cuadro 1. Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional		
	Dimensión	Indicadores	Técnicas e instrumentos
Factores de desvirtuación del rol de enfermería según personal de enfermería y superior inmediato Definición conceptual: Es la modificación de las características propias de una cosa o función que cumple una persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos así como las otras tareas sanitarias (Google. Diccionario & Amezcua, M 2015).	Cumplimiento de las funciones de enfermería	Funciones independientes o propias -Ejecuta con responsabilidad la profesión -Identifica a los pacientes -Se identifica a los pacientes Funciones dependientes o derivadas -Consulta de sus actividades al médico tratante -Colabora con los demás miembros del equipo Función humanitaria -Apoya en todo momento a los pacientes internados y cuidadores Funciones interdependientes: Asistencial -Acude ante el llamado de los pacientes -Realiza con frecuencia sus recorridas -Explica a los pacientes sobre los medicamentos Administrativa -Realiza tareas como completar planillas, organizar de medicamentos y alimentar pacientes	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario para personal de enfermería y superior inmediato.
	Dificultades para el trabajo en equipo	Desventajas -Lentitud -Conformismo -Dominio de la discusión -Responsabilidad ambigua Fracasos de equipos -Metas no claras -Falta de soporte de las gerencias -Liderazgo no efectivo de equipos -Individualidad	
	Situaciones negativas en el ambiente laboral	Ambiente laboral -Condiciones físicas -Factores de riesgo Clima laboral -Organización, estructura, política y reglas Sobrecarga laboral -Cantidad de pacientes -Turnos prolongados Satisfacción del usuario -Trato agradable al paciente -Normas del visitante -Interés por recuperación del paciente	

Marco metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo o enfoque cuantitativo de investigación, porque para la recolección de los datos se ha utilizado la medición numérica; es decir, se recurrió a la estadística descriptiva y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas. También se puede decir que la investigación es de tipo transversal o transeccional, porque buscó estudiar la realidad de los hechos en un tiempo determinado. Pues, en este caso se pretendió: Determinar los factores de desvirtuación del rol de enfermería según personal de enfermería y superior inmediato, Hospital Distrital de Horqueta, año 2019.

Según lo indican Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio (2010); el enfoque cuantitativo de investigación, “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Por su parte Bernal (2016), menciona de que el objetivo de la investigación con enfoque cuantitativo “es la medición y la generalización de los resultados” (p. 97). Además Muños Razo (2011, p. 21), afirma que en el enfoque cuantitativo de investigación se “incluye técnicas específicas que permiten recolectar datos cuantificables que demanda la investigación, los cuales se analizan mediante procedimientos estadísticos”.

Para Gómez (2014), los diseños de investigación transversales o transeccionales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 93). También Bernal (2016), indica que en la investigación transversal “la información del objeto de estudio se obtiene una única vez en un momento dado” (p. 145).

Se puede aclarar que para este estudio no fue necesario recurrir a la determinación de una hipótesis, puesto que en las investigaciones cuantitativas y además descriptivas, no son necesarias (Cf. Hernández Sampieri et al., 2010, p. 92).

Nivel de conocimiento esperado

En esta investigación se pretendió lograr un nivel de conocimiento descriptivo, porque se recurrió a la aplicación de una encuesta a fenómenos reales, en este caso se trata de la Desvirtuación del rol de enfermería, con la cual se llegó a una descripción detallada de la situación objeto de estudio.

Así como lo indican Hernández Sampieri et al. (2010), que el alcance descriptivo en una investigación “consiste en describir fenómenos, situaciones, contexto y eventos; esto es, detallar, como son y se manifiestan” (p. 80). Según Gómez (2014), los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, las características y los aspectos importantes del fenómeno que se somete a análisis” (p. 75). Y para Bernal (2016), en las investigaciones descriptivas “se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio,...etc., pero no se dan explicaciones de los hechos” (p. 143).

Diseño de investigación

Para este trabajo se optó por el diseño no experimental de investigación, debido a que dentro de este estudio no se pretendió manipular las variables, porque la idea de investigación se centró en caracterizar el fenómeno en su mismo contexto.

Así lo afirman Hernández Sampieri et al. (2010), diciendo que el diseño no experimental de investigación consiste “en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149).

La investigación no experimental podría referirse a la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir, no se puede asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos (Cf. Gómez, 2014, p. 92).

Por su parte los autores Tamayo y Tamayo (2017), dicen que la investigación no experimental “es la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis”.

Población, muestra y muestreo

Durante la formulación del problema se delimita, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser objeto de estudio. A este universo, en estadística se le denomina población, entendiendo por tal que es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características (Cf. Ander-Egg, 2014, p. 130). Para Gómez (2014), la población o universo se define como “el conjunto de los objetos de estudio, (eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes, funcionales de la investigación” (p. 101).

En esta investigación se trabajó con una población de 25 personales de enfermería y 4 superiores inmediatos (jefes de enfermería y encargados de servicios), todos del área asistencial, estos números fueron proporcionados de acuerdo a los registros obrantes en el Departamento de Estadística con que se cuenta en el Hospital Distrital de Horqueta.

En este estudio, atendiendo que se trata de una población relativamente pequeña, no fue necesario determinar la muestra ni establecer el método de muestreo correspondiente, por lo que la argumentación teórica de los términos, también se volvió innecesaria.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos se optó por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaboró como instrumento de recolección de datos un cuestionario con preguntas cerradas, adecuado para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre la Desvirtuación del rol de enfermería, según los personales de enfermería del servicio asistencial y sus superiores inmediatos.

Los autores Hernández Sampieri et al. (2010), dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217). Para Bernal (2016), “es importante comenzar a entender que el cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos de un proyecto de investigación” (p. 245).

Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica y el instrumento de recolección de datos, apropiados para este estudio.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para validar el instrumento de recolección de datos, o sea el cuestionario, se realizó la técnica denominada Juicio de expertos, recurriendo a 3 profesionales en el área de enfermería y a 1 profesional metodólogo además de los dos tutores que orientan esta elaboración, quienes realizaron las observaciones y dieron sugerencias para mejorar el instrumento de recolección de datos. Luego de las correcciones realizadas conforme a las sugerencias dadas por los expertos se procedió a la aplicación del instrumento bajo la técnica de Prueba piloto, para verificar su confiabilidad, tomando una población de similares características a las que se menciona en el párrafo anterior.

Toda medición, y por lo tanto el instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales confiabilidad y validez. La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto produce resultados iguales y la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Cf. Gómez, 2014, pp. 118-119).

Sin embargo Muños Razo (2011, p. 230), afirma que “después de elaborar el borrador de cuestionario, el investigador prueba el mismo, antes de aplicarlo definitivamente. Busca una muestra parecida y evalúa si cumple con los objetivos propuestos, sirve para corregir y modificar preguntas planteadas”. Estas aclaraciones a manera de argumentar lo descripto más arriba.

Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para dar inicio a la recolección de datos se debe realizar el trámite administrativo correspondiente a través de un oficio dirigido al director del Hospital Distrital de Horqueta para la autorización respectiva y aplicación final del cuestionario, que fue auto administrado durante el mes de junio del año 2019, el tiempo utilizado para completar el cuestionario fue de 20 minutos por personal de enfermería y superior inmediato del servicio asistencial. Luego de la recolección de

los datos, los mismos fueron procesados, los resultados serán colocados en cuadros estadísticos mediante programas informáticos (Excel, 2013), para su análisis e interpretación se recurrió a destacar los porcentajes altos o bajos según necesidad por pregunta y por dimensión atendiendo los objetivos de investigación.

Gómez (2014), afirma que el tipo de análisis que se debe realizar depende de los datos que se han recolectado, lo cual depende del enfoque y el o los instrumentos seleccionados, vale decir, que debe existir una coherencia lógica entre estas dos etapas de una investigación (p.139).

Según Hernández Sampieri et al. (2010), el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”. Uno de los último procedimientos a realizar es “establecer la forma de organizar y ordenar los datos que se están recogiendo, haciendo una primera sistematización de los mismos, para su posterior análisis e interpretación” (Ander-Egg, 2014).

Estos autores pintan un panorama teórico de lo antes señalado.

Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación se apegó a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario auto administrado fue anónimo, o sea confidencial.

Además se realizó la solicitud del Consentimiento informado (VER APÉNDICE), cuyo modelo aparece más adelante. Otro elemento fundamental constituye que la investigación en curso no posee riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado.

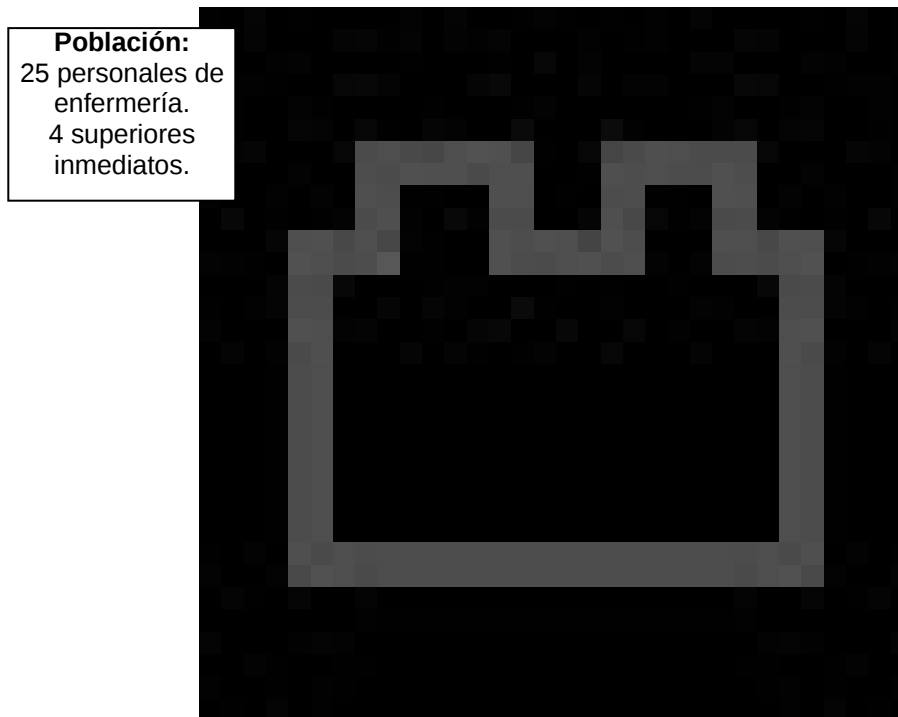
Así los fundamenta Gerrish y Lacey (2008), diciendo que los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad”.

Marco analítico

Presentación y análisis de los resultados

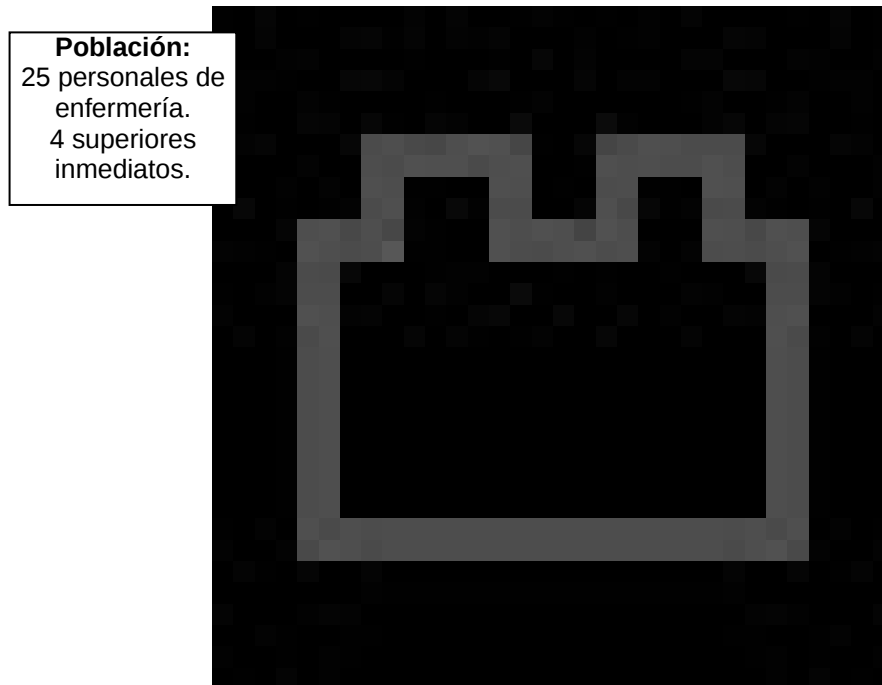
1ª Dimensión: Cumplimiento de las funciones de enfermería

Figura 1. *Ejecuta con responsabilidad la profesión para el cual fue capacitado*



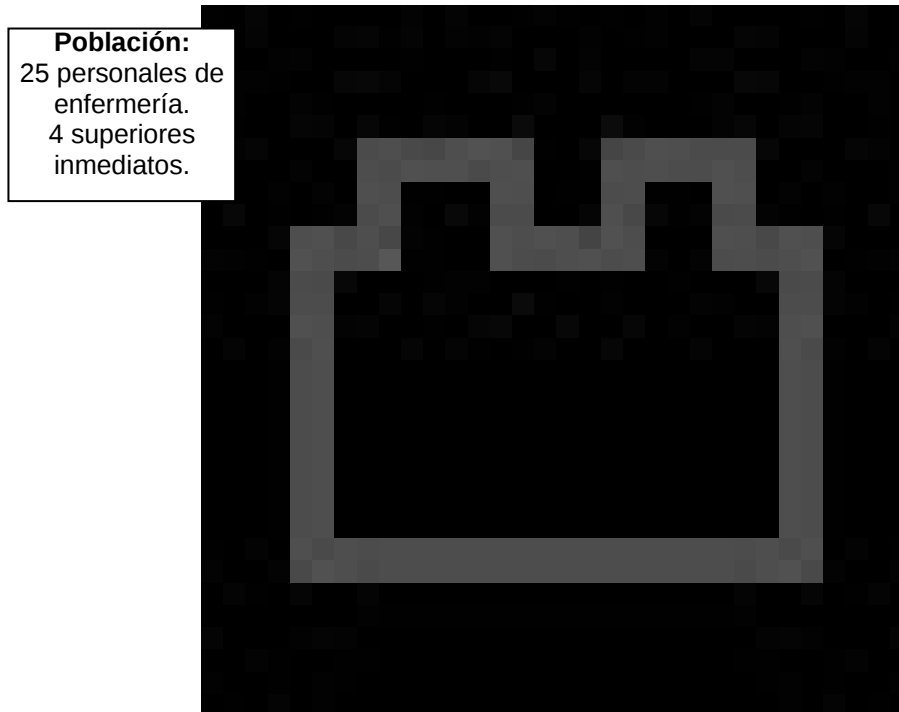
Analizando la figura se puede observar que el 75% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre ejecuta con responsabilidad la profesión para la cual fue capacitado; el 88% de los personales de enfermería dicen que Casi siempre lo ejecutan. En conclusión se puede mencionar que existe coincidencia en los encuestados y se deduce que un porcentaje alto de personales de enfermería están ejecutando con responsabilidad la profesión para el cual fue capacitado. Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional (Elizalde, 2015).

