

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**“TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO” - CHICLAYO - 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

INVESTIGADORAS:

LIC. ENF. RUBIO TAPIA, Nora
LIC. ENF. ZÚÑIGA ARRIOLA, Tania Marilú

ASESORA:

Mg. SÁNCHEZ DE GARCÍA, Nora

LAMBAYEQUE, PERÚ 2018

**“TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO
DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO” - CHICLAYO - 2017**

PRESENTADO POR:

Lic. Enf. RUBIO TAPIA, Nora.
Autora

Lic.Enf. ZÚÑIGA ARRIOLA,Tania Marilú
Autora

MG. NORA SACHEZ DE GARCIA
Asesora

APROBADA POR:

DRA. ROSALIA SANTACRUZ REVILLA
PRESIDENTA

MG. ROSA CELIS ESQUECHE
SECRETARIA

DRA. TOMASA VALLEJOS SOSA
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDHP

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 2128-2018-UPG-FE Folio N° 165
Licenciada: Rubio Tapia Nora

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las
12.00 horas del día 15 de Noviembre 2018, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 119-2013-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla

SECRETARIO: Mg. Rosa Violeta Celis Espinoche

VOCAL: Dra. Tomas Vallejós Sosa

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Trabajo en equipo del personal de Cuidado Quirúrgico
del Hospital Alvarado Aguirre Asocio Chiclayo,
2017"

patrocinada por el profesor (a) Abg. Nora Elisa Sánchez de Corda


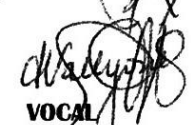
Presentada por el (los) Licenciados (a) Rubio Tapia Nora

Edwin Anola, Tania Manu

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Nico del
Cuidado de Enfermería - Especialidad en Cuidado
Quirúrgico 2018

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado,
dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,
después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, las tesis con el
calificativo de MUY BUENO, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las
sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella
intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 9132-2012-UPG FE Folio N° 165
Licenciada: Zúñiga Arriola Tania Maribel

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las
12.00 horas del día 15 de Noviembre 2012, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 119-2013-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla

SECRETARIO: Mg. Rosa Violera Celis Esquedip

VOCAL: Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Trabajo en equipo del personal de Centro Quirúrgico
del Hospital Alvarado Aguirre Ascunzo Chiclayo
2012"

patrocinada por el profesor (a) Mg. Nora Elisa Sánchez de García

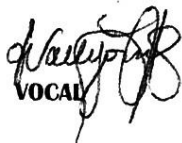
Presentada por el (los) Licenciados (a) Zúñiga Arriola Tania Maribel
Rubio Tapia Nora

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Arca del
Cuidado de Enfermería - Especialista en Centro
Quirúrgico - 2012

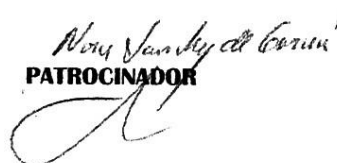
Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, las tesis con el calificativo de Muy BUENO, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Lic. Enf. RUBIO TAPIA, Nora y **Lic. Enf. ZÚÑIGA ARRIOLA, Tania Marilú** investigadoras principales y **Mg. SACHEZ DE GARCIA NORA**, Asesora del trabajo de investigación **“TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO” - CHICLAYO - 2017**; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se mostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o tesis emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 06 de Diciembre del 2018

Lic. Enf. Rubio Tapia, Nora

Lic. Enf. Zúñiga Arriola, Tania Marilú

Mg. Sánchez de García, Nora

DEDICATORIA

A Nuestro Señor que me ilumina cada día y a mi Madre Rosa Tapia Díaz que desde el cielo me cuida y me protege, gracias por todos los momentos que vivimos juntas.

A mi Padre que es un ejemplo de persona Félix Rubio Mejía, y mi adora hermana Gladis, a mi esposo Carlos y a mis queridos hijos Nicoll y Juan Diego por brindarme todo su apoyo e incentivarme cada día más.

A toda la plana docente de Post Grado quien contribuyo a nuestra formación y nos brindaron conocimientos en beneficio de nuestra carrera profesional.

Nora Rubio Tapia.

DEDICATORIA

A Dios, y a la Virgen María, que me guían y ayudan en todo momento de mi vida.

A mis pilares: mis padres, Silvia Nelly y Jorge Willy, por creer en mí, por apoyarme incondicionalmente logrando mi superación como persona y profesional.

A mi tesoro más valioso: mi hija María Lorena y mi esposo, Luis Miguel, por ser quienes me motivan día a día en mis deseos de superación profesional.

A los docentes, quienes han contribuido en mi proceso de formación profesional.

Tania M. Zúñiga Arriola.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen, quienes estuvieron en todo momento ayudándonos y guiándonos en la realización del presente trabajo.

A nuestros padres quienes en todo momento nos incentivaron con su valioso apoyo, manteniendo latente la firme esperanza de culminar y lograr alcanzar todas las metas propuestas.

A nuestra asesora Mg. Nora Sánchez de García, que, con su paciencia, cariño y dedicación, supo guiarnos desde el inicio y durante el desarrollo de nuestra investigación.

A todas las personas que de alguna u otra manera han contribuido en la realización del presente trabajo de investigación.

Las autoras.

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION	iii
DECLARACION JURADA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	6
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica – Conceptual	8
2.3. Base Contextual	19
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Tipo de Investigación	23
3.2. Abordaje de la Investigación	23
3.3. Población y Muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos de la investigación	31
3.5. Análisis de Datos	32
3.6. Principios Éticos	32
3.7. Rigor Científico	34
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CAPITULO V: CONCLUSIONES	59

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	60
REFRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	71

RESUMEN

En Centro Quirúrgico, el objetivo común del equipo quirúrgico es proporcionar a la persona cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura, lo que requiere de un trabajo en equipo. Es por ello que se planteó el siguiente problema científico: ¿Cómo realiza el trabajo en equipo el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo? Chiclayo. 2017?”. Esta investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso, tuvo como objetivo caracterizar y comprender cómo realiza el trabajo en equipo el personal que labora en Centro Quirúrgico; la muestra se determinó por saturación completándose la misma con diez trabajadores. Se utilizó para la recolección de datos la entrevista semiestructurada, obteniéndose como resultado la muestra se determinó por saturación completándose la misma con diez integrantes del equipo quirúrgico. Se utilizó para la recolección de datos la entrevista semiestructurada, obteniéndose como resultado las siguientes categorías y subcategorías: identificando limitaciones para el trabajo en equipo como el individualismo, celo profesional, el estrés laboral y la hegemonía del profesional médico y reconocieron como aspectos que fortalecen el trabajo en equipo la comunicación efectiva, la capacitación del personal y la experiencia profesional de algunos cirujanos

Palabras Claves: Trabajo en Equipo, equipo quirúrgico, comunicación, relaciones interpersonales.

ABSTRACT

In Surgical Center, the common goal of the surgical team is to provide the person with effective care in a timely, efficient and safe manner, which requires teamwork. That is why the following scientific problem was raised: How does the team working at the Surgical Center of the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital work as a team? Chiclayo 2017? ". This qualitative research with a case study approach, aimed to characterize and understand how the team working in the Surgical Center performs team work; the sample was determined by saturation, completing it with ten workers. The semistructured interview was used for the data collection, obtaining as a result the sample was determined by saturation, completing it with ten members of the surgical team. The semi-structured interview was used for data collection, obtaining as a result the following categories and subcategories: identifying limitations for teamwork such as individualism, professional zeal, work stress and the hegemony of the medical professional and recognized as aspects that strengthen the Teamwork effective communication, staff training and the professional experience of some surgeons.

Key words: Teamwork, surgical unit, communication, interpersonal relations.

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo en equipo hace referencia a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas con éxito. De por sí la palabra "equipo" implica la inclusión de más de una persona, lo que significa que el objetivo planteado no puede ser logrado sin la ayuda de todos sus miembros. Trabajar en equipo implica compromiso, no es sólo la estrategia y el procedimiento que se lleva a cabo para alcanzar metas comunes, también implica la existencia de liderazgo, armonía, responsabilidad, creatividad, voluntad, organización y cooperación entre cada uno de sus miembros.¹

Es así, que el trabajo en equipo de los profesionales de la salud que laboran en centro quirúrgico es fundamental ya que tienen como objetivo común proporcionar a la persona cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura², para ello el ambiente en el quirófano debe facilitar mutuamente la labor, disponer de un personal adecuadamente entrenado, reconocer la interdependencia de sus integrantes y valorar el aporte que cada uno brinda para favorecer el correcto desarrollo de la intervención, ya que el fracaso de cualquiera de los miembros para desempeñar su papel puede incidir negativamente en el éxito de todo el equipo.

Salazar M.³; afirma que es de suma importancia establecer y organizar los procedimientos que cada día se llevan a cabo en el área quirúrgica lo que requiere de un trabajo en equipo, cuya coordinación entre sus miembros es reconocida como la espina dorsal del cuidado de la persona en el acto quirúrgico.

El equipo quirúrgico está integrado por el personal médico (anestesiólogo y cirujano); el profesional de enfermería (la enfermera quirúrgica circulante e instrumentista).² Ya sean aquellos que están en contacto directo con el paciente como aquellos que pertenecen a otros departamentos cuyos servicios son esenciales, contribuyen de forma indirecta al cuidado del paciente, siendo el trabajo unificado y en equipo el que ayuda en la óptima intervención del paciente.⁴ Cada miembro es una parte del total y deberá actuar al unísono y armónicamente con o sus colegas, para lograr éxito en su actuación.⁵

Es de suma importancia que todos los componentes del equipo quirúrgico conozcan perfectamente el cometido que les corresponde en el desempeño de su trabajo para conseguir un proceso quirúrgico ágil y de eficacia que garantice la seguridad de los pacientes en el perioperatorio, es así que establecer y organizar los procedimientos cada día en Centro Quirúrgico, requiere de la colaboración de todos los miembros del equipo quirúrgico, puesto que significaría focalizar los objetivos, recursos, beneficios y soporte mutuo para lograr resultados positivos en el cuidado del paciente. La colaboración ayuda a la eficacia, la fluidez del trabajo y a disfrutar de un ambiente de trabajo ameno en dicha área.