Figura 2. *Consulta sus actividades con los médicos tratantes de los pacientes internados*



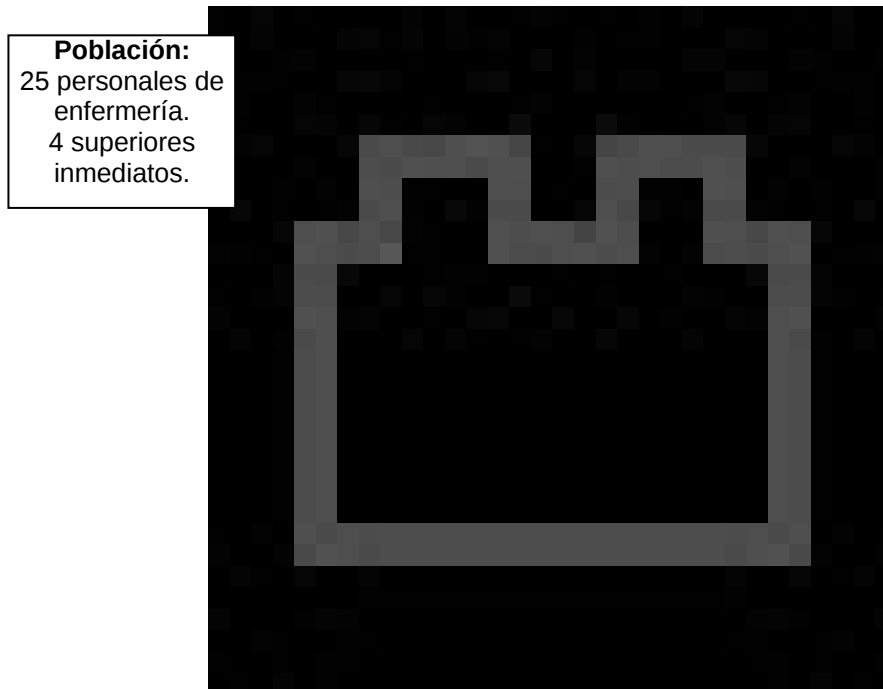
Observando la figura se puede ver que el 50% de los superiores inmediatos encuestados ven que Siempre consultan sus actividades con los médicos tratantes de los pacientes internados, en tanto que de los personales de enfermería encuestados el 72% dicen que Casi siempre lo hacen. Un alto porcentaje de los encuestados afirman que realizan esta función de consultar sus actividades con los médicos tratantes. Las enfermeras abordan los problemas interdisciplinarios utilizando intervenciones prescritas por el médico y por la enfermera para minimizar las complicaciones de los acontecimientos (Pacheco, 2011).

Figura 3. *Identifica a los pacientes internados con nombres y apellidos, además él se identifica ante el mismo*



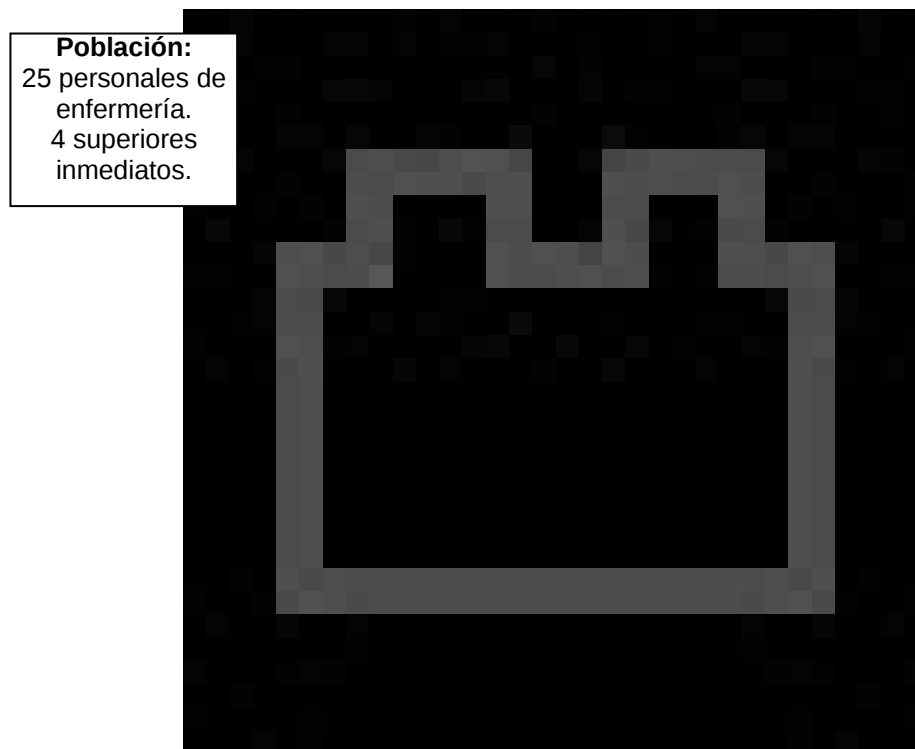
Referente a la figura se puede observar que el 50% de los superiores inmediatos encuestados ven que solo A veces el personal de enfermería identifica a los pacientes internados con nombres y apellidos, además él se identifica ante el mismo. En tanto el 56% de los personales de enfermería dicen que Casi siempre identifica y se identifica ante ellos. En conclusión se puede decir que no hay coincidencia entre los encuestados, lo que supone que esta función puede que no se esté cumpliendo a cabalidad. La identidad del profesional que realiza una determinada actividad al paciente es un elemento más que interviene en el proceso asistencial hospitalario; siendo un factor que influirá en la satisfacción y calidad de este proceso. El paciente necesita sentirse identificado, en muchos casos, con la persona que le está asistiendo para volcar toda o parte de su confianza en estos profesionales (Alvarado, 2013).

Figura 4. *Colabora con los demás miembros del equipo de salud para llevar a cabo sus funciones*



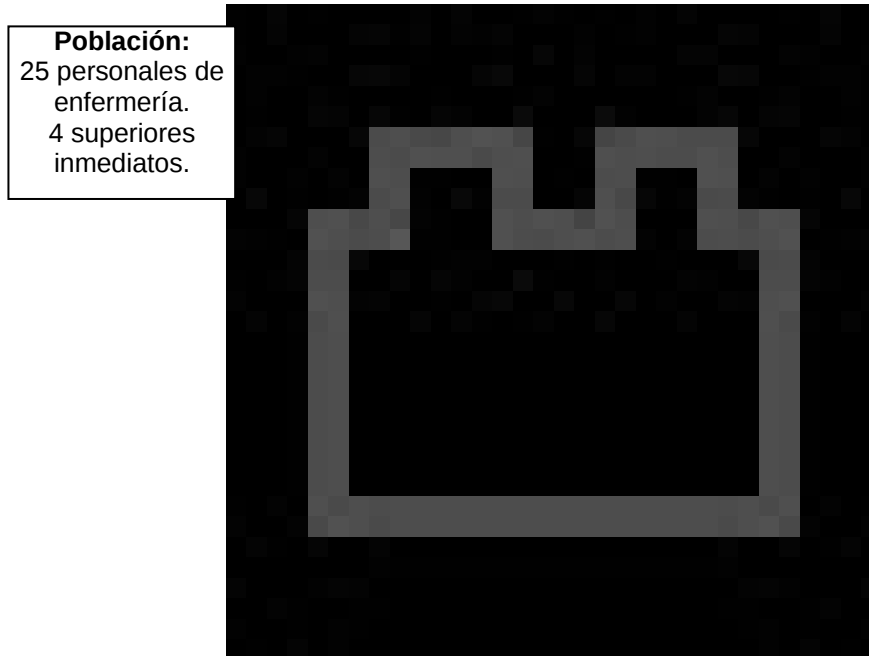
Analizando la figura se puede observar que el 75% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre colabora con los miembros del equipo de salud para llevar a cabo sus funciones, en tanto el 72% de los profesionales de enfermería también dicen que Casi siempre colaboran con los demás miembros. En conclusión se puede observar que existe coincidencia, un porcentaje alto afirma que están cumpliendo con la colaboración que debe de existir siempre con los miembros de un equipo de salud. Son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud, cada profesión ofrece una evaluación y tratamiento paralelos, pero los mecanismos de comunicación están construidos de tal forma que los miembros de cada disciplina pueda entender los roles de cada uno de los otros (Elizalde, 2015).

Figura 5. *Apoya en todo momento durante la internación a los pacientes y/o cuidadores*



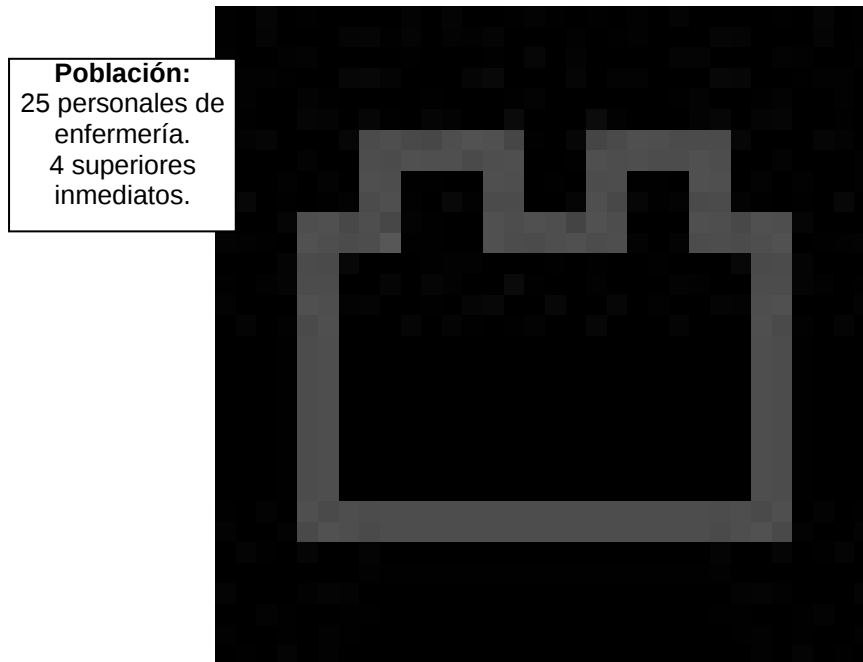
Analizando la figura se puede observar que el 50% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería solo A veces apoya en todo momento durante la internación a los pacientes o cuidadores, en tanto el 4% de los personales de enfermería dicen que solo A veces lo hacen y 4% que Nunca. No hay coincidencia entre los encuestados, se puede deducir que existen un porcentaje importante de encuestados que dicen que cumple poco este indicador. Incorpora las reacciones humanas adecuadamente para apoyar al paciente en todos los momentos de crisis buscando el bienestar y aceptación de este procurando no crear dependencia así mismo preservando la dignidad de cada persona (Elizalde, 2015).

Figura 6. *Acude ante el llamado de los pacientes y/o cuidadores las veces necesarias*



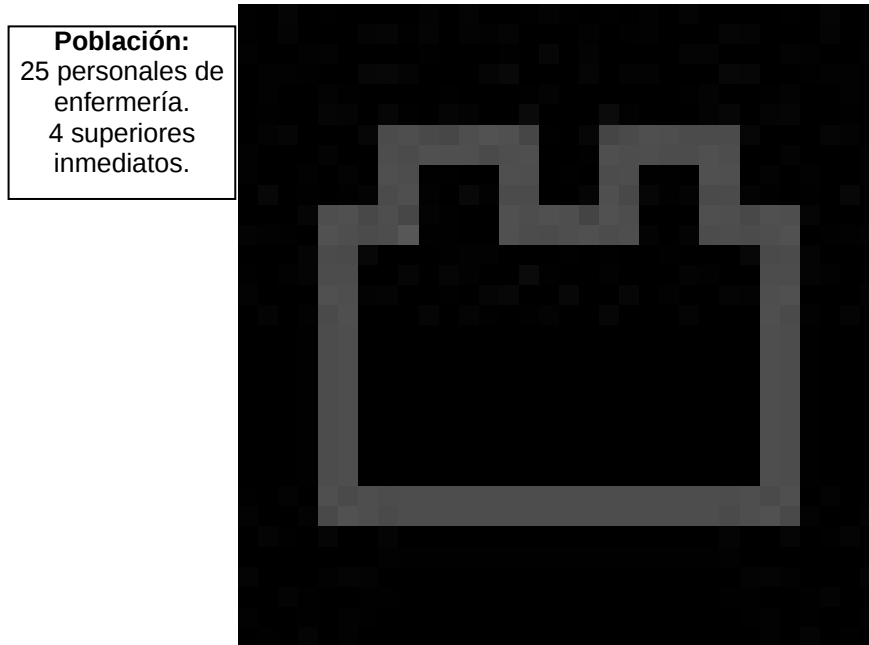
Referente a la figura se puede observar que el 75% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería Siempre acude ante el llamado de los pacientes o cuidadores las veces necesarias. Según los personales de enfermería dicen que el 68% Siempre acuden ante el llamado. En conclusión se puede decir que hay un porcentaje muy alto que afirman que está acudiendo ante los llamados ya sean por diferentes circunstancias o dependiendo de la gravedad del llamado. Ante cualquier llamada de atención de la familia, la enfermera acude a la habitación a observar al paciente. Si ha surgido algún problema la enfermera comienza a buscar soluciones. Si es algo que está dentro de lo esperado, la enfermera tranquiliza al familiar y paciente, informándoles que lo que está sucediendo está dentro de la realidad del proceso de recuperación (Zameño Ros; 2015).

Figura 7. *Realiza con frecuencia sus recorridas para verificar la situación de los pacientes internados*



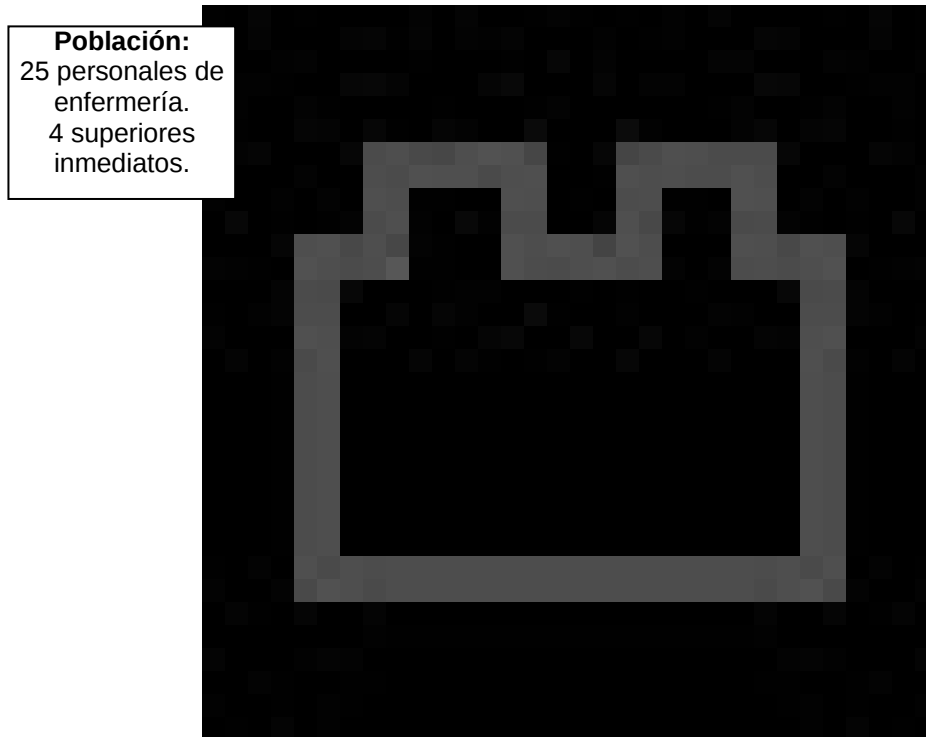
Referente a la figura se puede observar que el 75% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre realiza con frecuencia sus recorridas para verificar la situación de los pacientes internados y de los personales de enfermería encuestados el 48% dicen que Casi siempre lo realizan. Se puede deducir que una gran mayoría cumple con esta función realizar recorridas para verificar la situación de los pacientes internados. La enfermera está pendiente entre entrando y saliendo de cada una de las habitaciones de todos los pacientes; observando, valorando, diagnosticando y analizando actividades para solucionar los problemas que van sucediendo a cada uno de los pacientes que están a su cargo en cada turno (Zameño Ros; 2015).

Figura 8. *Explica al paciente y/o cuidadores sobre los medicamentos que va administrando durante la internación*



Observando la figura se puede decir que el 75% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre explica al paciente o cuidadores sobre los medicamentos que va administrando durante la internación, en tanto que el 44% de los personales de enfermería encuestados dicen que solo A veces explica al paciente o cuidador. En conclusión se puede decir que hay un porcentaje importante de profesionales de enfermería que solo A veces están cumpliendo con la obligación de tenerle informado al paciente o familiar de los medicamentos utilizados. La participación del paciente y de su familia es central, fundamentalmente durante la administración de los medicamentos, cuando se verifica su identidad, cuando se le explica lo que se le va a administrar y el procedimiento necesario actuando como principal barrera para la adversidad (Elers Mastrapa, 2016).

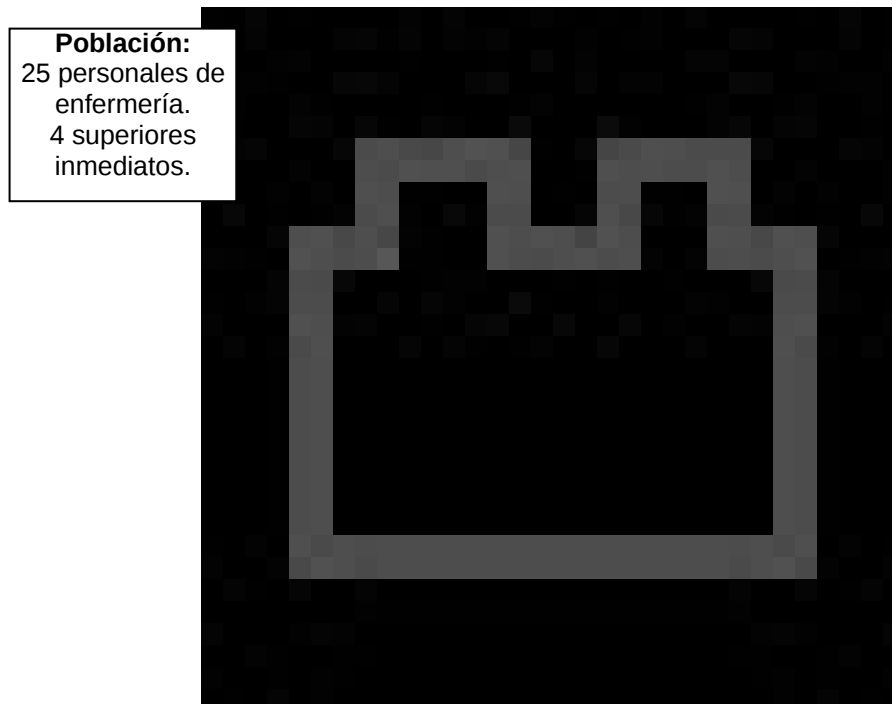
Figura 9. Realiza además de las tareas propias asistenciales, la asistencia directa al usuario



Referente a la figura se puede observar que el 25% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería que A veces realiza además de las tareas propias asistenciales, la asistencia directa al usuario. En tanto el 24% de los personales de enfermería dicen que solo A veces lo realizan. Se puede deducir con el resultado obtenido que el profesional de enfermería siempre está realizando muchos trabajos que no son de sus funciones principales. Las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos (Elizalde, 2015).

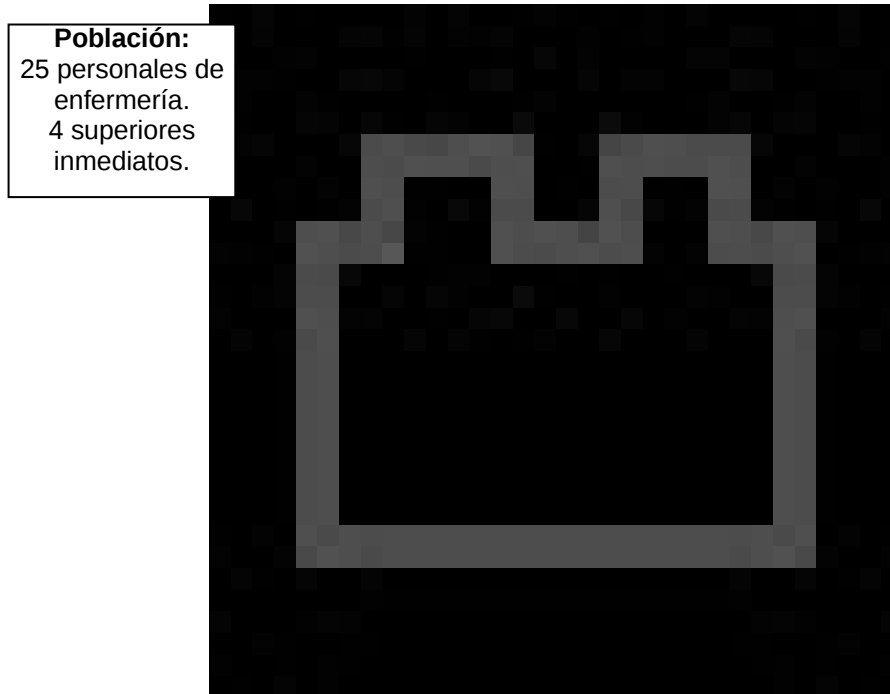
2ª Dimensión: Dificultades para el trabajo en equipo

Figura 10. *Trabaja con lentitud cuando realiza tareas con los demás miembros del equipo de salud*

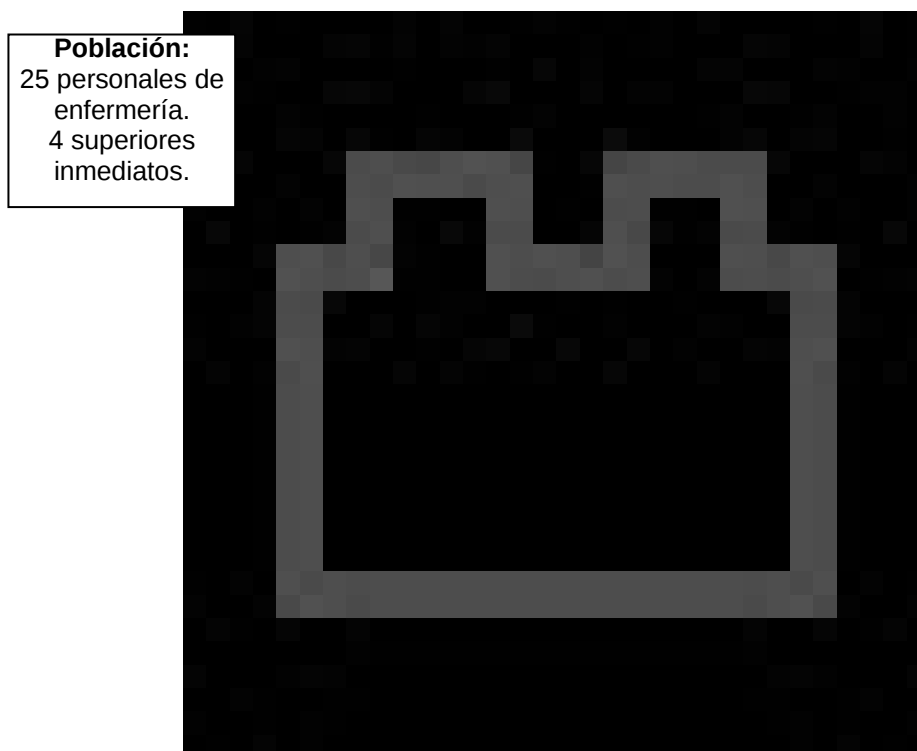


Analizando la figura se puede mencionar que el 75% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre trabaja con lentitud cuando realiza tareas con los demás miembros del equipo de salud. De los personales de enfermería encuestados 52% dicen que Casi siempre trabajan con lentitud cuando realiza tareas con los demás miembros del equipo de salud y 12% que Nunca tienen este inconveniente. Se puede deducir que es un indicador que implica la desvirtuación del rol de enfermería ya que está faltando interacción entre el equipo. La interacción que se realiza una vez reunido el grupo resulta a veces ineficiente a consecuencia de ello los grupos tardan más tiempo en llegar a una solución que si un individuo la tomara (Paucara Condori, 2012).