Las investigadoras, observando la realidad durante las prácticas clínicas, encontraron que entre el personal que labora en Centro Quirúrgico existían algunas señales que indicaban problemas relacionados con el trabajo en equipo entre algunos profesionales, existiendo malos entendidos y entredichos entre colegas haciendo que se desarrolle un trabajo grupal más no en equipo, pues cada cual realizaba su trabajo de manera aislada.

Frente a esta realidad, las investigadoras se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Se trabaja en equipo en el Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?, ¿Qué debilidades tiene el trabajo en equipo en esta área? ¿Existen fortalezas para el trabajo en equipo? ¿Cómo repercute la falta de trabajo en equipo en los miembros del equipo quirúrgico?

Estas interrogantes, llevaron a las investigadoras a plantearse el siguiente problema de investigación: ¿Cómo realiza el trabajo en equipo el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo? Chiclayo. 2017?” constituyendo el objeto de estudio el trabajo en equipo del personal que labora en Centro Quirúrgico.

El objetivo que guió esta investigación fue caracterizar y comprender cómo realiza el trabajo en equipo el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. 2017.

Este estudio se justifica debido a que el trabajo en equipo del personal que labora en el Centro Quirúrgico es primordial para el éxito de los cuidados brindados teniendo como objetivo común el bienestar y la seguridad de la persona sometida a una intervención quirúrgica, y para ello es necesario una buena interrelación, comunicación efectiva, la existencia de respeto mutuo entre sus miembros, para el logro de la meta planteada.

La importancia del estudio radica en evidenciar cómo se está realizando el trabajo en equipo, lo que permite reflexionar sobre las debilidades y fortalezas encontradas para desarrollar un trabajo en equipo entre los profesionales que laboran en esta área y de acuerdo a los resultados proponer estrategias a quien corresponda para fortalecer este aspecto tan importante para lograr el objetivo

común que tienen los profesionales de la salud que es el bienestar de la persona, quien merece recibir un cuidado oportuno, seguro y humanizado.

Del mismo modo, los resultados sirven a la jefatura de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico para reflexionar sobre su quehacer profesional como gestora y fortalecer habilidades en el profesional de enfermería que permitan promover el trabajo en equipo en el Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Para la Institución Formadora, esta investigación sirve, de referencia para que se reflexione sobre la importancia del trabajo en equipo y se potencie habilidades en las estudiantes para que cuando egresen contribuyan a fortalecer este aspecto que resulta básico para brindar un servicio de calidad, además se constituirá en un material de consulta para investigaciones relacionadas con el objeto de investigación del presente trabajo.

El informe consta de 5 capítulos: en el primer capítulo se presenta la Introducción; en el segundo capítulo, el Marco Teórico Conceptual; en el tercer capítulo el Marco Metodológico; en el cuarto capítulo se presenta el Análisis y Discusión de Resultados y finalmente en el quinto capítulo las Consideraciones Finales y Recomendaciones respectivas.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

No se encontraron antecedentes que se relacionen directamente con el objeto de estudio, sin embargo, presentamos una investigación, como antecedente internacional, que puede servir para apoyar nuestro análisis y discusión de los resultados;

- Salazar M.³ realizó una investigación titulada “Cirugía: Un Contexto diferente de Cuidado” de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 2008, con el objetivo de describir las categorías que hacen parte de los factores causales de un esquema teórico que emergió durante la investigación: Conviviendo con la ambivalencia en las interacciones de cuidado. Los resultados fueron que trabajar en equipo, en el contexto quirúrgico, como cualquier ámbito, influye en el cuidado de enfermería; en él se ponen de manifiesto retos para el equipo de enfermería en cuanto a las interacciones, pues estas han de ser eficaces y efectivas. También influye el estado del paciente, su vulnerabilidad, el riesgo que implica el procedimiento anestésico y quirúrgico, sumados a la simultaneidad de tareas que enfrenta el equipo de enfermería, hacen que su trabajo sea estresante; por tanto, el servicio de cirugía requiere de un equipo de enfermería que pueda trabajar bajo estrés.

2.2. BASES TEÓRICO - CONCEPTUAL:

Toda organización es fundamentalmente un equipo constituido por sus miembros. Desde el nacimiento de ésta, el acuerdo básico que establecen sus integrantes es el de trabajar en conjunto; o sea, el de formar un equipo de trabajo.⁶

De por sí la palabra "*equipo*" implica la inclusión de más de una persona, lo que significa que el objetivo planteado no puede ser logrado sin la ayuda de todos sus miembros, sin excepción. Solemos pensar que el trabajo en equipo sólo incluye la reunión de un grupo de personas, sin embargo, significa mucho más que eso. Trabajar en equipo implica compromiso, no es sólo la estrategia y el procedimiento que la institución lleva a cabo para alcanzar metas comunes. También es necesario que exista liderazgo, armonía, responsabilidad, creatividad, voluntad, organización y cooperación entre cada uno de los miembros. Este grupo debe estar supervisado por un líder, el cual debe coordinar las tareas y hacer que sus integrantes cumplan con ciertas reglas.⁷

Trabajar en equipo resulta fundamental y necesario para toda organización moderna. La costumbre de privilegiar el trabajo individual y buscar el beneficio personal, es común en nuestra sociedad; por ello resulta difícil adaptarnos y sobretodo someternos al trabajo en equipo.⁸ El éxito de las instituciones de salud depende, en gran medida, de la compenetración, comunicación y compromiso que pueda existir entre sus empleados. Cuando éstos trabajan en equipo, las actividades fluyen de manera más rápida y eficiente. Sin embargo, no es fácil que los miembros de un mismo grupo se entiendan entre sí con el objeto de llegar a una conclusión final.⁷

Cada uno de los integrantes de un equipo piensa diferente al otro y, a veces, creemos que "nuestra opinión" impera sobre la de nuestro compañero, sin embargo ¿cómo podemos llegar a un equilibrio? Precisamente allí es que está la clave del éxito, en saber cómo desenvolvernó con un grupo de personas cuyas habilidades, formas de pensar y disposición para trabajar, en algunas ocasiones, difieren de las nuestras.⁷

No debemos confundir "trabajar en equipo" con "equipo de trabajo". Son dos conceptos que van de la mano, pero que poseen diferentes significados. El equipo de trabajo implica el grupo humano en sí, cuyas habilidades y destrezas permitirán alcanzar el objetivo final. Sus integrantes deben estar bien organizados, tener una mentalidad abierta y dinámica alineada con la misión y visión de la empresa. El miembro del equipo de trabajo debe producir para obtener mejores resultados, centrarse en los procesos para alcanzar metas, integrarse con sus compañeros, ser creativo a la hora de solucionar problemas, ser tolerante con los demás, tomar en cuenta a sus colegas y aceptar sus diferencias, obviar aquellas discusiones que dividan al grupo y ser eficiente, más que eficaz.⁷

Es imprescindible tener en cuenta el significado de trabajar en grupo con el de trabajar en equipo. Cuando se trabaja en grupo las personas son responsables de su área de competencia y su compromiso es sólo con sus propias metas e intereses particulares. En equipo, en cambio, la responsabilidad y compromiso es de todas las áreas o funciones y con los objetivos de la organización.⁸

En los equipos de trabajo, se elaboran unas reglas, que se deben respetar por todos los integrantes, estas reglas proporcionan a cada individuo una base para predecir el comportamiento de los demás y preparar una respuesta apropiada.

La fuerza que integra al equipo y su cohesión se expresa en la solidaridad y el sentido de pertenencia al grupo que manifiestan sus componentes. Cuanta más cohesión existe, más probable es que el grupo comparta valores, actitudes y normas de conducta comunes.⁹

En grupo el nivel de confianza, comunicación e integración es limitado. En equipo, el nivel de confianza es elevado y la comunicación es fluida, lo que aumenta el grado de compromiso y la velocidad de respuesta.

En grupo, los problemas son siempre un obstáculo y demoran en resolverse. En equipo, los problemas son desafíos que estimulan el crecimiento. Se les enfoca positivamente y se les da rápida solución. En resumen, el trabajo en equipo aumenta la productividad y la eficiencia para resolver acertadamente y la rapidez para obtener resultados.⁸

Las autoras concluyen, que, para trabajar en equipo, debe existir una estrecha colaboración entre sus miembros, el nivel de confianza debe ser elevado y la comunicación más fluida, siendo importante la coordinación entre ellos, lo que permitirá que se puedan resolver de manera eficaz y acertada los problemas que se puedan presentar.

Todo lo descrito cobra vital importancia en el trabajo que se desarrolla día a día en un centro quirúrgico ya que la intervención quirúrgica es un paso del proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas de todas las edades, con padecimientos que la requieren.

Cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a los pacientes al quirófano, el cuidado dentro de la sala de operaciones constituye parte integral

el equipo quirúrgico que interviene durante la intervención quirúrgica, cubriendo una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia.¹⁰

Definido ampliamente, el *equipo quirúrgico* incluye a todo el personal relacionado con el paciente, ya sean aquellos que está en contacto directo con el paciente como aquellos que pertenecen a otros departamentos cuyos servicios son esenciales y contribuyen de forma indirecta al cuidado del paciente. La interdependencia caracteriza al equipo, porque sin los otros miembros es imposible alcanzar los objetivos. El objetivo del equipo quirúrgico es proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura. El trabajo unificado en equipo contribuye a la óptima salud del paciente.⁴ Cada miembro es una parte del total y deberá actuar al unísono y armónicamente con su o sus colegas, para lograr éxito en su actuación.⁵

Dicho equipo está formado por personal médico, personal de enfermería y personal técnico. Dentro del personal médico encontramos al anestesta, médico que está especialmente formado para administrar agentes anestésicos al paciente quirúrgico. También es responsable de la monitorización meticolosa y el ajuste del estado fisiológico del paciente durante la cirugía. El anestesta realiza la historia clínica del paciente y estudia con él las distintas posibilidades antes de la operación. Durante la intervención, permanece con el paciente en todo momento y se asegura de que esté cómodo y seguro. Esto incluye eliminar el dolor, reemplazar fluidos corporales y medir y controlar todas las funciones vitales del organismo tales como la frecuencia cardíaca, tensión arterial y funciones cerebral y renal.