Figura 11. *Demuestra actitud conformista en sus acciones al trabajar por los pacientes internados*

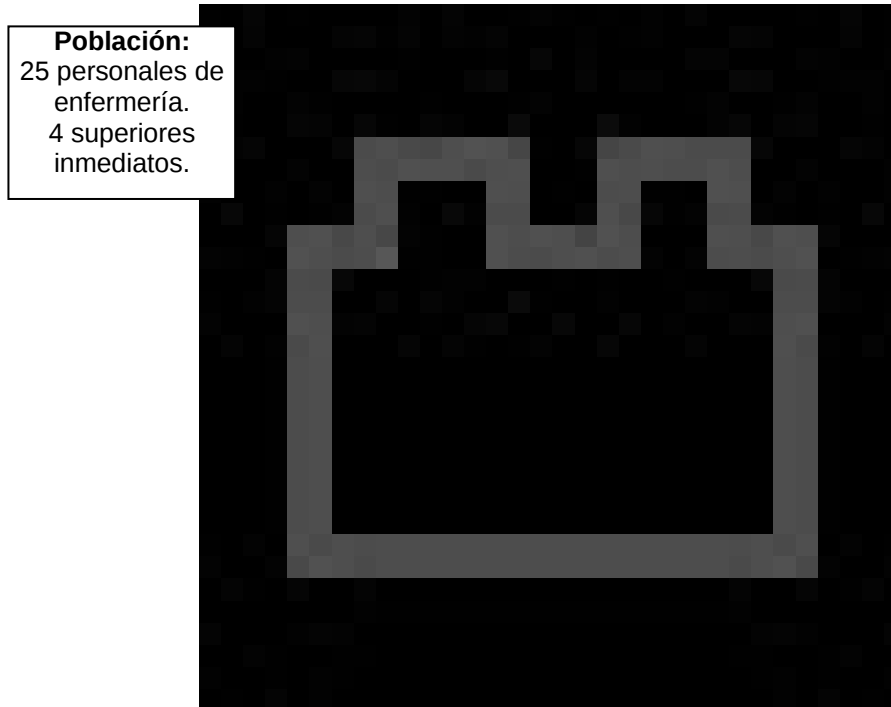


Referente a la figura se puede observar que el 25% de los jefes de enfermería encuestados ven que los personales de enfermería que Casi siempre demuestran actitud conformista en sus acciones al trabajar por los pacientes internados y 25% A veces. De los personales de enfermería encuestados el 20% dicen que Casi siempre muestra una actitud conformista y 28% A veces. En conclusión se puede deducir que un número importante de profesionales de enfermería demuestran actitud conformista con sus acciones realizados al paciente. El deseo que tienen los miembros de ser aceptados y considerados un elemento positivo propicia la desilusión del disentimiento, con lo cual se favorece el conformismo entre las diversas perspectivas (Paucara Condori, 2012).

Figura 12. *Carece del dominio de la discusión en su equipo de trabajo*

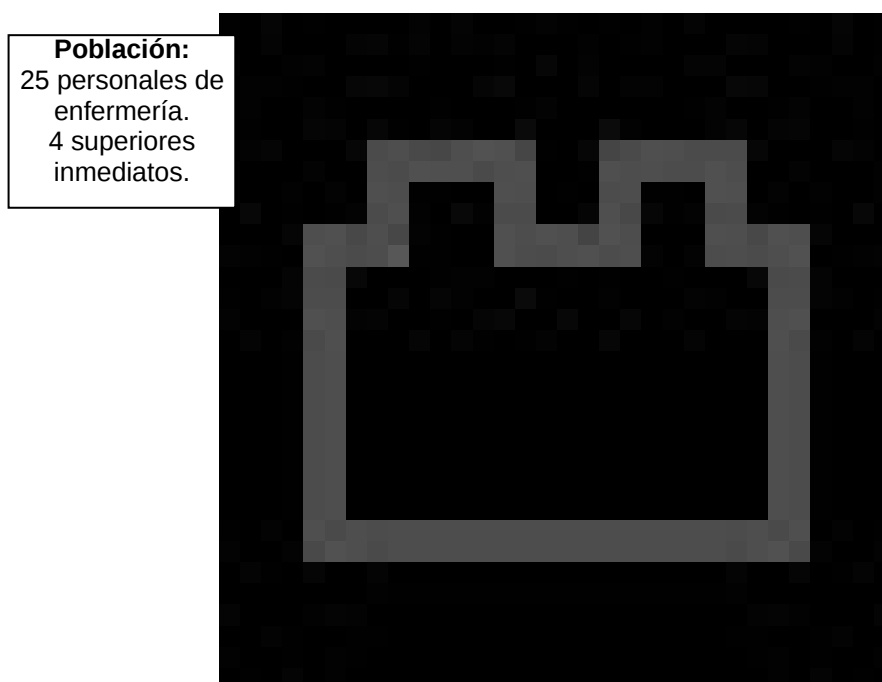
Observando la figura se puede ver que el 75% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería A veces carece del dominio de la discusión en su equipo de trabajo. En tanto que de los personales de enfermería encuestado 32% dicen también que A veces carecen del dominio de la discusión en su equipo de trabajo. En conclusión se puede decir que hay un porcentaje donde muestra que existe una carencia del dominio de la discusión de parte de los profesionales de enfermería. Uno o algunos miembros a veces dominan la discusión en grupo. Sin la coalición dominante se componen de personas de capacidad baja y media, mermara la eficacia global del grupo (Paucara Condori, 2012).

Figura 13. *Coordina o comparte las responsabilidades con los demás miembros de su equipo de trabajo*



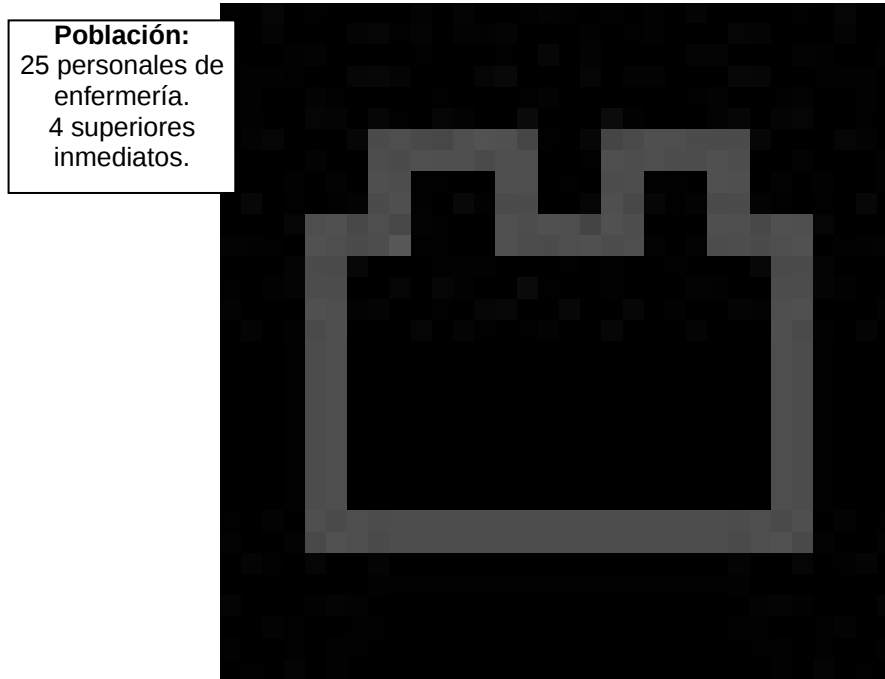
Analizando la figura se puede ver que el 50% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre coordina o comparte las responsabilidades con los demás miembros de su equipo de trabajo y 25% que Siempre. El 64% de los personales de enfermería del servicio asistencial encuestados dicen que Casi siempre coordinan o comparte las responsabilidades y 32% Siempre. En conclusión con el resultado obtenido el profesional de enfermería caracteriza con este indicador su labor o sea coordina o comparte sus responsabilidades con los demás miembros de su equipo de trabajo dependiendo de las actividades. Los miembros del grupo comparten la responsabilidad, pero ¿quién es el responsable del resultado final? En el caso de una decisión individual resulta patente. En una decisión colectiva, se diluye la responsabilidad de los miembros (Paucara Condori, 2012).

Figura 14. *Propone metas no claras pudiendo llevar al fracaso el trabajo en equipo*



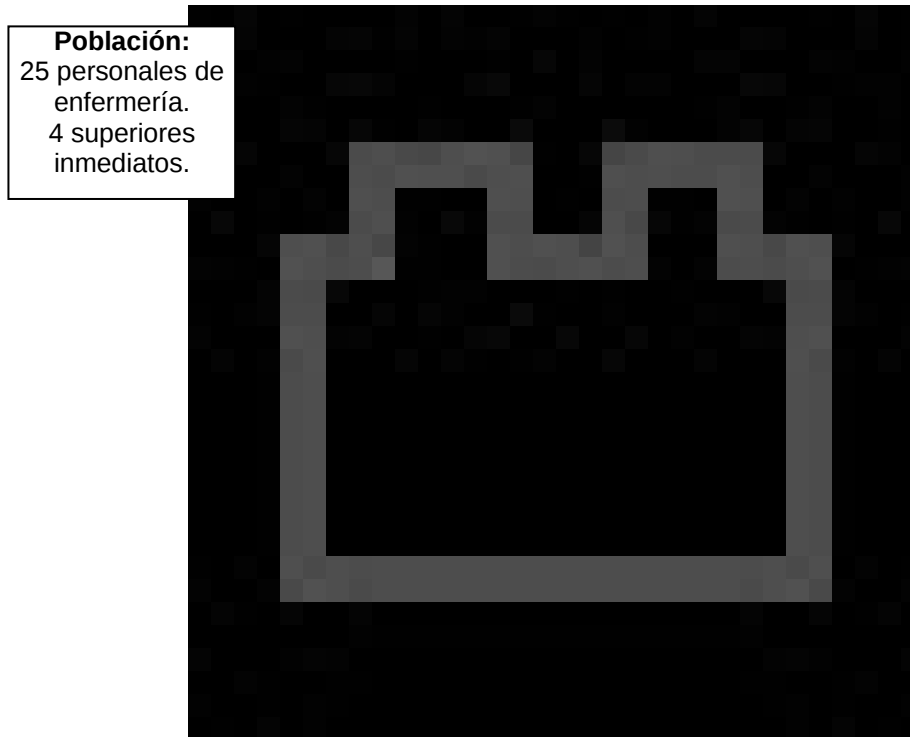
Referente a la figura se puede observar que el 75% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería Nunca propone metas no claras pudiendo llevar al fracaso el trabajo en equipo. El 60% de los personales de enfermería encuestados dicen que Nunca a este indicador. Se puede deducir que existe un porcentaje bajo de profesionales de enfermería que carecen de ideas para proponer metas claras. Las metas concentran y canalizan los aportes y la energía de cada miembro de un equipo en una sola dirección. Si no hay una meta clara, los miembros no se cohesionan y no se incrementa el desempeño del equipo (Rico Cano, 2008).

Figura 15. Carece de ideas para llevar adelante el trabajo notándose la falta de soporte por parte de los gerentes o directores del centro asistencial



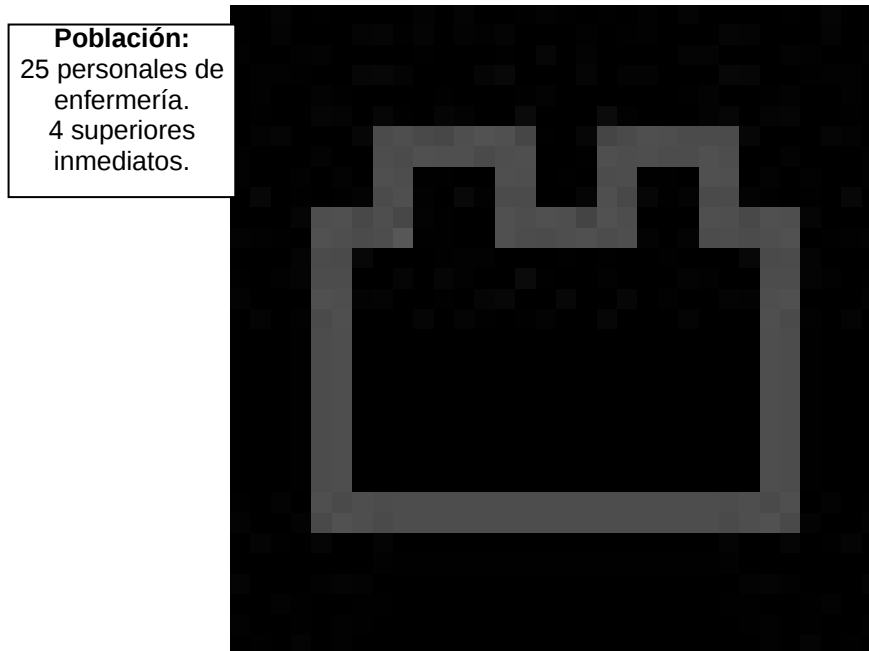
Analizando la figura se puede observar que el 75% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería A veces carece de ideas para llevar adelante el trabajo notándose la falta de soporte por parte de los gerentes o directores del centro asistencial, en tanto el 48% de los personales de enfermería encuestados dicen que A veces carecen de ideas para llevar adelante el trabajo notándose la falta de soporte por parte de los gerentes o directores del centro asistencial. En conclusión se puede deducir que existe una falencia en el soporte de los gerentes o directores por ende sobresale la carencia de ideas de los profesionales de enfermería. Esta nueva forma de trabajar puede tener éxito únicamente si las cabezas de la organización están convencidas y capacitadas para dar el ejemplo (Rico Cano 2008).