Este proceso continúa tras la operación, cuando el anestesista decide el tratamiento contra el dolor y las náuseas del postoperatorio y aconseja el momento más adecuado para volver a beber o comer;⁴ médico cirujano, médico especialista en el área quirúrgica, con conocimiento amplio de las diferentes técnicas quirúrgicas, es quien conoce al paciente y asume la responsabilidad sobre el manejo médico--quirúrgico del mismo en el pre, trans y postoperatorio, vigila el bienestar y confort del paciente, es el encargado de programar y reportar la cirugía y el responsable del diagnóstico y los cuidados preoperatorios, la selección y la realización del procedimiento quirúrgico y el control de los cuidados postoperatorios, así como también es el responsable de vigilar que se realicen adecuadamente los procedimientos de asepsia, antisepsia y técnica estéril (lavado quirúrgico de manos, antisepsia del campo operatorio, vestido del paciente y comportamiento en quirófano), y por último acompaña al paciente a recuperación en el postoperatorio.

Finalmente encontramos al primer ayudante, cirujano, en entrenamiento en área quirúrgica, conoce al paciente y el tipo de cirugía que se va a realizar, sigue estrictamente las indicaciones del cirujano, auxilia al cirujano en las diferentes maniobras quirúrgicas, revisará que no falte nada de lo necesario para la cirugía, informándole de esto al médico cirujano y acompaña al paciente durante su recuperación en el postoperatorio.⁵

Dentro del equipo quirúrgico está también el profesional de enfermería formado por la enfermera quirúrgica circulante, se encargará previamente junto con el enfermero instrumentista de revisar el funcionamiento de los equipos, así como de equipar y preparar el quirófano, y el material necesario para la cirugía

que se vaya a realizar. Recibirá la documentación de Enfermería y revisará la programación de operaciones, recibirá al paciente identificándose e identificándolo, mitigando en lo posible su ansiedad y temor. Supervisará que el paciente que llega al quirófano este en las condiciones higiénicas demandadas, ayudará al traslado del paciente a la mesa de operaciones y coordinará junto con el enfermero de anestesia, en el caso de que lo hubiese, la colocación del paciente en la mesa quirúrgica. Se encargará de colocar la placa indiferente del electrobisturí, y ayudará a vestirse a la enfermera instrumentista y al resto del equipo quirúrgico que haya procedido anteriormente al lavado quirúrgico. Coordinará a lo largo de toda la intervención el conteo de gasas, compresas e instrumental junto con la enfermera instrumentista.

Facilitará todo el material que sea requerido tanto por el instrumentista como por los propios cirujanos, además de estar atentos para la colocación de las cialíticas en quirófano. Deberá preparar el recipiente y la documentación necesaria en caso de realizarse una biopsia, ya sea intraoperatoria o postoperatoria, así como la documentación propia de la intervención, una vez finalizada la intervención acomodará al paciente en su cama y lo acompañará a la sala de recuperación postquirúrgica, junto con su historial y documentación de la intervención. Posteriormente ayudará al instrumentista a la recogida del material utilizado, así como la reposición del quirófano para posibles siguientes intervenciones.⁴

La enfermera quirúrgica instrumentista, enfermera certificada con los debidos conocimientos de los tiempos quirúrgicos y el instrumental que se requiere en cada uno de ellos,⁵ es la responsable de mantener integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico, deberá

conocer previamente la intervención que se va a realizar y de esta forma preparar todo el instrumental y material necesario para la intervención, comprobando que no falte ningún elemento antes del inicio de la operación.

Procederá a su lavado quirúrgico, equipándose seguidamente, ayudado por la enfermera circulante con ropas estériles y colocándose los guantes pertinentes. Vestirá las mesas de instrumentación, disponiendo en el orden correspondiente los elementos que se utilizarán en cada tiempo operatorio, ayudará a los cirujanos a la colocación de los guantes y a la colocación del campo estéril, entregará los elementos solicitados por el cirujano y las muestras extraídas por los cirujanos serán pasadas a la enfermera circulante, deberá tener un control estricto del material utilizado, manteniéndolo en orden y un control severo de gasas y compresas, verificando junto con la enfermera circulante el número utilizado de ellas, se encargará de la desinfección final y la colocación de apósitos, además de ser el encargado de retirar todo objeto punzante y cortante utilizado durante la intervención (hoja bisturí, agujas, agujas de sutura).

Recoger y revisar el material utilizado, así como disponer del material necesario para su desinfección, se encargará junto con el resto de compañeras de recoger y dejar preparado el quirófano para una siguiente intervención. En algunas oportunidades la enfermera instrumentista actúa como primer ayudante del cirujano, trabajando bajo la supervisión directa del cirujano y asiste en ciertas tareas como hemostasia, suturas y vendajes de heridas.⁴

Y por último el personal técnico de enfermería, como miembro del equipo quirúrgico debe conocer las dependencias del área, sus normas de funcionamiento, los materiales e instrumental y las intervenciones y su

desarrollo², colabora con la enfermera circulante y con la enfermera instrumentista, dentro de sus funciones y en todo lo que se requiera para llevar a cabo la actividad quirúrgica diaria, así como la aplicación de los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades del paciente, conoce las técnicas de esterilización y envía junto con la enfermera cada equipo para ser esterilizado con el método correspondiente.⁴

El trabajo en equipo en centro quirúrgico es esencial para brindar un cuidado de calidad a la persona que será intervenida. Para funcionar de forma eficaz es imprescindible una buena comunicación y la existencia de respeto mutuo. El fracaso de cualquiera de los miembros para desempeñar su papel puede incidir negativamente en el éxito de todo el equipo y no lograr el objetivo común del equipo es proporcionar al paciente unos cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura.² Es de suma importancia que todos los componentes del equipo quirúrgico conozcan perfectamente el cometido que les corresponde en el desempeño de su trabajo para conseguir un proceso quirúrgico ágil y de eficacia que garantice la seguridad de los pacientes en el perioperatorio.⁴

Es así que establecer y organizar los procedimientos cada día en el centro quirúrgico requiere de la colaboración de todos los miembros del equipo quirúrgico, reconocida como la espina dorsal del cuidado del paciente en el perioperatorio. En suma, la colaboración significa focalizar los objetivos, recursos, beneficios y soporte mutuo para lograr resultados positivos en el cuidado del paciente. La colaboración ayuda a la eficacia, la fluidez del trabajo en el centro quirúrgico y a disfrutar de un ambiente de trabajo ameno.

Como las organizaciones son muy dependientes del trabajo en equipo, el mismo puede tener un impacto positivo o negativo dependiendo de cómo se constituya ese vínculo dentro de ellas. En consecuencia, si los equipos tienen problemas, el impacto en la organización será negativo.³ La fuerza que integra al grupo y su cohesión se expresa en la solidaridad y el sentido de pertenencia al grupo que manifiestan sus componentes. Cuanta más cohesión existe, más probable es que el grupo 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. El trabajar en equipo 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.⁹

La seguridad en el quirófano requiere una participación multidisciplinaria. Los cirujanos, anestesistas, enfermeras, y pacientes deben trabajar juntos para brindar la atención más segura posible. Las organizaciones que colocan la seguridad en primer lugar y que estimulan a su personal a trabajar juntos en la implementación y cumplimiento de normas que disminuyan los riesgos ofrecerán un ámbito de quirófano seguro que cumpla con las expectativas de los pacientes y sus familiares.

Los equipos quirúrgicos habitualmente se enfrentan a los desafíos impuestos por el sofisticado instrumental que utilizan, por la necesidad de transmitir rápidamente información crítica, por la naturaleza cambiante de la condición del paciente y por la incertidumbre inherente a toda cirugía. A su vez, los miembros del equipo pueden conocer muy poco acerca del otro o desconocer las necesidades de un paciente o procedimiento determinado. Como consecuencia

de esto cuando el personal quirúrgico no se comunica eficientemente puede perderse, olvidarse o malinterpretarse información crítica que pone en peligro la seguridad del paciente.¹⁰

Tradicionalmente los médicos cirujanos, han sido preparados para pensar más como individuos "solistas" que como miembros de un equipo. Sin embargo, la seguridad del paciente requiere de un abordaje en el cual individuos con diferente formación trabajen juntos, compartan información y coordinen sus esfuerzos para brindar una atención óptima. Los equipos altamente efectivos no permiten que barreras jerárquicas pongan en peligro la seguridad. Cuando se enfatizan las diferencias de jerarquía la gente en la base de la pirámide suele sentirse incómoda o directamente temerosa de expresar problemas o preocupaciones. Las conductas groseras, agresivas o intimidantes por parte de aquellos individuos que están en el vértice de la jerarquía ponen en peligro la comunicación haciendo que esa persona parezca inabordable.¹⁰

Si bien los equipos altamente efectivos no deben tener jerarquías muy rígidas, sí deben tener un líder. La diferencia entre "jefe" y "líder" puede parecer muy sutil, pero es la que posiblemente marque el éxito del equipo. El líder del equipo es el que establece el tono de todas las interacciones perioperatorias.

El líder puede "aplanar" las jerarquías tratando a los miembros del equipo por igual, involucrándolos en el proceso de atención e incorporando sus sugerencias y su experiencia al plan quirúrgico. Para eliminar las jerarquías, el líder del equipo deberá garantizar que todos los miembros sean tratados con respeto, valorando las opiniones de todos y asegurándose que el foco del equipo se mantenga en la tarea que los ocupa.¹¹

Cuando el equipo debe comunicarse información compleja en un corto período de tiempo, la falta de comunicación o la mala interpretación pueden tener severas consecuencias. Para que una comunicación sea efectiva la misma debe ser completa, precisa, no ambigua y claramente comprendida. Es imposible tener una comunicación de este tipo en quirófano si la cultura de la organización no valora, apoya y requiere una comunicación abierta y honesta. Una de las formas para establecer y apoyar una adecuada cultura comunicacional incluye la facilitación del acceso del personal a los responsables de la organización, la eliminación o el aplanamiento de las jerarquías entre los miembros y el estímulo para el trabajo en equipo. Sin embargo, la formalización de un chequeo antes de iniciar el procedimiento, es la herramienta más útil de comunicación entre el equipo. Los equipos que son altamente efectivos se caracterizan por la confianza, el respeto y la colaboración. Los miembros del equipo priorizan la familiaridad por sobre la formalidad y se ayudan unos a otros para evitar equivocaciones.¹¹

Por otro lado, la comunicación entre el paciente y el equipo quirúrgico es pobre. Los pacientes suelen quejarse del poco tiempo que dispusieron para hablar con el cirujano (menos todavía con el anestesista), que les quedaron preguntas por hacer y que muchas veces sólo tienen una idea vaga del procedimiento que se va a realizar y de lo que va a ocurrir en quirófano.