Figura 16. *Participa con un liderazgo efectivo en el equipo, especialmente con los nuevos equipos*



Observando la figura se puede indicar que el 75% de los jefes de enfermería encuestados ven que solo A veces el personal de enfermería participa con un liderazgo efectivo en el equipo, especialmente con los nuevos equipos. Mientras que los encuestados personales de enfermería dicen el 36% Casi siempre participa con un liderazgo efectivo en el equipo, 32% siempre y otro 32% solo A veces participa. Se puede deducir que tanto los superiores inmediatos y profesionales de enfermería coinciden que existe un porcentaje bajo de participación con liderazgo efectivos en el equipo, especialmente con los nuevos equipos. El líder debe ser directivo y demostrar fuerza para resolver conflictos, trazar metas iniciales y capacitar al equipo. A medida que los miembros del equipo van adquiriendo confianza entre sí, exhiben un mayor nivel de cooperación y mejoran sus relaciones (Rico Cano 2008).

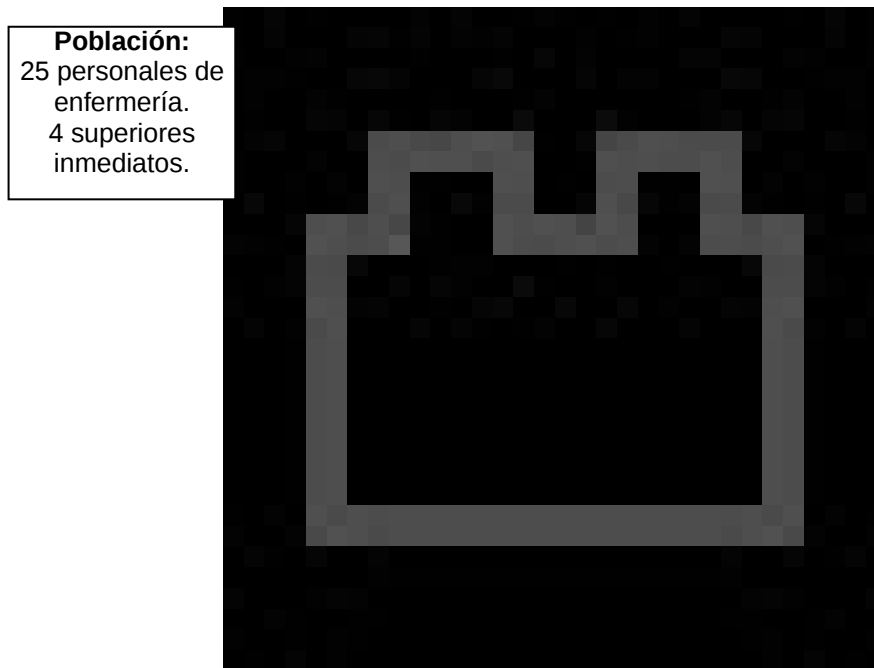
Figura 17. *Trabaja potenciando el individualismo lo que puede llevar al fracaso del equipo*



Referente a la figura se puede observar que el 75% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería A veces trabaja potenciando el individualismo lo que puede llevar al fracaso del equipo. En tanto que de los personales de enfermería encuestada el 64% dicen también que A veces potencian el individualismo. Se puede ver que hay un gran número tanto de los superiores y los profesionales de enfermería ven que se está trabajando potenciando el individualismo con lo cual se estaría desvirtuando el rol de enfermería. Nos concentramos en ser únicos, en hacer las cosas a nuestra manera, en destacar, en competir obstaculizando el trabajo en equipo. El individualismo ha sido fomentado por la sociedad y la empresa, y por eso es muy difícil de romper (Rico Cano, 2008).

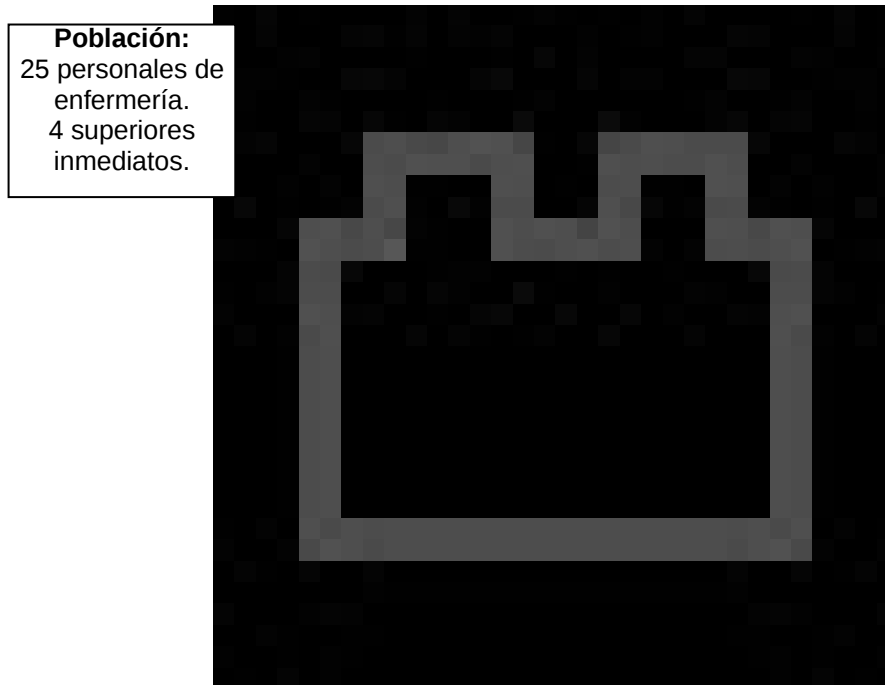
3ª Dimensión: Situaciones negativas en el ambiente laboral

Figura 18. *Aporta las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral*



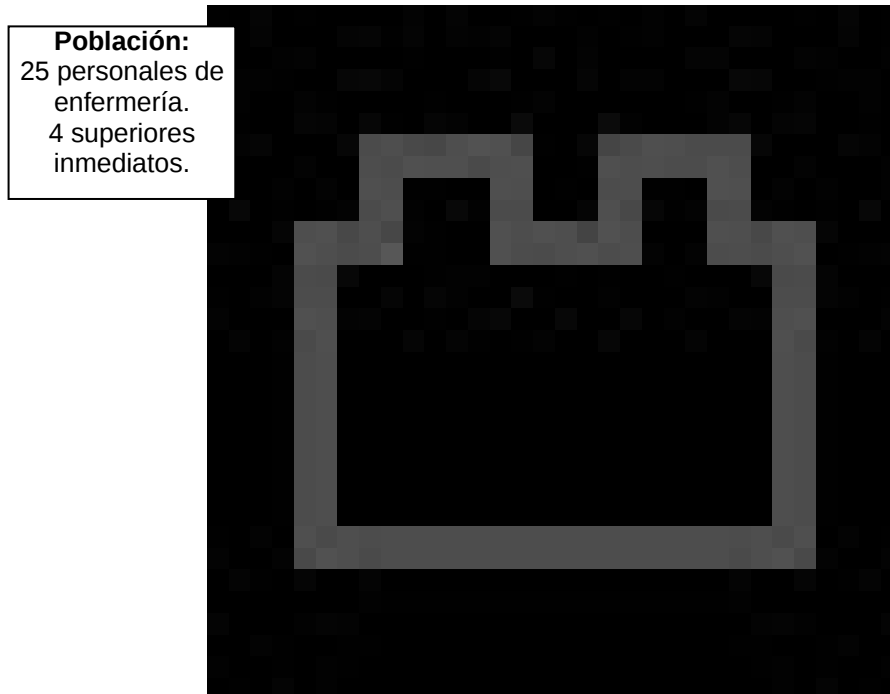
En la figura se puede observar que el 75% de los superiores inmediatos encuestados ven al profesional de enfermería que Casi siempre aporta las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral. De los profesionales de enfermería encuestados el 68% dicen que Casi siempre aporta las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral. Coinciden los sujetos de investigación en afirmar que esta función no se encuentra modificada, de que existen profesionales de enfermería que están aportando las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral. Todo trabajador para desempeñar una labor debe estar inmerso en un ambiente laboral que, según lo define Henao (2009), está mediado por las circunstancias que se presentan en el medio donde se desempeña éste. Este ambiente de trabajo propiciará las características para desarrollar la tarea de acuerdo a las necesidades del servicio ofrecido (Pérez Herrera, 2014).

Figura 19. *Soporta varios factores de riesgo para su persona, aun así colabora para mantener un buen ambiente laboral*



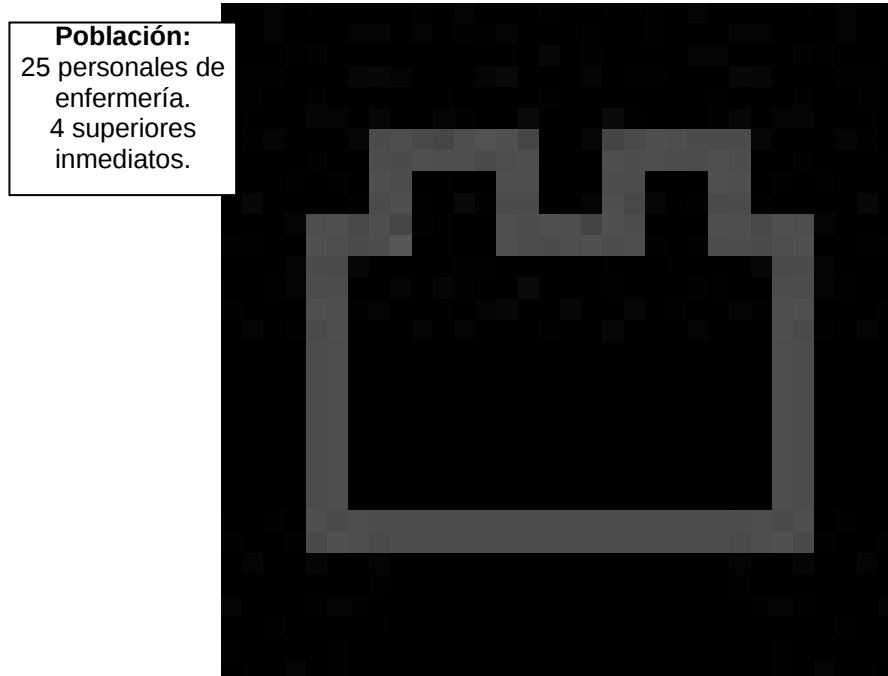
Observando la figura se puede notar que el 75% de los superiores inmediatos encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre soporta varios factores de riesgo para su persona y que aun así colabora para mantener un buen ambiente laboral. De los personales de enfermería encuestados el 52% dicen que Casi siempre soporta varios factores de riesgo para su persona, aun así colabora para mantener un buen ambiente laboral y 48% dicen que Siempre. De esto se concluye que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería arriesgan su persona para tratar de mantener un buen ambiente laboral. Las personas que tienen un contacto diario experimentan el ambiente en el que se desenvuelven de diferentes formas, le dan un significado particular a las situaciones y a los estímulos a los que son expuestos (Pérez Herrera, 2014)

Figura 20. *Acepta la organización, estructura, política y normas del centro asistencial favoreciendo un buen clima laboral*



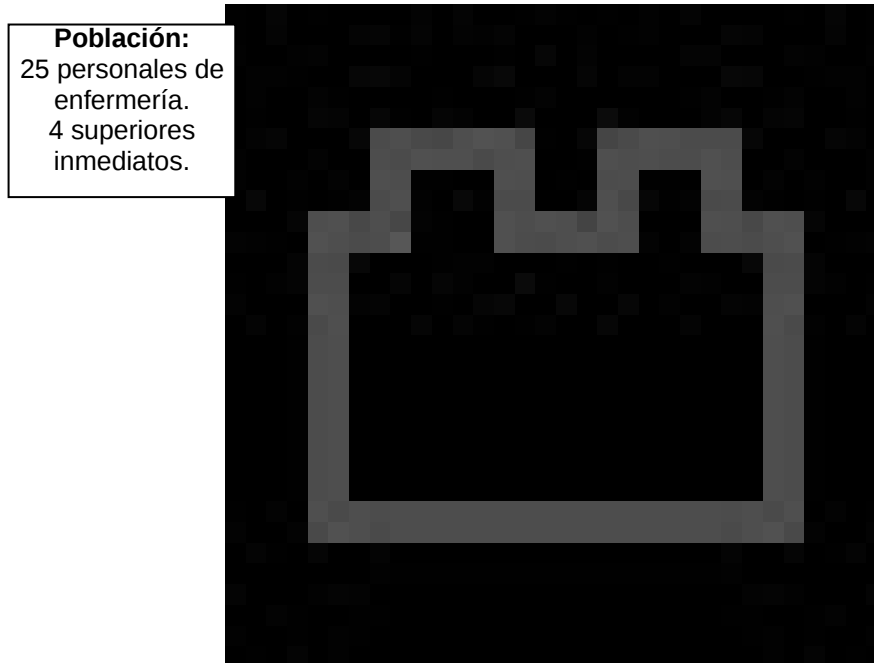
Analizando la figura se puede observar que el 75% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería Casi siempre acepta la organización, estructura, política y normas del centro asistencial favoreciendo un buen clima laboral y el 25% ven que siempre lo aceptan. En tanto que de los personales de enfermería encuestados el 44% indican que Casi siempre aceptan la organización, estructura, política y normas del centro asistencial favoreciendo un buen clima laboral, 32% dicen que Siempre lo aceptan. En conclusión se puede deducir que el profesional de enfermería colabora suficientemente para que haya un clima laboral favorable. El clima laboral influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional entre otros (Samudio, 2013).