Para mejorar esta comunicación pueden aplicarse distintos abordajes. Uno de ellos puede ser la incorporación activa de enfermería al proceso. Son las enfermeras quienes tienen más contacto con el paciente tanto en el pre como en el postoperatorio. Su interacción con el paciente brinda una gran oportunidad para que el paciente no sólo comparta expectativas y preocupaciones sino también para

recibir y rechequear información. Si la enfermera identifica algún dato que pueda ser de importancia para el equipo quirúrgico, debe tener la posibilidad de acceder fácilmente a sus integrantes.¹¹

Finalmente, las investigadoras, concluyen que la seguridad en el quirófano requiere de una participación multidisciplinaria, conformado por los cirujanos, anestesistas, enfermeras, y pacientes los cuales deben trabajar en equipo para brindar una atención más segura posible, ya que el trabajo unificado contribuye a la óptima salud del paciente, brindando cuidados eficaces de manera oportuna y eficiente durante el perioperatorio. Así mismo, que las jerarquías que se da en el equipo, ponen en peligro la seguridad del paciente, de lo contrario, las colaboraciones de sus integrantes ayudan a la eficacia, la fluidez del trabajo en el centro quirúrgico y a disfrutar de un ambiente de trabajo ameno.

2.3. BASE CONTEXTUAL

El espacio geográfico en donde se realizó la presente investigación fue en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, ubicado en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

El Centro Quirúrgico está dividido en zonas diferenciadas como *Zona No Restringida*, esta zona, también denominada zona negra, es el contacto del Centro Quirúrgico con las otras unidades del Hospital, en ésta zona se realizan actividades, que requieren de mucha limpieza, pero no necesariamente condiciones de asepsia; comprende un hall de acceso, el cual es el espacio de recepción del Centro Quirúrgico, en el se concentra la circulación de pacientes en camas o camillas, del personal que labora en la Unidad, personal que traslada

suministros o evacua material usado o desperdicios, personal de mantenimiento y equipos. También se encuentra el área administrativa, en la cual se desarrollan las funciones de Jefatura, Dirección, Control, Supervisión y otras actividades específicas de la Dirección. Comprende: Secretaría, Oficina de Enfermera Jefe, Oficina del Médico Jefe, Control de Operaciones.

Existe una *Zona Semirestringida*, a la que se le denomina también zona gris, y es el segmento del Centro Quirúrgico intermedio entre el Hall de acceso y las Salas de Operaciones, es la zona de uso exclusivo para la realización de los procedimientos pre y post operatorios, requiere de condiciones de limpieza que elimine posibilidades de infecciones, por consiguiente, sólo se permite la circulación de los pacientes en camilla o sillas de ruedas y del personal que realizará labores asistenciales.

Por esta zona se realiza el acceso de suministros y equipos necesarios para las intervenciones quirúrgicas programadas, como también la salida del material usado en las operaciones, y los desechos orgánicos que resulten de ella.

Comprende:

- Área de Recuperación Post-anestésica
- Equipamiento de anestesia
- Tratamiento de instrumental
- Esterilización a gas
- Control de ropa
- Control de recursos quirúrgicos.

La Zona Restringida comprende:

- *Área Prequirúrgica:* Recepción de pacientes y estacionamiento de camillas, almacén de anestésicos, almacén de equipos, ambiente para Guardar el Equipo de Rayos X, almacén de Insumos y Material Estéril
- *Área Quirúrgica:* Es el área del Centro Quirúrgico considerada de mayor asepsia. En ésta área los pasillos de entrada a las salas de operaciones. Comprende: Lavados de Cirujanos, Sala de Operaciones.

Actualmente el servicio de enfermería esta organizado por áreas de trabajo que son: equipamiento de anestesia, tratamiento de instrumental, esterilización a gas, control de ropa, control de recursos quirúrgicos, quirófano, cuidados pos anestésicos, cirugía de día y terapia de dolor, con los cuales la jefatura mantiene una constante y estrecha coordinación.

El total de personal de salud que labora en dicha institución son de 15 médicos anesthesiologists; 64 médicos cirujanos especialistas en cabeza y cuello, neurocirugía, cirugía de tórax, cirujanos pediatras, cirugía general, traumatología, ginecología, cirugía plástica y urología; 54 enfermeras especialistas, y por último 20 técnicos en enfermería.

Cuenta a su vez con 9 quirófanos; 2 de ellos ubicados en el sótano del hospital en los cuales se practica cirugía de día: oftalmología; en el tercer piso cuentan con 6 quirófanos restantes, 1 quirófano de emergencia y 5 quirófanos para las diferentes especialidades. Por último, en el cuarto piso del nosocomio se ubica el quirófano para cesáreas programadas.

CAPITULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo cualitativa. La investigación cualitativa. Este tipo de investigación recalca, sobre todo, los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y trata de captar cada uno de estos aspectos en su totalidad y dentro del contexto de quien lo vive, a la vez.¹²

La investigación cualitativa pretende describir e interpretar los fenómenos educativos, como parte de los fenómenos sociales, estudiando los significados e intenciones de las acciones humanas desde la perspectiva de los propios interesados.¹³

Se consideró conveniente realizar la presente investigación bajo el enfoque cualitativo pues se deseó caracterizar, analizar y comprender cómo se está realizando el Trabajo en Equipo entre el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

3.2 ABORDAJE:

La presente investigación fue de tipo estudio de caso porque se pretendió caracterizar y comprender cómo es el trabajo en equipo en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, permitiendo dirigirnos hacia el descubrimiento de debilidades y fortalezas analizando el problema desde el contexto.

El estudio de caso es “una estrategia de investigación que es dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”, la cual puede

tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de datos con el fin de describir, verificar o generar teoría.¹⁴

El caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio, puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio, singular.¹⁵

El desarrollo del estudio de caso se realiza en tres fases:¹⁴

La Fase Exploratoria:

El estudio de caso comienza con un plan muy simple, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

La fase exploratoria es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio. Es momento de especificar las cuestiones o puntos críticos, de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, de localizar los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio. Esta visión de

apertura intenta captar a la realidad como ella es realmente, y no como se quisiera que fuese.

En la presente investigación este primer paso se llevó a cabo al buscar e identificar la población que cumpla con los criterios de inclusión, personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, para informarles sobre el proyecto a realizar y obtener de ellas sus horarios de turnos para las próximas entrevistas.

Delimitación del estudio:

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, cuya elección fue determinada por las características propias del objeto de estudio.

La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca fue posible explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, son cruciales, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

En esta fase, las investigadoras al tener el primer contacto e interacción con el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, les informaron acerca del proyecto y así obtuvo de ellos el consentimiento para su participación en el mismo (Apéndice A), luego se procedió a la

recolección de la información a través de la entrevista semiestructurada a profundidad (Apéndice B).

El Análisis Sistemático y la Elaboración del Informe:

Ya en esta fase del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Esos “borradores” de relato pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas para su conformidad.

En esta fase, las investigadoras seleccionaron los discursos de mayor interés para la investigación, priorizándolos y analizándolos y fueron presentados a las enfermeras, con quienes se discutió la problemática encontrada, de tal manera que pudieron expresar también, sus reacciones y opiniones acerca de la misma.

Asimismo, el estudio de caso se rige por los siguientes principios, los cuales guiaron la metodología de la presente investigación:

- *Se dirigen al descubrimiento:* A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, él procuró mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial sirvió así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance pues el conocimiento no es algo acabado. Siendo así el investigador estará siempre buscando nuevas respuestas en el desarrollo de su trabajo.

En la presente investigación se procuró estar atentos a cómo se estaba realizando el trabajo en equipo entre el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

- *Enfatiza la interpretación en el contexto:* Un principio básico de ese tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.

En el presente estudio, se trató de describir e interpretar el entorno en el que están inmersos todo el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo a nivel personal, profesional y social para poder entender los factores que pueden influir en el trabajo en equipo.

- *Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda:* El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

A través de los discursos plasmados, se trató en lo posible de describir de manera minuciosa la realidad de como describen que se está realizando el trabajo en equipo cada uno de los miembros del equipo quirúrgico.

. *Usa una variedad de fuentes de información:* Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

Con esa variedad de información de diferentes fuentes, él puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas.

En la investigación se cumplió este principio ya que se trabajó con diferentes miembros del personal que trabaja en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo: médicos cirujanos, médicos anestesiólogos, profesionales de enfermería, técnicos de enfermería.

• *Revela experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales:* El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales. En lugar de la pregunta: ¿Este caso es representativo de qué?, el lector va a preguntar: ¿Qué puedo (o no) aplicar de este caso en mi situación?

La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales.

En esta investigación se relataron todas las apreciaciones del equipo quirúrgico que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, de tal manera que ayudó a los lectores a comprenderlas en su totalidad, las dificultades por las que atraviesan y las diferentes maneras de afrontarlas, para finalmente cumplir con su objetivo.

• *Procura representar los diferentes puntos de vista presentes en una situación social:* Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

Durante el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta las diferentes percepciones que tiene cada miembro del equipo quirúrgico de su realidad; y así las investigadoras, pudieron dar sus propias opiniones y puntos de vista frente al trabajo en equipo en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

• *Los relatos utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación:* Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas, tales como dramatizaciones, diseños fotográficos, slides, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que un mismo caso tenga diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a quien se destina. Lo importante aquí es cómo lograr una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector.

El estilo que se usó en la investigación fue narrativo, se relató fielmente lo manifestado por el personal durante las entrevistas, con un lenguaje claro y sencillo propio de su vida cotidiana, de tal manera que se logró la transmisión

directa y bien articulada de la situación, facilitando así la comprensión de los lectores.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 50 profesionales de la salud enfermeros 30, cirujanos y anestesiólogos 20 que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

La muestra fue obtenida por saturación, es decir cuando los discursos se tornaron repetitivos por parte del personal que labora en Centro Quirúrgico y ya no aportaron a la investigación la muestra se completó.

Dicha saturación se obtuvo con diez profesionales de la salud entrevistados; siendo cuatro médicos y seis enfermeras.

Los criterios de inclusión tomados en cuenta para la muestra fueron: Personal profesional que labora más de 6 meses en el Centro Quirúrgico del H.N.A.A.A, ya que esto permite que tengan una visión de cómo se trabaja en esta área y profesionales que trabajan en el área quirúrgica, que libre y voluntariamente acepten participar de la investigación, bajo el criterio de la autonomía.

Fueron excluidos de la muestra el personal profesional de vacaciones o de licencia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la obtención de datos se utilizó: *Entrevista Semiestructurada abierta a profundidad* (Apéndice B); definida como un método complementario de nivel empírico que consiste en una conversación profesional de carácter planificado entre el entrevistador y el o los entrevistados, cuyos objetivos será obtener información confiable sobre hechos y opiniones, así también enriquecer, completar o constatar la información obtenida por el empleo de otros métodos de investigación.¹³

La entrevista como la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.¹⁶

Las investigadoras elaboraron una lista preguntas que abordaron con cada uno de los sujetos en estudio.

El papel del investigador consistió en motivar a los participantes a expresarse con libertad alrededor de todos los temas de la lista y en registrar las respuestas.¹⁶

Se llevó a cabo de la siguiente manera: En primer lugar, hubo un acercamiento con el personal que labora en Centro Quirúrgico con la finalidad de informarles del proyecto y obtener de ellos el consentimiento para el mismo (Apéndice A). Luego se guió con la entrevista elaborada previamente, permitiendo en todo momento que los participantes se expresen libremente.

Las entrevistas fueron realizadas en el Departamento de Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

3.5. ANÁLISIS DE DATOS:

Después de recolectar la información obtenida en cada una de las entrevistas realizadas al personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se procesó al ordenamiento y análisis temático de los discursos, los cuales fueron transcritos de modo seguro sin intervención de la subjetividad de las investigadoras, este análisis en conjunto permitió la identificación de unidades de significado, que después se transformaron en subcategorías y categorías, discutiéndolas con la bibliografía encontrada, lo que permitió confrontar los resultados.

3.6. PRINCIPIOS ÉTICOS:

Al realizar una investigación tomando a seres humanos como sujetos de estudio, se tendrá en cuenta los principios éticos que los amparan como participantes por ello nos basamos en los principios de Belmont, los cuales son:¹⁷

- **Respeto por las personas:**

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

- **Beneficencia:**

En este principio ético se busca el beneficio y minimizar el daño, da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a

la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.

Prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

Hace referencia que los participantes de la investigación tendrán el derecho de conocer los objetivos del estudio, asimismo que en ningún momento se les obligarán a contestar o manifestar algo que no consideren conveniente.

Por ello se les informó a los entrevistados detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener información decidiendo libremente su participación.

En base a este principio, se preparó un formato de consentimiento informado que se entregó a las personas entrevistadas, siendo en este caso el personal que labora en Centro Quirúrgico del H.A.A.A., los cuales decidieron participar o no en la investigación voluntariamente.

- **Justicia:**

Es la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

Hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables, las cuales participarán en la presente investigación.

Se aplicó las entrevistas al personal de salud voluntariamente tanto como Médicos y Enfermeras, donde las investigadoras tuvieron una comunicación asertiva no hubo discriminación a todo el personal de salud se trató por igual sin preferencia alguna.

3.7. RIGOR CIENTÍFICO:

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad. Sin embargo, recientemente se plantea que los conceptos o constructos de confiabilidad y validez deben retomarse en investigación cualitativa como estándares de rigor científico.^{18;19} Por lo tanto, fueron considerados en la presente investigación.

- **Credibilidad:**

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. La tarea del investigador consiste en captar el mundo del informante de la mejor manera que él lo pueda conocer, creer o concebir lo cual a menudo es un reto muy difícil. Captar lo que es «cierto», «conocido» o la «verdad» para los informantes en la situación

social en que viven requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante.

Por ello se pidió al personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo responder con veracidad a las preguntas, se utilizaron también estrategias como la repregunta para lograr los objetivos.

- **Confirmabilidad o Auditabilidad:**

Algunos autores se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio.

Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

En la presente investigación, se transmitió la objetividad y neutralidad recolectada dejando de lado los prejuicios de las investigadoras.

- **Transferibilidad o Aplicabilidad:**

Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

• **Validez:**

En la presente investigación, se tomó en cuenta éste estándar, ya que independientemente del paradigma que orienta la investigación, el objetivo fundamental de toda investigación es encontrar resultados plausibles y creíbles.

Este criterio se refiere al carácter científico de la investigación. El concepto de validez científica, aunque no es un acto, está relacionado con el fraude ^{19,20}. La validez se refiere a la medida en que algo representa o mide lo que afirma que representa o mide. Cuando las medidas de diagnóstico no representan lo que afirman que representan, decimos que a las medidas les falta validez.

En la presente investigación se verificó a través de la creatividad, sensibilidad, flexibilidad y habilidad de las investigadoras para «responder» a lo que sucede durante la investigación, así como un muestreo apropiado: Haber seleccionado a los participantes que mejor representen o tengan conocimiento del fenómeno a investigar. Esto garantizó una saturación efectiva y eficiente de las categorías con información de calidad óptima y mínimo desperdicio.

• **Confiabilidad:**

Una prueba importante de la confiabilidad cualitativa es la medida en que se pueden reproducir los resultados. ^{19,21} La meta no es sólo obtener los mismos resultados en un estudio (lo cual tal vez no sea posible, teniendo en

cuenta el tiempo y los cambios) sino ser capaz de reproducir los procesos usados para obtener esos resultados, aun cuando pueden ser muy diferentes en contextos culturales distintos. Por otra parte, si prevemos que, si los datos son confiables, encontraremos patrones lógicamente coherentes de respuesta que seguirían siendo razonablemente estables en el transcurso del tiempo.

CAPITULO IV

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo general caracterizar y comprender como realiza el trabajo en equipo el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. 2017, es así que las autoras coinciden con Salazar M.; quien afirma que es de suma importancia establecer y organizar los procedimientos que cada día se llevan a cabo en el área quirúrgica lo que requiere de un trabajo en equipo, cuya coordinación entre sus miembros es reconocida como la espina dorsal del cuidado de la persona en el acto quirúrgico; la presente investigación a la luz de ello dio origen a las siguientes categorías y subcategorías:

I. RECONOCIENDO LIMITACIONES PARA TRABAJAR EN EQUIPO

- 1.1 Características individuales que impiden el trabajo en equipo
- 1.2 El celo profesional como limitante del trabajo en equipo
- 1.3 El estrés laboral, afectando el trabajo en equipo
- 1.4 Hegemonía del profesional médico, una limitante del trabajo en equipo

II. ENFATIZANDO ASPECTOS QUE CONTRIBUIRÍAN AL TRABAJO EN EQUIPO

- 2.1 Reconociendo la comunicación efectiva como elemento indispensable para el trabajo en equipo
- 2.2. La capacitación, una fortaleza para el trabajo en equipo.
- 2.3. La experiencia laboral favorece el cumplimiento de las acciones en equipo

I. RECONOCIENDO LIMITACIONES PARA TRABAJAR EN EQUIPO

El trabajo en equipo en centro quirúrgico es esencial para brindar un cuidado de calidad a la persona que será intervenida quirúrgicamente. Para funcionar de forma eficaz es imprescindible una buena comunicación y la existencia de respeto mutuo. El fracaso de cualquiera de los miembros para desempeñar su papel puede incidir negativamente en el éxito de todo el equipo y no lograr el objetivo común del equipo es proporcionar al paciente unos cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura.²

En la categoría anterior quedo demostrada que el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo permite identificar reconocer limitaciones para trabajar en equipo, de allí que surgen las siguientes subcategorías:

2.1 Características personales que impiden el trabajo en equipo

Trabajar en equipo resulta fundamental y necesario para toda organización moderna. La costumbre de privilegiar el trabajo individual y buscar el beneficio personal, es común en nuestra sociedad; por ello resulta difícil adaptarnos y sobretodo someternos al trabajo en equipo.⁸ El éxito de las instituciones de salud depende, en gran medida, de la compenetración, comunicación y compromiso que pueda existir entre sus empleados. Cuando éstos trabajan en equipo, las actividades fluyen de manera más rápida y eficiente. Sin embargo, no es fácil que los miembros de un mismo grupo se entiendan entre sí con el objeto de llegar a una conclusión final,⁷ por otro lado cada uno piensa

diferente al otro y, a veces, se cree que "nuestra opinión" impera sobre la de nuestro compañero y da lugar a diferencias y desunión.

Esto se puede verificar en el siguiente discurso:

“Hay personas negativistas e individualistas, aunque son pocas, con ellos no se puede contar para nada porque ya sabemos su forma de ser y su comportamiento”... Rosa (Enfermera, 55 años)

“En el trabajo siempre encuentras personas negativistas, realizan sus cosas por su lado y no piden ayuda”

Pedro (Médico, 42 años)

El fracaso de cualquiera de los miembros para desempeñar su papel puede incidir negativamente en el éxito de todo el equipo,² como se aprecia en los discursos anteriormente expuestos por el personal entrevistado, quienes refieren diferencias dentro del equipo de trabajo haciendo que no se logre el objetivo común del equipo que es proporcionar al paciente unos cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura.