Figura 21. *Sobrelleva una sobrecarga laboral importante por la cantidad de pacientes internados*



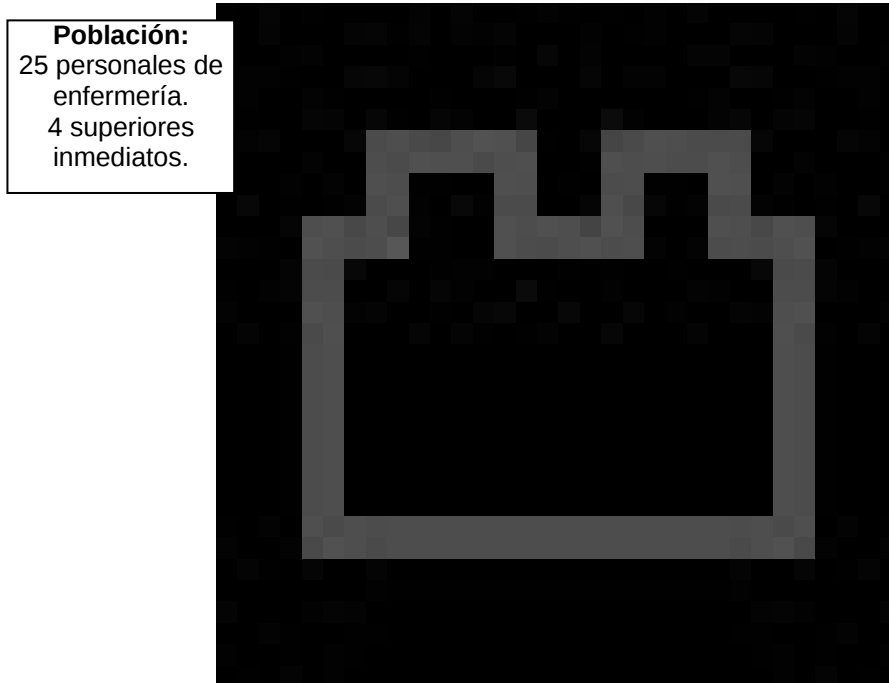
Observando la figura se puede apuntar que el 100% de los superiores inmediatos encuestados ven que el profesional de enfermería Siempre sobrelleva una sobrecarga laboral importante por la cantidad de pacientes internados. De los profesionales de enfermería encuestados 56% dicen que Siempre sobrelleva una sobrecarga laboral y 32% Casi siempre. En conclusión se puede deducir que tanto los superiores y los personales de enfermería ven que existe una sobrecarga laboral importante por la cantidad de pacientes internados y eso puede llevar provocar modificaciones en las funciones propias de la enfermería. La sobrecarga laboral se da cuando existe una infraestructura deficiente en el uso o funciones de materiales, maquinaria o equipamiento, o el faltante de personal hace que el trabajo se acumule en una sola persona (Apuy Arias, 2008).

Figura 22. *Sobrelleva una sobrecarga laboral por los turnos prolongados que soporta llevándolos a un desgaste físico y emocional*

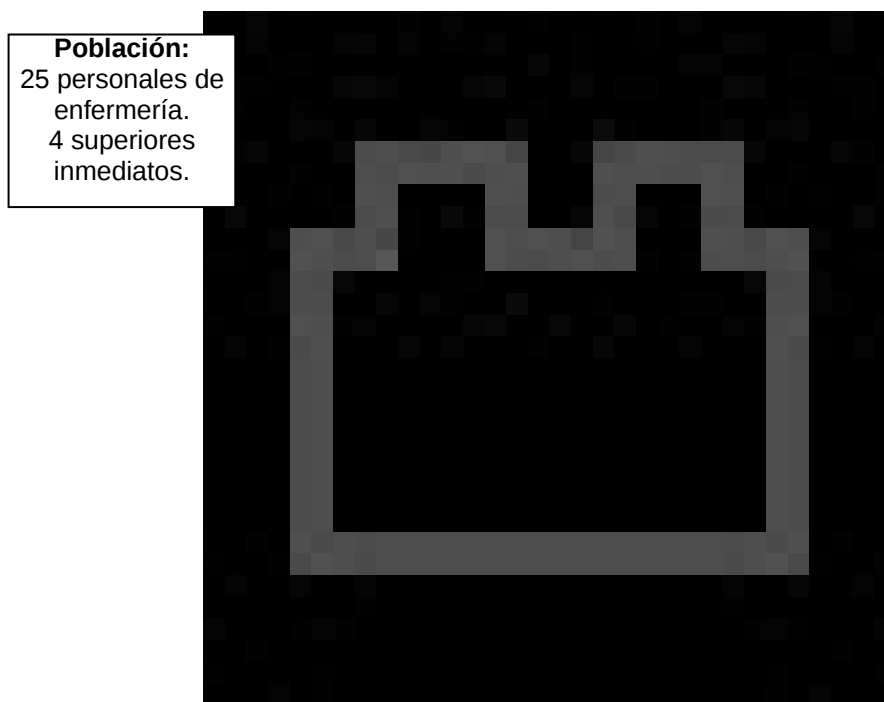


Analizando la figura se puede ver que el 100% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería siempre sobrelleva una sobrecarga laboral por los turnos prolongados que soporta llevándolos a un desgaste físico y emocional. De los profesionales de enfermería encuestados 52% dicen que Siempre sobrellevan una sobrecarga laboral por los turnos prolongados. Se concluye de los resultados obtenidos que existe una gran sobrecarga laboral por los turnos prolongados que soporta llevándolos a un desgaste físico y emocional según los superiores y profesionales de enfermería encuestados. Los estudios demuestran una correlación, entre la continuación excesiva de las jornadas con las enfermedades coronarias, en la calidad de las relaciones sociales, familiares, aumento de la ansiedad e inclusive errores en los procedimientos a realizar en los usuarios, por el agotamiento del personal (Apuy Arias, 2008).

Figura 23. *Manifiesta un trato desagradable o no cordial a los pacientes y/o cuidadores*



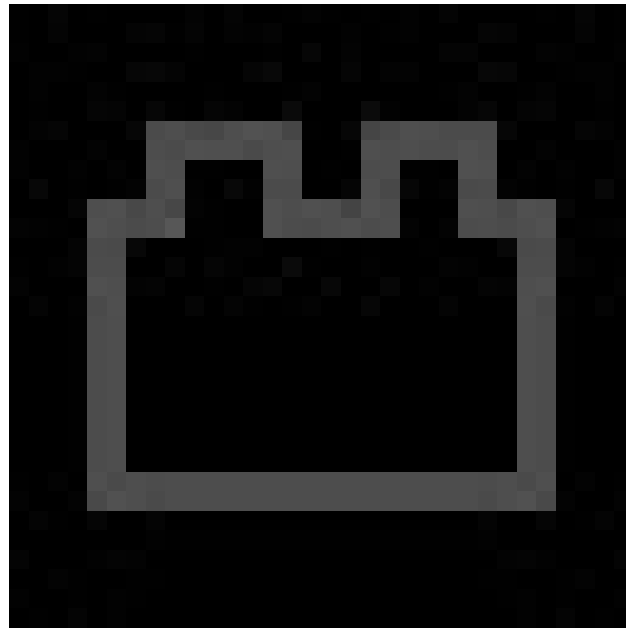
Referente a la figura se puede observar que el 100% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería A veces manifiesta un trato desagradable o no cordial a los pacientes o cuidadores. De los profesionales de enfermería encuestado el 8% dicen que Siempre manifiesta un trato desagradable a los paciente o cuidadores y 16% dicen que A veces. Se concluyendo en base a los resultados que existe un trato desagradable o no cordial a los pacientes internados o cuidadores en un porcentaje considerable por más que no sea tanto. El trato digno son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria, éste debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprenda y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería (Rodríguez Ramos, 2014).

Figura 24. *Discute con los visitantes sobre normas establecidas por el centro*

Analizando la figura se puede observar que el 50% de los superiores encuestados ven que el personal de enfermería A veces discute con los visitantes sobre normas establecidas por el centro, 25% ven que Casi siempre. En tanto de los profesionales de enfermería encuestados el 40% dicen que A veces discute con los visitantes sobre normas establecidas por el centro, otro 40% que Nunca lo hacen. En conclusión de los resultados obtenidos se ve que existen falencias en relación a este indicador pudiendo ser un factor de desvirtuación del rol de enfermería. La educación en el paciente es multifacética, implicando la promoción, protección y conservación de la salud. Implica entonces enseñar cómo reducir factores de riesgo para la salud, aumentar el grado de bienestar del individuo e informar acerca de medidas concretas de protección de la salud (Alvarado, 2013).

Figura 25. *Demuestra falta de interés en la recuperación del paciente internado*

Población:
25 personales de
enfermería.
4 superiores
inmediatos.



Observando la figura se puede visualizar que el 75% de los supervisores encuestados ven que el profesional de enfermería Nunca demuestra falta de interés en la recuperación del paciente internado y de los personales de enfermería encuestados el 64% dicen que Nunca demuestran faltan de interés en la recuperación del paciente internado. En conclusión de los resultados obtenidos se puede decir que ambos sujetos de investigación coinciden con alto porcentaje que los personales de enfermería demuestran interés por la recuperación rápida del paciente internado. La enfermera deberá trabajar con los familiares del paciente y apoyarlos en el esfuerzo para ayudarlo. Se le brindará al paciente la orientación sobre las instituciones extra hospitalarias que pueden brindarle un adecuado control ambulatorio de su enfermedad (Poblete, 2007).

Comentarios

A través de esta investigación se pudo constatar que existen varios indicadores que pueden llegar a concluir la presencia de factores que llevan a la desvirtuación del rol de enfermería, o sea que pueden modificar sus acciones propias de la profesión. En este trabajo la modificación del rol de enfermería estuvo agrupado en tres factores que son: el cumplimiento de las funciones de enfermería, las dificultades para el trabajo en equipo y las situaciones en el ambiente laboral. Que se convirtieron en las guías específicas de la investigación y con lo que se construyó el instrumento de recolección de datos. Se llegó a las conclusiones que se desarrollan a continuación y que hacen referencia a los resultados de la aplicación del cuestionario que permitió obtener resultados relevantes y pertinentes para este estudio.

Respondiendo al primer objetivo específico, que solicitaba: Identificar el cumplimiento de las funciones de enfermería. En relación a esta guía los resultados fueron: Los personales de enfermería y superiores inmediatos contestaron que se cumplen con las funciones como ser; ejecuta con responsabilidad la profesión, consulta sus actividades con los médicos, colabora con los demás miembros del equipo de salud, acude al llamado de los pacientes, realiza con frecuencia sus recorridos, y que también realiza las tareas de asistencia directa de pacientes, estos indicadores llevaron porcentajes altos entre Siempre y Casi siempre. Sin embargo existen funciones que no se cumplen a cabalidad como ser; identifica a sus pacientes con sus nombres, apoya al paciente internado y explica a los pacientes sobre los medicamentos administrados, estos indicadores se llevaron porcentajes importantes entre A veces y Nunca. Estos últimos pueden ser factores de desvirtuación del rol de enfermería.

Respondiendo al segundo objetivo específico, que decía: Reconocer las dificultades para el trabajo en equipo del personal de enfermería. Se pudo destacar los siguientes indicadores como ser; coordina responsabilidades y propone metas claras, son los únicos aspectos favorables para el trabajo en equipo y que llevaron altos porcentajes entre A veces y Nunca. Varios fueron los indicadores que resaltaron con altos porcentajes entre Siempre y A veces en la ocurrencia y que son:

trabaja con lentitud, demuestra actitud conformista, carece de dominio para discutir, carece de ideas por falta de soporte, no se percibe liderazgo efectivo y se detecta mucho individualismo; todos estos aspectos desfavorecen el trabajo en equipo tan importante en la enfermería y que pudiera estar desvirtuando su rol.

Respondiendo el tercer objetivo específico que solicitaba: Identificar las situaciones negativas que se dan en el ambiente laboral del personal de enfermería. Se puede destacar los siguientes resultados: los personales de enfermería y superiores inmediatos encuestados resaltaron con porcentajes altos entre Siempre y Casi siempre los indicadores; aporta condiciones físicas, acepta organización, política y normas establecidas para mantener el ambiente laboral, y con alto porcentaje entre A veces y Nunca en el indicador falta de interés por la recuperación del paciente. Sin embargo con altos porcentajes entre Siempre y Casi siempre se observó en los indicadores; soporta factores de riesgo, sobrelleva sobrecargas por cantidad de pacientes y por turnos prolongados, trato desagradable a pacientes y a veces discute normas con visitantes; todas estas situaciones son bastantes negativas para crear un ambiente laboral propicio donde el personal de enfermería se despeñe como se debe. Estos últimos se constituyen en factores que desvirtúan su rol.