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.²⁷

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.²⁵

Cuando trabajamos en equipo, las individualidades y diferencias se manifiestan, como se puede apreciar en el discurso anterior. 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.³⁷

Trabajar en equipo implica servir, dejar de pensar únicamente en nuestro beneficio. Sólo de esta forma contribuiremos a formar un verdadero equipo, para ello, es importante evitar separar a algún miembro del equipo, ya que es muy importante la unión del mismo. El éxito de trabajo en equipo es responsabilidad de todos los que lo conforman.²²

2.2. El celo profesional como limitante del trabajo en equipo:

Cuando entramos en el mundo laboral, hay muchas situaciones que pueden causarnos complicaciones en el día a día, incluso algunas que no tienen mayores fundamentos. Uno de ellos son las envidias o celos profesionales.

Los casos de envidia al interior del trabajo son cada vez más frecuentes; expertos dicen que es una dificultad que obstaculiza el desempeño de los empleados y perjudica la paz mental.²⁵

La competencia es algo normal para crecer en una organización o un oficio. El deseo de sobresalir y de ser reconocido son valores bien vistos por los jefes y las empresas; sin embargo, en ocasiones, la competencia entre colegas deja de ser sana y pasa a ser una lucha desleal, motivada en su gran mayoría por los celos.

Lo descrito se puede apreciar en los siguientes discursos:

“Ahora depende de las personas que se encuentran laborando en el turno para que se realice el trabajo en equipo porque hay muchas diferencias personales, mucho celo profesional, los profesionales antiguos no aceptan al personal nuevo ¡algunos de ellos! Buscan el mínimo detalle para minimizar su trabajo...”

Rosa (Enfermera, 55 años)

“... las relaciones interpersonales están deterioradas porque prima el ego a la hora de tomar decisiones, hay poca comunicación entre colegas, y mucho celo profesional ...”

Azucena (Enfermera, 45 años)

“Cuando un personal va a capacitarse, hay algunos ya se creen superior al resto, que lo saben todo, y no quieren contribuir con los colegas” ... José (Médico, 38 años)

Lo que caracteriza un trabajo bien, regular o mal hecho depende muchas veces del interés, el cuidado, la diligencia o el esmero que se ponga en hacerlo, lo que se denomina 'celo profesional', muy diferente de lo que se conoce como 'celos profesionales, que en definitiva viene a ser sentir 'celos' del progreso que un compañero hace en su puesto de trabajo.²⁶

Los celos y la envidia son más comunes y frecuentes de lo que pensamos y aparecen sin que seamos conscientes de ello. Las consecuencias para la organización pueden ser desfavorables y una de las principales causas de malestar en los entornos laborales, sobre todo, cuando son persistentes y generalizados.

Este aspecto puede ser la causa de rupturas de relaciones profesionales, como se evidencia en los discursos expuestos en esta subcategoría; suelen dar problemas de concentración, *moobing* o aislamiento, provocar alteraciones en el desempeño, desmotivación, bloqueos, sabotajes, angustia, absentismo laboral, ansiedad, resentimiento, estrés, falta de compromiso, ambientes tóxicos, rivalidades, más chismes, menos colaboración, menor creatividad y menos tiempo trabajando. Son situaciones muy delicadas e inciden directamente en el clima laboral.

Afortunadamente las podemos llegar a identificar y aprovechar como grandes experiencias de vida que nos permitirán crecer a nivel personal y

profesional si las personas que lideran el equipo lo afrontan con delicadeza y firmeza, desde la comprensión, el apoyo y el sentido común,²⁷ tomando en cuenta que el trabajo en equipo valora la interacción, la colaboración y la solidaridad entre los miembros, así como la negociación para llegar a acuerdos y hacer frente a los posibles conflictos; dejando de lado la competencia, la jerarquía y la división del trabajo que pierden muchas veces el sentido, desmotivan a las personas y no siempre han resultado eficientes.²⁸

2.3. El estrés laboral, afectando el trabajo en equipo

El estrés (del latín *stringere* “apretar” a través de su derivado en inglés *stress* “fatiga de material”) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Fisiológica o biológica es la respuesta de un organismo a un factor de estrés tales como una condición ambiental o un estímulo.²⁹

El estrés es el modo de un cuerpo de reaccionar a un desafío, está asociado al estado que se produce a partir de hechos que generan agobio o angustia³⁰. De acuerdo con el evento estresante, la manera del cuerpo a responder al estrés es mediante el sistema nervioso simpático de activación que da lugar a la respuesta de lucha o huida. Debido a que el cuerpo no puede mantener este estado durante largos períodos de tiempo, el sistema parasimpático tiene tendencia a hacer regresar al cuerpo a condiciones fisiológicas más normales (homeostasis).²⁹

Generalmente, el estrés se toma como una problemática individual, pero además está decir que, ante la necesidad de interrelacionarse con otras personas,

como sucede en un equipo de trabajo, el estrés de un integrante puede afectar a todos los demás. Es entendible que una persona nerviosa, tensa y poco predispuesta a cooperar, pueda traer consecuencias en el desempeño y en los resultados del equipo,³¹ la intensidad del agente inductor del estrés determinará la naturaleza del proceso adaptativo. La percepción de cada situación influye en su reacción frente a la misma.³²

Lo descrito se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“... todo empieza cuando hay recarga de cirugías y encima llegan emergencias... todos queremos dar lo mejor de nosotros y nos apuramos y ahí surgen de repente alzas de voz por parte del equipo que va a realizar la cirugía... yo creo que puede ser la presión o el estrés que se puede percibir en el ambiente”...

Ronaldo (Médico, 26 años)

“El estrés laboral se percibe mayormente cuando hay varias cirugías de emergencia, el equipo quirúrgico trabaja bajo presión pues todo se requiere rápido y esto a veces afecta el trabajo en equipo...”

Orquídea (Enfermera, 27 años)

En el ámbito laboral de la salud se puede definir al estrés como “la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”.³²

Todo trabajo implica, para quien lo realiza, un conjunto de requerimientos físicos y psíquicos; los primeros se denominan carga física y los segundos, carga mental. Tanto la carga física como la mental están en función de diversas características observables del puesto de trabajo, características que constituyen los factores de riesgo asociados a la carga de trabajo.

La carga del trabajo, es un problema cuyo origen se encuentra en la organización del puesto de trabajo; las demandas del trabajo, exigencias y características del mismo además de su organización, pueden ser factores desencadenantes de estrés. Estos aspectos pueden ser relativos a las características del trabajo y ciertas características personales.³³

Por tanto, hay muchos factores por los cuales no se da el trabajo en equipo entre el personal, la falta de una buena comunicación, la recarga de programación, las situaciones imprevistas como las emergencias donde por el estrés laboral, hay alzas de voz y malas interpretaciones entre el personal quirúrgico, surgen los problemas y las diferencias entre ellos, como se puede apreciar en los discursos descritos.

El efecto del estrés en el equipo de trabajo está relacionado con cambios físicos, psicológicos y emocionales del ser humano. El reconocimiento de dichos efectos debe ser precoz para la búsqueda de soluciones a fines de evitar el mal funcionamiento de los equipos, ver al estrés como una oportunidad de superación en lugar de una amenaza, saber que uno tiene la creatividad y los recursos para enfrentar los agentes estresantes.³⁴

Es así que no todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo.³⁵

2.4. Hegemonía del profesional médico, una limitante del trabajo en equipo

Se denomina hegemonía al dominio de una entidad sobre otras de igual tipo. Se puede aplicar a diversas situaciones con el mismo significado, así como, a la dominación y mantenimiento de poder que ejerce una persona o un grupo para la persuasión de otro u otros sometidos, minoritarios o ambas cosas, imponiendo sus propios valores, creencias e ideologías, que configuran y sostienen el sistema político y social, con el fin de conseguir y perpetuar un estado de homogeneidad en el pensamiento y en la acción.³⁶

Tradicionalmente los médicos, especialmente los cirujanos, han sido entrenados para pensar más como individuos "solistas" que como miembros de un equipo. Sin embargo, la seguridad del paciente requiere de un abordaje en el cual individuos con diferente formación trabajen juntos, compartan información y coordinen sus esfuerzos para brindar una atención óptima. Los equipos altamente efectivos no permiten que barreras jerárquicas pongan en peligro la seguridad. Cuando se enfatizan las diferencias de jerarquía la gente en la base de la pirámide suele sentirse incómoda o directamente temerosa de expresar problemas o preocupaciones. Las conductas groseras, agresivas o intimidantes por parte de

aquellos individuos que están en el vértice de la jerarquía ponen en peligro la comunicación haciendo que esa persona parezca inabordable.³⁶

Si bien los equipos altamente efectivos no deben tener jerarquías muy rígidas, sí deben tener un líder. La diferencia entre "jefe" y "líder" puede parecer muy sutil, pero es la que posiblemente marque el éxito del equipo. El líder del equipo es el que establece el tono de todas las interacciones perioperatorias.

El líder puede "aplanar" las jerarquías tratando a los miembros del equipo por su nombre de pila, involucrándolos en el proceso de atención e incorporando sus sugerencias y su experiencia al plan quirúrgico. Para eliminar las jerarquías, el líder del equipo deberá garantizar que todos los miembros sean tratados con respeto, valorando las opiniones de todos y asegurándose que el foco del equipo se mantenga en la tarea que los ocupa. En la mayoría de los casos, los cirujanos son los líderes del equipo; sin embargo, no siempre es éste el caso. El anestesista, la instrumentadora, el cardiólogo u otro profesional puede asumir un rol de liderazgo si la acción que se encuentra desempeñando el equipo se encuentra en su área de experiencia.¹¹

Particular cuidado debe tenerse con los conflictos, ya que serán inevitables y hay que afrontarlos; no siempre se logrará un consenso, pero si el enfrentamiento se mantiene sobre hechos y no sobre personas y sus circunstancias privadas, generalmente se resolverán de manera satisfactoria. Dejar sin resolver un conflicto entre los miembros del grupo, rompe la armonía, perjudica los resultados y afecta al paciente.³⁷

Esto se puede apreciar en el siguiente discurso:

“...los médicos dan órdenes, dejan indicaciones y se desaparecen del servicio, viene cuando se les llama...” ... “Hay médicos que se creen superiores y sólo saben dar órdenes y delegar las funciones a una de las enfermeras que ellos consideran la más capacitada y con experiencia”...