De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede concluir y responder al objetivo general de la investigación, que pedía: Determinar los factores de desvirtuación del rol de enfermería según el personal de enfermería y superior inmediato del servicio asistencial, Hospital Distrital de Horqueta, año 2019. Por tanto se puede concluir que los factores que estarían desvirtuando el rol del personal de enfermería en este centro hospitalario contexto de investigación son: el factor denominado dificultades para el trabajo en equipo porque dentro de la misma se encontraron que varios indicadores que evidencian la presencia de los mismos como ser la lentitud que se trabaja en equipo, la falta de proponer ideas claras, la falta de liderazgo y el individualismo. El otro factor que aportó también porcentajes elevados y varios indicadores es el de las situaciones negativas en el ambiente laboral que podrían estar desvirtuando la labor del personal de enfermería en este nosocomio y son el soportar los factores de riesgos, las sobrecargas de trabajo por

exceso de pacientes o turnos prolongados, el trato desagradable a pacientes, el discutir las normas con las visitas.

Recomendaciones

Atendiendo los resultados del trabajo de investigación, surgen las siguientes recomendaciones:

- Que el personal de enfermería se actualice sobre sus roles y actualicen a sus superiores a poder identificarlos.
- Que el personal de enfermería proponga la manera de informar a los pacientes sobre sus roles con ellos. Por ejemplo: Realizar cursos sobre tratos a los pacientes
- Que el personal de enfermería proponga la división de sus roles para poder cumplir mejor con los pacientes.
- Que el Hospital Distrital de Horqueta busque la manera de cubrir con más profesionales las áreas asistenciales: Urgencias, Clínica Médica y Maternidad.

Por ejemplo:

- Se realice cursos de capacitación tanto para profesionales de enfermería como a sus superiores inmediatos para mejorar las dificultades del trabajo en equipo y las situaciones negativas en el ambiente laboral.
- Se busque la manera de darle un ambiente digno para el trabajo diario a los profesionales de la salud.
- Realizar anualmente una evaluación psicológica a los profesionales de enfermería para decidir en qué área estaría mejor.

Bibliografía

- Abigail, C., Mauricio, C. y Janjachi, B. (2017). *Imagen social del profesional de enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán, Lima 2016*. Recuperado el 18.12.2018 de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/407/Celeste_Tesis_bachelor_2017.pdf?sequence=1
- Alvarado Robles, L.E. y Angulo de León, D.G. (2013). *Impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el instituto del riñón y diálisis*. Recuperado el 20.12.2018 de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8728/1/TESIS%20FINAL.pdf>
- Amezcu, M. (2015). *La enfermería como profesión*. Recuperado el 02.12.2018 de <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- Apuy Arias, L.I. (2008). *Factores del clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, en el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, Junio-Noviembre 2008*. Recuperado el 06.01.2019 de <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1126/1/Factores%20del%20clima%20organizacional%20.pdf>.
- Camacaro, P. (2010). *Tesis doctorales de Ciencias Sociales*. Recuperado el 04.02.2019 de <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/prc/ambiente%20laboral.htm>
- Canoles, O.C. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de indias, 2012*. Recuperado el 05.02.2019 de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>.

- Chaile, M.M., Cepeda, N.C. y Blanco, E.E. (2015). *Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención*. Tesina. Escuela de Enfermería. Ciclo de Licenciatura en Mendoza. Mendoza. Recuperado el 20.12.2018 de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8578/chaile-monica-martina.pdf.
- Constitución Nacional de la República Del Paraguay, 1992 (2018). Capítulo VI. De la salud. Artículo 68, 69, 70, 71, 72.
- Definición de usuario. Recuperado el 02.02.2019 de <https://definicion.de/usuario/>.
- Elers Mastrapa, Y. y Gibert Lamadrid, M. (2016). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Recuperado el 25.12.2018 de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
- Elizalde, E. (2015). *Funciones de enfermería*. Recuperado el 22.12.2018 de <http://tareasbasicasdeenferemria.blogspot.com/2015/02/funciones-de-enfermeria.html>.
- Forero Ariza, E.M. (2012). Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/1/Ericamildredforeroariza.2012.pdf>.
- García Solarte, M. (2009). *Clima organizacional y su diagnóstico: Una aproximación conceptual cuadernos de Administración*. pp. 43-61 Recuperado el 03.01.2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/2250/225014900004.pdf>.
- Garay Duarte, Z. (2017). *Perfil del profesional de enfermería en Paraguay*. Recuperado el 02.01.2019 de https://www.researchgate.net/publication/323247585_Perfil_del_profesional_de_Enfermeria_en_Paraguay_Ano_2017.
- García Moreno, V, Ruymán, P., Brito, B.; Fernández Gutiérrez, D., Reyero Ortega, B. y Ruiznavarro Menéndez, C. (2015). *¿Cómo crees que te ven? Imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios*. Recuperado el 03.01.2019

de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300017.

Gómez, C. y Sanhueza Alvarado, O. (2015). *Rol del profesional de enfermería en unidades de hospitalización domiciliaria de hospitales públicos*. Recuperado el 04.01.2019 de

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/146/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-unidades-de-hospitalizacion-domiciliaria-de-hospitales-publicos/>.

Gonzales Salazar, E.M. (2017). *Sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima 2017. Recuperado el 06.01.2019 de

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Gonzales_SEM.pdf.

Google. *Diccionario Desvirtuación* (s. f.). Recuperado el 02.12.2018 de

https://www.google.com.py/search?ei=_7kbXYCuN6vX5OUP2Iyj4As&q=DESVIRTUACION+&oq=DESVIRTUACION+&gs_l=psyab.3.0i10i10.16780.22437..23433...0.0.0.340.3729.212j2.....0..1..gswiz.....0..0i71j0i131j0j0i67j0i131i67j0i70i249j0i30.cPfHQ8ld468.

Guitert, M. y Giménez, F. (2008). *El trabajo en equipo en entornos virtuales*.

Recuperado el 21.11.2018 de <http://openaccess.uoc.edu>.

Larousse Editorial, S.L. (2016). *Gran Diccionario de la Lengua Española*.

Recuperado el 04.02.2019 de <https://es.thefreedictionary.com/condici%C3%B3n>.

Huamán Ángeles, M. (2017). *Satisfacción del usuario de los servicios de salud*.

Recuperado el 19.01.2019 de

<https://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml>.

Joblers, (s.f.). *Clima laboral negativo*. Recuperado el 06.01.2019 de

<https://www.joblers.net/clima-laboral-negativo/>.

Larousse (2000). *Diccionario enciclopédico*.

Ley N°836/80. (2018). *Código Sanitario del Paraguay. Disposiciones generales. Art. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Libro I. De la salud. Art.8, 9. Título preliminar. De las acciones para la salud. Art.10, 11, 12, 13, 14.*

Ley N°3.206/2007. (2018). *Del Ejercicio De La Enfermería. Del ejercicio profesional. Artículo 2, 5,6. Las competencias del profesional de enfermería. Artículo 8. Los derechos del profesional de enfermería. Artículo 19, 20.*

Medina Núñez, Z. (2005). *Acciones independientes de enfermería*. Recuperado el 25.12.2018 de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Acciones%20Independientes%20de%20Enfermeria.pdf.

Montenegro, B.; Rosas, S. y San Martín, C. (2011). *Actividades que desvirtúan el rol del enfermero en los centros de salud del departamento de San Martín, Mendoza*. Tesis final. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería. Ciclo licenciatura en enfermería.

Manual de Funciones del Departamento de Enfermería IMT. (2010). *Funciones del personal de enfermería*. Recuperado el 29.08.19 de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/391426-manualenfermeria.pdf>.

Neira Centeno, G. y Salinas Valverde, F.N. (2017). *Satisfacción laboral de la enfermera (o) profesional en el servicio de emergencia de un hospital nacional*. Recuperado el 10.01.2019 de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1330/Satisfaccion_Neira_Centeno_Giovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Océano Conciso (2000). *Diccionario de sinónimo y antónimos*.

Oxford University Press, (2018). *Desvirtuación*. Recuperado el 21.11.2018 de <https://es.oxforddictionaries.com>.

Pacheco del Cerro, E. (s.f.). *Administración de los servicios de enfermería*. p. 50-51-52.

- Paucara Condori, M. (2012). *Factores laborales influyentes del trabajo en equipo de enfermería; servicios de cirugía del Hospital de Clínicas Gestión 2011*. p. 25. Recuperado el 03.01.2019 de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3996/TM-779.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Pardo Hernández, J. (2003). *Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud de Valdivia acerca del profesional de Enfermería en la relación de ayuda*. Recuperado el 04.01.19 de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmp226a/doc/fmp226a.pdf>.
- Pérez Herrera, Y. (2014). *Clima organizacional en el ámbito empresarial cubano*. Recuperado el 05.02.2019 de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1423/clima.htm>
- Pérez Porto, J. y Merino, M. (2010). Rol. Recuperado el 21.11.2018 de <https://definicion.de/rol/>.
- Pérez Porto, J y Gardey, A (2013). *Definición de riesgo*. Recuperado el 05.02.2019 de <https://definicion.de/riesgo/>.
- Poblete Troncoso, M. y Valenzuela Suazo, S. (2007). *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Recuperado EL 02.01.2019 de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
- Quispe Sánchez, R. (2007). *Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud*. Recuperado el 28.12.2018 de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1298/quispe_sr.pdf;jsessionid=5AC001F3AA53BC4210EABD998D4DF209?sequence=1.
- Randstad, (2015). Ambiente laboral. Recuperado el 21.11.2018 de <https://www.randstad.com.ar>.
- Rodríguez Ramos, A.; Velázquez Quintero, A.G. (2014). *Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico*. Enfermería Cardiológica. Vol. 22, Núm.

3. pp. 96-97. Recuperado el 28.12.2018 de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en143a.pdf>.

Salas Segura, S., Zárate, R.A. y Chávez Domínguez, R. (2011). *Ser agente de salud y el cuidado humanitario*. Contribuyendo a su transformación. Recuperado el 28.12.2018 de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a4.pdf>.

Samudio, M. (2013). *Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social*. Vol. 11 pp. 41-54 al 41. Recuperado el 04.01.2019 de
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v11n2/v11n2a06.pdf>.

Significados.com (2017). *Función*. Recuperado el 04.02.2019 de
<https://www.significados.com/funcion/>.

Tu buscador de información. *Blog para desarrollar tu carrera en la dirección empresarial*. Recuperado el 04.02.2019 de
<http://carreraempresa.tumaster.com/buen-clima-laboral-definicion/>

Ucha Florencia (2009). *Definición de equipo de trabajo*. Recuperado el 04.02.19 de
<https://www.definicionabc.com/social/equipo-de-trabajo.php>

Zomeño Ros, G. (2015). *Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalario*. Recuperado el 27.12.2018 de
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf.

Apéndice A

Sugerencias del Juicio de experto


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**

*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96*

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el Ítem N
Presentación de forma del instrumento		✓		
Claridad de las redacciones de los ítems		✓		
Pertinencia de los indicadores con la dimensión		✓		
Relevancia del contenido		✓		
Factibilidad de la aplicación		✓		

Algunas sugerencias:


Hacer coincidir la cantidad de preguntas atendiendo los indicadores de cada dimensión.

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Emma Agüero .

Profesión: Docente Lugar de trabajo: UTIC

Cargo que desempeña: Docente de Investigación.

Firma:  Fecha: 02-12-18



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96*

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el ítem N
Presentación de forma del instrumento	✓			
Claridad de las redacciones de los ítems	✓			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Algunas sugerencias: El personal en enfermería debe brindar una atención holística al usuario, elevar la atención solo en un área pierde su esencia y la atención pierde calidad. Excelente trabajo investigativo ya que es una problemática muy actual y en la mayoría de los nosocomios.

Si ya no requiere revisión:

Valida por:	Lic. René Santiago González González.		
Profesión:	Lic. en Enfermería.	Lugar de trabajo:	Hospital Industrial Popocatepec
Cargo que desempeña:	Encargado Área Hospitalaria.		
Firma:	 Lic. René González	Fecha:	10-12-18

Reg. Prof. 7787



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el Ítem N
Presentación de forma del instrumento	✓			
Claridad de las redacciones de los ítems	✓			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Algunas sugerencias:

Si ya no requiere revisión:

Valida por: *Wilma Rosa Valenzuela Reyes*

Profesión: *Lic. en enfermería* **Lugar de trabajo:** *H.O.H*

Cargo que desempeña: *enf. Asistencial*

Firma: *Lic. Wilma Valenzuela*
Enfermera
Reg. Prof. 5026

Fecha: *27-11-18*



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96*

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el Ítem N
Presentación de forma del instrumento	✓			
Claridad de las redacciones de los ítems	✓			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Algunas sugerencias:

- ⇒ Replantear el encabezamiento del cuestionario
- ⇒ Corregir errores ortográficos.

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Fabiola María Valiente Fernández

Profesión: Mg. en Metodología de la Investigación
Lugar de trabajo: Concepción
UNC

Cargo que desempeña: Encargada de cátedra

Firma: *Fabiola Valiente*

Fecha: 01-12-18

Apéndice B

Informe de la Prueba piloto

A: Mg. Darío Lezcano. Tutor de tesis. UTIC.

De: Sonia Soledad Valenzuela Reyes.

Tema del informe: Aplicación del instrumento de recolección de datos.

Semana de administración: 7 a 11 de enero de 2019.

Encuestados: Personal de enfermería, Unidad Sanitaria de IPS de Horqueta

Objetivo del trabajo: Comprobar la validez y confiabilidad del instrumento.

Tipo de instrumento: Cuestionario

Tema de investigación: “*FACTORES DE DESVIRTUACIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SUPERIOR INMEDIATO*”.”

La Prueba piloto del instrumento, el cual será utilizado en el trabajo de campo de la mencionada investigación, se ha desarrollado en forma normal, sin percance alguno, puesto que primeramente se contactó con el director de la Unidad Sanitaria IPS para solicitar el permiso correspondiente y luego con los profesionales, a fin de informarles acerca del trabajo y si estaban dispuestos a completar dicho cuestionario. En este contexto, se pudo contactar con varios profesionales durante la semana más arriba mencionada a fin de brindar su apoyo en el completamiento de la encuesta. Por tanto, se ha evidenciado que dicho instrumento es de fácil manejo, puesto que no surgieron inconvenientes en la interpretación de los ítems, lo que significa que el cuestionario es aplicable y viable para la recolección de datos de esta investigación. Por otro lado es bueno mencionar la predisposición y el apoyo por parte de los encuestados.

Atentamente.

Apéndice C



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

Creada por ley N°822 del 12/01/96

Horqueta, 07 de mayo de 2019.

Doctor

Juan José Giménez González

Director Hospital distrital Horqueta

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a objeto de expresarle mis cordiales saludos y manifestarle cuanto sigue:

Los alumnos del último año de la carrera de Enfermería de la **Universidad Tecnológica Intercontinental, Sede Horqueta**, se encuentran en pleno proceso de elaboración del trabajo de investigación (tesis), requisito establecido por la universidad para la conclusión de la carrera.

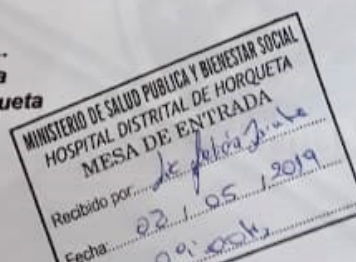
En tal sentido solicito su autorización para que la alumna **SONIA SOLEDAD VALENZUELA REYES** con documento de Identidad Civil **N° 5.984.671**, pueda aplicar sus instrumentos de recolección de datos a los **PERSONALES DE ENFERMERIA Y MEDICOS** de la institución a su digno cargo.

Las informaciones obtenidas serán de uso confidencial, y a solo efecto de concretar el trabajo de investigación que se titula "FACTORES DE DESVIRTUACION DEL ROL DE ENFERMERIA SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERIA Y SUPERIORES".

Esperando contar con su buena predisposición de siempre, le saludo atentamente.



Abog. Rubén Darío Villa
Director UTIC - Sede Horqueta



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA
MESA DE ENTRADA
Recibido por: *[Handwritten Signature]*
Fecha: 02.05.2019

Apéndice D

Hoja de Consentimiento informado

Título de la investigación. “FACTORES DE DESVIRTUACIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERIA Y SUPERIOR INMEDIATO”.

Nombre de la alumna-investigadora. Sonia Soledad Valenzuela Reyes.

✓ ¿He recibido información acerca de los propósitos del estudio?

Sí

No

✓ ¿Se me ha explicado el tema de la confidencialidad de la información?

Sí

No

Estoy de acuerdo en participar en el estudio, en completar para los propósitos explicados oralmente por el investigador. Entiendo que mi nombre no será asociado con los resultados de la encuesta.

Firma del encuestado

Fecha

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

Firma de la investigadora

Fecha

Apéndice E

CUESTIONARIO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SUPERIORES

Estimado/a:

Me dirijo a usted a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar esta encuesta, cuyos datos reportarán una relevante información para mi trabajo de conclusión de carrera que se titula: **“FACTORES DE DESVIRTUACIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SUPERIORES”**. Los datos consignados dentro de este documento serán manejados con absoluta confidencialidad. Desde ya muy agradecida.

Sonia Soledad.

Marca con una “X”, las opciones de respuestas, de acuerdo a tu realidad inmediata, antes lee con mucha atención las proposiciones:

1ª DIMENSIÓN. CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA
¿Qué funciones de enfermería se cumplen?

El profesional de enfermería:	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Ejecuta con responsabilidad la profesión para el cual fue capacitada				
2. Consulta sus actividades con los médicos tratantes de los pacientes internados				
3. Identifica a los pacientes internados con nombres y apellidos, además él se identifica ante los mismos				
4. Colabora con los demás miembros del equipo de salud para llevar a cabo sus funciones				
5. Apoya en todo momento durante la internación a los pacientes y/o cuidadores				
6. Acude ante el llamado de los pacientes y/o cuidadores las veces necesarias				
7. Realiza con frecuencia sus recorridos para verificar la situación de los pacientes internados				
8. Explica al paciente y/o cuidadores sobre los medicamentos que va administrando durante la internación				
9. Realiza además de las tareas propias asistenciales, la asistencia directa al usuario.				

2ª DIMENSIÓN. DIFICULTADES PARA EL TRABAJO EN EQUIPO
¿Qué dificultades aparecen en el trabajo en equipo?

El profesional de enfermería:	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
10.Trabaja con lentitud cuando realiza tareas con los demás miembros del equipo de salud				
11.Demuestra actitud conformista en sus acciones al trabajar por los pacientes internados				
12.Carece del dominio de la discusión en su equipo de trabajo				
13.Coordina o comparte las responsabilidades con los demás miembros de su equipo de trabajo				
14.Propone metas no claras pudiendo llevar al fracaso el trabajo en equipo				
15.Carece de ideas para llevar adelante el trabajo notándose la falta de soporte por parte de los gerentes o directores del centro asistencial				
16.Participa con un liderazgo efectivo en el equipo, especialmente con los nuevos equipos				
17.Trabaja potenciando el individualismo lo que puede llevar al fracaso del equipo				

3ª DIMENSIÓN. SITUACIONES NEGATIVAS EN EL AMBIENTE LABORAL
¿Qué situaciones negativas sobresalen en el ambiente laboral?

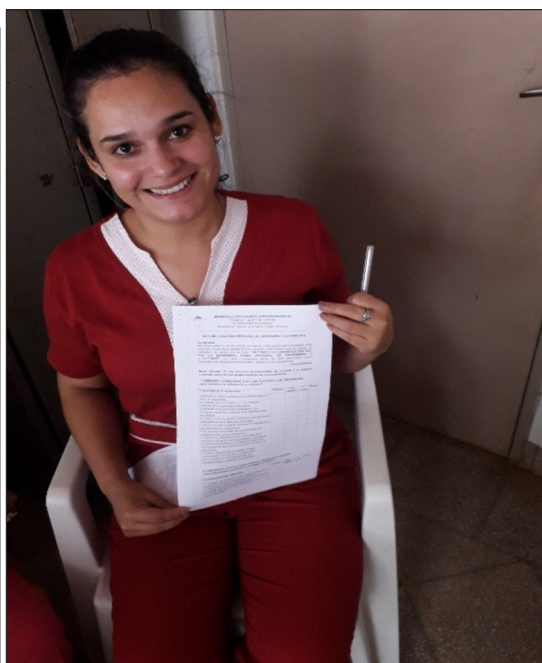
El profesional de enfermería:	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
18.Aporta las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral				
19.Soporta varios factores de riesgo para su persona, aun así colabora para mantener un buen ambiente laboral				
20.Acepta la organización, estructura, política y normas del centro asistencial favoreciendo un buen clima laboral				
21.Sobrelleva una sobrecarga laboral importante por la cantidad de pacientes internados				
22.Sobrelleva una sobre carga laboral por los turnos prolongados que soporta llevándolos a un desgaste físico y emocional				
23.Manifiesta un trato desagradable o no cordial a los pacientes y/o cuidadores				
24.Discute con visitantes sobre normas establecidas por el centro				
25.Demuestra falta de interés en la recuperación del paciente internado				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!

Apéndice F

Fotos tomadas durante la Aplicación de la encuesta

Personal de enfermería





Superior inmediato



Apéndice G

Lista de tablas

Tabla 1. *Ejecuta con responsabilidad la profesión para el cual fue capacitado*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	3	12%
Casi siempre	3	75%	22	88%
A veces	0	0%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 2. *Consulta sus actividades con los médicos tratantes de los pacientes internados*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	50%	7	28%
Casi siempre	2	50%	18	72%
A veces	0	0%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 3. *Identifica a los pacientes internados con nombres y apellidos, además él se identifica ante el mismo*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	14	44%
Casi siempre	1	25%	11	56%
A veces	2	50%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 4. *Colabora con los demás miembros del equipo de salud para llevar a cabo sus funciones*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	7	28%
Casi siempre	3	75%	18	72%
A veces	0	0%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%

Total	4	100%	25	100%
--------------	----------	-------------	-----------	-------------

Tabla 5. Apoya en todo momento durante la internación a los pacientes y/o cuidadores

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	7	28%
Casi siempre	1	25%	16	64%
A veces	2	50%	1	4%
Nunca	0	0%	1	4%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 6. Acude ante el llamado de los pacientes y/o cuidadores las veces necesarias

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	75%	17	68%
Casi siempre	1	25%	6	24%
A veces	0	0%	2	8%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 7. Realiza con frecuencia sus recorridos para verificar la situación de los pacientes internados

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	11	44%
Casi siempre	3	75%	12	48%
A veces	0	0%	1	4%
Nunca	0	0%	1	4%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 8. Explica al paciente y/o cuidadores sobre los medicamentos que va administrando durante la internación

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	6	24%
Casi siempre	3	75%	11	32%
A veces	1	25%	8	44%

Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 9. Realiza además de las tareas propias asistenciales, la asistencia directa al usuario.

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	50%	16	64%
Casi siempre	1	25%	3	12%
A veces	1	25%	6	24%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 10. Trabaja con lentitud cuando realiza tareas con los demás miembros del equipo de salud

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	5	20%
Casi siempre	3	75%	13	52%
A veces	1	25%	4	16%
Nunca	0	0%	3	12%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 11. Demuestra actitud conformista en sus acciones al trabajar por los pacientes internados

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	1	4%
Casi siempre	1	25%	5	20%
A veces	1	25%	7	28%
Nunca	2	50%	12	48%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 12. Carece del dominio de la discusión en su equipo de trabajo

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

Siempre	0	0%	3	12%
Casi siempre	0	0%	4	16%
A veces	3	75%	8	32%
Nunca	1	25%	10	40%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 13. Coordina o comparte las responsabilidades con los demás miembros de su equipo de trabajo

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	8	32%
Casi siempre	2	50%	16	64%
A veces	1	25%	1	4%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 14. Propone metas no claras pudiendo llevar al fracaso el trabajo en equipo

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	3	12%
Casi siempre	1	25%	5	20%
A veces	0	0%	2	8%
Nunca	3	75%	15	60%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 15. Carece de ideas para llevar adelante el trabajo notándose la falta de soporte por parte de los gerentes o directores del centro asistencial

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	5	28%
Casi siempre	0	0%	1	4%
A veces	3	75%	12	48%
Nunca	1	25%	7	20%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 16. Participa con un liderazgo efectivo en el equipo, especialmente con los nuevos equipos

SUPERIORES	PERSONAL DE ENFERMERÍA
------------	------------------------

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	8	32%
Casi siempre	1	25%	9	36%
A veces	3	75%	8	32%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 17. Trabaja potenciando el individualismo lo que puede llevar al fracaso del equipo

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	5	20%
Casi siempre	0	0%	1	4%
A veces	3	75%	16	64%
Nunca	1	25%	3	12%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 18. Aporta las condiciones físicas necesarias para mantener un buen ambiente laboral

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	6	24%
Casi siempre	3	75%	17	68%
A veces	0	0%	2	8%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 19. Soporta varios factores de riesgo para su persona, aun así colabora para mantener un buen ambiente laboral

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	12	48%
Casi siempre	3	75%	13	52%
A veces	0	0%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 20. *Acepta la organización, estructura, política y normas del centro asistencial favoreciendo un buen clima laboral*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	25%	8	32%
Casi siempre	3	75%	11	44%
A veces	0	0%	6	24%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 21. *Sobrelleva una sobrecarga laboral importante por la cantidad de pacientes internados*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	100%	14	56%
Casi siempre	0	0%	8	32%
A veces	0	0%	3	12%
Nunca	0	0%	0	0%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 22. *Sobrelleva una sobrecarga laboral por los turnos prolongados que soporta llevándolos a un desgaste físico y emocional*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	100%	13	52%
Casi siempre	0	0%	4	16%
A veces	0	0%	7	28%
Nunca	0	0%	1	4%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 23. *Manifiesta un trato desagradable o no cordial a los pacientes y/o cuidadores*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	2	8%
Casi siempre	0	0%	1	4%
A veces	4	100%	4	16%

Nunca	0	0%	18	72%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 24. *Discute con los visitantes sobre normas establecidas por el centro*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	1	4%
Casi siempre	1	25%	4	16%
A veces	2	50%	10	40%
Nunca	1	25%	10	40%
Total	4	100%	25	100%

Tabla 25. *Demuestra falta de interés en la recuperación del paciente internado*

Variable	SUPERIOR INMEDIATO		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%	4	16%
Casi siempre	0	0%	1	4%
A veces	1	25%	4	16%
Nunca	3	75%	16	64%
Total	4	100%	25	100%