Girasol (Enfermera, 27 años)

“...algunos médicos actúan como seres superiores, al inicio de la cirugía, se dedican a dar órdenes, sobre todo al personal nuevo”...

Fernando (Médico, 36 años)

Normalmente, el médico (y especialmente el cirujano) debe adoptar entonces un rol de auténtico líder. Esto es, básicamente, dejar todo tipo de autoritarismo e imagen de infalibilidad de lado. La ritualización de las interacciones del cirujano con el resto de los involucrados y el sistema claramente verticalista y piramidal que persiste en las instituciones médicas generan situaciones de falta de espacios de comunicación, alto estrés y finalmente mayor propensión a cometer errores. Por otra parte, este contexto asfixiante para el resto del equipo médico da por resultado un alto temor y falta de libertad para señalar posibles errores que esté cometiendo el cirujano. Esto no escapa de la realidad que se vive en centro quirúrgico del H.A.A.A., puesto que los mismos trabajadores

perciben cierta superioridad, preferencias y autoritarismo por parte del personal médico, originando disputas y falta de trabajo en equipo entre el personal.

Por ello es importante reconocer que el auténtico liderazgo, entonces, se fundamenta en generar confianza con los colaboradores directos e indirectos, de tal manera de que ellos no solo confíen en el médico sino también que éste confíe en ellos, fortaleciendo el trabajo en equipo; tomando en cuenta las aportaciones individuales; integración, respeto mutuo, colaboración, eficiencia y eficacia, lo que significará una calidad excelente en el trabajo para el bien del paciente.³⁸

II. ENFATIZANDO ASPECTOS QUE CONTRIBUIRÍAN AL TRABAJO EN EQUIPO

La comunicación y el trabajo en equipo son fundamentales en la cultura de seguridad. Los hospitales y organizaciones de salud, deben enfocarse en la identificación de riesgos, generación de líderes, habilidades de comunicación asertiva, implementación de procesos, trabajo en equipo y factores humanos. Adaptar una cultura de seguridad es necesario para proteger a los pacientes y reducir errores en la atención médica.⁴⁰

Pasar del enfoque de grupo de trabajo a trabajo en equipo promueve la unificación de criterios para resolver problemas, de allí que es importante reconocer los aspectos que fortalecen el trabajo en equipo para tratar de ponerlos en práctica o establecer acciones correctivas para lograrlo.

De allí que resulta importante destacar los aspectos que el personal del Centro Quirúrgico del HNAAA consideran importantes paraque fortalecer el trabajo en equipo y que dieron origen a las siguientes sub categorías:

2.1. reconociendo la comunicación efectiva como elemento indispensable para el trabajo en equipo

Sea cual sea la forma de emisión, lo fundamental es que la comunicación resulte efectiva, y esto se consigue cuando logra la respuesta esperada.

Muchos problemas de equipo resultan de la incapacidad de los líderes o de los integrantes para comunicarse con otros miembros. En los grupos heterogéneos es particularmente importante que cada persona se cerciore que se está comunicando con todos los miembros.³⁹

A medida que el trabajo en equipo se va haciendo más complejo, el rol de las comunicaciones se fue haciendo más preponderante, hasta ocupar hoy en día el papel principal.

Así pues, los líderes exitosos a menudo logran sus resultados prestando atención no sólo a los miembros como individuos, sino a las relaciones, interacciones y comunicaciones dentro del equipo.

Conociendo esto, lo manifestado por el personal de salud entrevistado coincidió en que la comunicación es la herramienta principal para desarrollar un trabajo en equipo, observándose en los siguientes enunciados:

“... una comunicación con todos lo que conformamos el equipo quirúrgico sería útil para sobrepasar las dificultades

que pueden presentarse al momento de realizar las cirugías...

lamentablemente muchas veces no se da...”

Ronaldo (Médico, 26 años)

“... la comunicación es importante entre todo el equipo, sin distención alguna,

pues nos ayuda a realizar nuestras funciones con seguridad...”

Margarita (Enfermera, 33 años)

La comunicación en una organización es de gran importancia, ya que gracias a ésta el trabajo en equipo es más eficiente, ayuda a tener un armonioso ambiente laboral donde los malentendidos disminuyen y se logran mejores resultados dentro de las diferentes áreas. En consecuencia, se tiene una alta productividad en las mismas, lo que se resume en una organización fuerte, sólida y en crecimiento.³⁹

Sin comunicación no hay trabajo en equipo, ni es posible ejercer el liderazgo, tampoco hay una atención de calidad a los pacientes, ni relaciones humanas hacia dentro o fuera del campo laboral. Un adecuado flujo de comunicación en una organización, tanto para sus públicos internos como externos, facilita que los objetivos para los que fue creada se cumplan; además de promover actitudes favorables entre los trabajadores, las cuales son indispensables para que ésta subsista y se desarrolle.

La comunicación eficaz se da cuando existe un adecuado flujo de mensajes, esto tiene como resultado que los individuos que forman parte del

público interno y externo de la organización, desarrollen adecuadamente sus actividades con el fin de los objetivos de dicha organización.³⁹

2.2. La capacitación, una fortaleza para el trabajo en equipo

En la actualidad la capacitación de los recursos humanos es la respuesta a la necesidad que tienen las organizaciones o instituciones de contar con un personal calificado y productivo.

En muchas organizaciones hay quienes consideran la capacitación como un gasto innecesario y no como una inversión que beneficiará tanto a la empresa como a sus colaboradores. Incluso teniendo a los mejores egresados de las mejores universidades como profesionales a cargo de la compañía, la capacitación debe ser un proceso continuo porque la realidad, la tecnología y los conocimientos no cesan de cambiar y de desarrollarse. Nada es estático en este mundo. Un profesional o un técnico requerirán actualizaciones en forma periódica porque de lo contrario llegará un momento en que se desfazarán y lejos de aportar a la organización harán que esta pierda competitividad y productividad. La capacitación es una de las inversiones más rentables que puede realizar una empresa, puesto que al capacitar a sus recursos humanos contribuye tanto al desarrollo personal como profesional de los individuos, a la vez que redunda en beneficios para la empresa.⁴⁰

Por tanto, una planificación adecuada del componente humano en una organización requiere de una política de capacitación permanente; esto escapa

de la realidad del personal investigado dándose a conocer en los siguientes discursos:

“A mi parecer en el horario de trabajo se debe contemplar reuniones de gestión y capacitación donde se pueda sacar ideas a fin de mejorar la calidad de atención ya que una persona capacitada aporta mejor al trabajo...”

Azucena (Enfermera, 45 años)

“... deberíamos estar preparados y capacitados para afrontar las dificultades o percances que pueda presentarse durante la cirugía y así evitarnos exponer al paciente a muchas complicaciones... ” ...

Ronaldo (Médico, 26 años)

“... siempre es necesario las capacitaciones para el personal, ya que debemos estar actualizados si queremos mejorar la calidad de atención al paciente... ” ... **Pedro (Médico, 42 años)**

Ante esta problemática es importante reconocer que el contar con personal capacitado puede fortalecer el desenvolvimiento del equipo quirúrgico llevándolo al cumplimiento de sus metas. Pocos resultados se obtendrán diciendo simplemente a los profesionales y personal del quirófano "trabajen en equipo". Un paso importante en la creación de equipos altamente efectivos radica en enseñar al

personal a cómo ser parte de este equipo. Sin capacitación y entrenamiento, sólo serán grupos de personas que trabajan en el mismo lugar, pero no un verdadero equipo. La capacitación moldeará a este grupo de personas en una sola entidad que enfrentará problemas y trabajará junta en la atención del paciente.¹¹

2.3. La experiencia laboral favorece el cumplimiento de las acciones en equipo

La experiencia laboral hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un tiempo determinado, la experiencia es considerada como un elemento muy importante en la que se refiere en la preparación profesional y de un mejor desempeño laboral en general comúnmente la experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona ha dedicado una actividad específica.

Contar con gente que tenga amplia y reconocida experiencia es fundamental para cualquier institución, sobre todo en posiciones donde el liderazgo es muy importante, pues la calidad profesional estará sustentada con base en una trayectoria profesional y no solamente en una formación académica. La falta de líderes con experiencia en una empresa puede significar la diferencia entre ser una empresa emergente o una empresa líder en la industria a la que pertenece.⁴¹

En salud, es importante reconocer que la seguridad del paciente ha pasado a ser un componente esencial de la asistencia sanitaria de calidad. La complejidad de las intervenciones quirúrgicas requiere cada vez mayor preparación técnica. El ser humano es falible y la capacitación científica no es suficiente para garantizar

el resultado, por ese motivo es necesario además adquirir habilidades no técnicas como el trabajo en equipo y la amplia y reconocida experiencia laboral del personal antiguo es fundamental para una buena calidad de atención a los pacientes.

Esto se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“ ... los médicos cirujanos antiguos, en cambio, hacen trabajar en equipo al personal en cumplimiento de sus labores, con comunicación fluida y todo en beneficio del paciente”

Girasol (Enfermera, 27 años)

“ ... la experiencia laboral al transcurrir los años nos enriquecen los conocimientos, nos ayuda a identificar lo bueno y malo para que el trabajo sea efectivo y en equipo y así cumplir con lo planificado durante nuestro turno” ... Orquídea (Enfermera, 27 años)

“ ... las experiencias que uno gana con los años nos permite seguir fortaleciendo nuestros conocimientos y así transmitir a nuestros colegas fomentando el trabajo en equipo” ... José (Médico, 38 años)

La comunicación debe darse en todas las direcciones: De arriba hacia abajo (es decir, del jefe hacia sus colaboradores), De abajo hacia arriba (de los colaboradores hacia el jefe), Horizontalmente (directamente entre los

colaboradores), En benéfico del paciente. Una de las principales causas de fracaso de los equipos es la falta de comunicación. Es por ello que se debe promover canales de comunicación, tanto formales como informales, eliminando al mismo tiempo las barreras comunicacionales y fomentando además una adecuada retroalimentación.⁴²

Para que un equipo funcione de forma eficaz es fundamental que exista un gran nivel de comunicación dentro del mismo. El trabajo en equipo exige ante todo coordinación y esto sólo se logra con una comunicación fluida entre sus miembros.⁴²

CAPITULO V

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES

1. Analizados los discursos de los médicos y profesionales de enfermería se identificaron como limitaciones para el trabajo en equipo como el individualismo, celo profesional, el estrés laboral y/o la hegemonía del profesional médico y reconocieron como aspectos que fortalecen el trabajo en equipo la comunicación efectiva, la capacitación del personal y la experiencia profesional de algunos cirujanos.
2. No se evidencia trabajo en equipo por parte del personal que labora en el centro quirúrgico Almanzor Aguinaga Asenjo.

b. RECOMENDACIONES

A la Jefatura del Centro Quirúrgico:

- Realizar capacitaciones en desarrollo de habilidades sociales continuamente con el personal que labora en Centro Quirúrgico en las cuales se enfatice el trabajo en equipo y la comunicación.

A los miembros del equipo quirúrgico

- Que valoren la importancia de trabajar en equipo en miras a lograr el bienestar del paciente y a la vez favorecer un clima laboral saludable.

A la Facultad de Enfermería

- Seguir promoviendo la formación de habilidades sociales entre ellas el trabajo en equipo y las habilidades comunicativas del profesional de enfermería
- Promover la autonomía profesional fortaleciendo el conocimiento sobre el objeto de trabajo del profesional de enfermería: El cuidado humano

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- López A. Trabajo en Equipo. [Web en línea]. 2010. [Fecha de acceso: 06 de diciembre del 2016]. URL disponible en: http://www.arturolopezmalumbres.com/index.php?option=com_content&task=view&id=45&Itemid=26
- 2- Basozabal B. y Duran M. Manual de Enfermería Quirúrgica. [Web en línea]. 2003. [Fecha de acceso: 06 de diciembre del 2016]. URL disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkhgal04/es/contenidos/informacion/hgal_guias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
- 3- Salazar Maya A. Cirugía: Un Contexto Diferente de Cuidado. [Web en línea]. 2011. [Fecha de acceso: 06 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a06.pdf>
- 4- Hidalgo Alvarez A. Actuaciones, objetivos y funciones del equipo de Enfermería quirúrgico que aseguran los cuidados del paciente en el proceso perioperatorio. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 13 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2651/2/Actuaciones%2C-objetivos-y-funciones-del-equipo-de-Enfermería-Quirúrgico-que-aseguran-los-cuidados-del-paciente-en-el-proceso-perioperatorio>
- 5- Arellano Tejada A, Gonzáles Sánchez E., Matamoros Conejo A., Molina Cortés J. Funciones del Equipo Quirúrgico. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 13 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/perriscuiscuis/equipo-quirrgico#btnPrevious>

- 6- Espinoza V. Trabajo en Equipo. [Web en línea]. 2010. [Fecha de acceso: 13 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/tequip/tequip.shtml>
- 7- Trabajo en Equipo. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 10 de febrero del 2017]. URL disponible en: http://www.degerencia.com/tema/trabajo_en_equipo.com
- 8- Arriaga Rodríguez G. Liderazgo y Trabajo en Equipo. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 10 de febrero del 2017]. URL disponible en: <http://www.revistamarina.cl/revistas/2002/3/arriagada.pdf>
- 9- Rivas Tovar L. Trabajo en Equipo. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 10 de febrero del 2017]. URL disponible en: http://www.cjef.gob.mx/Documentos/Rec_hum/plazas/monografias%20trabajo%20en%20equipo%20lart.pdf
- 10- Amado Z. Atención de Enfermería en los Centros Quirúrgicos. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 04 de marzo del 2017]. URL disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_04.pdf
- 11- Vítolo F. Comunicación Efectiva en Quirófano. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 04 de marzo del 2017]. URL disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/29082008.14.pdf
- 12- Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGraw Interamericana; 2000. [Fecha de acceso: 18 de marzo del 2017]

- 13- Maco Chonate D.; Quezada Asenjo Y. Actitudes de las enfermeras frente al sufrimiento de los familiares de personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Tesis]. Lambayeque: Escuela de Enfermería de la UNPRG; 2012. Fecha de acceso: 18 de marzo del 2017
- 14- Menga L, Marli E. El estudio de caso: Su potencial en Educación. [Separata] Brasil; 1986.
- 15- Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. 2ª ed. EE. UU.: OPS; 1994
- 16- Martínez P. El Método de Estudio de Caso. Estrategia Metodológica de la Investigación Científica. Pensamiento & Gestión. Universidad del Norte [Revista en línea] Marzo - mayo 2006; 20: 162 - 93. [Fecha de acceso: 04 de marzo del 2017]. URL disponible en:
http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf
- 17- Informe del Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de la investigación. [En línea] 2003; [fecha de acceso: 16 de abril del 2017]. URL disponible en:
http://www.conbioetica.mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- 18- Castillo E, Vásquez ML. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Colom Med. [Revista en línea]. 2003; 3(34): 164 - 167. [Fecha de acceso: 16 de

abril del 2017]. URL disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34No3/rigor.pdf>

19- Flores Naquiche M, Tesén Medina R. Criterios de Rigor Científico. Biblioteca Virtual USAT. [Documento en línea]. 2007. [Fecha de acceso: 02 de mayo del 2017]. URL disponible en:

<http://www.usat.edu.pe/campusvirtual/INV/28/40176/investigacion1373.pdf>

20- Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos: Acabar con el Fraude y el Abuso Psiquiátrico. CCHR International. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 02 de mayo del 2017]. URL disponible en: <http://www.cchr.org/land/?locale=es>

21- Ulin PR, Robinson ET, Tolley ET. Investigación Aplicada en Salud Pública: Métodos Cualitativos. Pan American Health Org: OPS; 2006. URL disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=2N7zCEl2BbAC&pg=PP11&lpg=PP11&dq=Priscilla+R.+Ulin,+Elizabeth+T.+Robinson,+Elizabeth+E.+Tolley,+OPS+Investigaci%C3%B3n+Aplicada+en+Salud+P%C3%BAblica:+M%C3%A9todos+Cualitativos+Publicado+por+Pan+American+Health+Org,+2006&source=bl&ots=wH4PjxRLO-\[Fecha de acceso: 02 de mayo del 2017\]&sig=oVVO0sqRfC_uvQ0Nt5wd9g85zhs&hl=es&ei=jbTrSZaTCsnJtgec9_iQBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#PPP6,M1](http://books.google.com.pe/books?id=2N7zCEl2BbAC&pg=PP11&lpg=PP11&dq=Priscilla+R.+Ulin,+Elizabeth+T.+Robinson,+Elizabeth+E.+Tolley,+OPS+Investigaci%C3%B3n+Aplicada+en+Salud+P%C3%BAblica:+M%C3%A9todos+Cualitativos+Publicado+por+Pan+American+Health+Org,+2006&source=bl&ots=wH4PjxRLO-[Fecha de acceso: 02 de mayo del 2017]&sig=oVVO0sqRfC_uvQ0Nt5wd9g85zhs&hl=es&ei=jbTrSZaTCsnJtgec9_iQBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#PPP6,M1)

22- Betelú S, Campion F. Técnicas de trabajo en equipo liderazgo y comunicación, Universidad de Buenos Aires. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 02 de mayo del 2017]. URL disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/tequip/tequip.shtml>

- 23- Trabajo en Equipo. 2015. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 08 de junio del 2017].
URL disponible en: <https://es.slideshare.net/leonelacarmen/trabajo-en-equipo-55348506>
- 24- Trabajo en Equipo. Un Enfoque Centrado en Comportamientos. Guía Técnica 2001. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 08 de junio del 2017]. URL disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2267/mod_resource/content/1/Modulo_1/trabajo_en_equipo.pdf
- 25- Trabajo en Equipo. 2010. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 26 de junio del 2017].
URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_en_equipo
- 26- Micó JA. Celo Profesional. Diario de Cadiz. 18 de Marzo 2014. [Fecha de acceso: 26 de junio del 2017]. URL disponible en:
http://www.diariodecadiz.es/opinion/articulos/Celo_profesional_0_789821195.html
- 27- GOMA Hermínia. Celos y Envidia en el Trabajo. 23 de MARZO 2013. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 26 de junio del 2017]. URL disponible en:
<http://www.coachingparadirectivos.com/2013/03/celos-y-envidia-en-el-trabajo/>
- 28- Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IPE) - Buenos Aires. Trabajo en Equipo. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 11 de julio del 2017]. URL disponible en:
<http://www.buenosaires.iipe.unesco.org/sites/default/files/modulo09.pdf>
- 29- Estrés. Marzo del 2016. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 11 de julio del 2017].
URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s>

- 30- Pérez Porto J, María Merino. Definición de Estrés. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 11 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://definicion.de/estres/>
- 31- Estrés en los Equipos de Trabajo. 01 de agosto del 2005. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 01 de agosto 2017]. URL disponible en: <https://www.gestiopolis.com/estres-en-los-equipos-de-trabajo/>
- 32- Reducir el Estrés y Ansiedad en enfermeras en Quirófano. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 01 de agosto 2017]. URL disponible en: <http://www.quirofano.net/enfermeria-quirofano/reducir-estres-y-ansiedad.php>
- 33- Estrés laboral en Enfermería. Artículo Técnico. 19 de Mayo del 2002. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 21 de setiembre 2017]. URL disponible en: <https://prevention-world.com/actualidad/articulos/estres-laboral-enfermeria/>
- 34- Fatiga y Estrés en el Trabajo en Equipo. 9 de nov. del 2008. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 21 de setiembre 2017]. URL disponible en: <http://es.slideshare.net/jcfdezmx2/fatiga-y-estres-en-el-trabajo-en-equipo-presentation-735878>
- 35- Causas y Efectos del Estrés Laboral. 2 de Marzo, 2006. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 21 de setiembre 2017]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos34/causas-estres-laboral/causas-estres-laboral.shtml>
- 36- Hegemonía. 5 de diciembre de 2013. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 03 de octubre del 2017]. URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hegemon%C3%ADa>

- 37- ¿Trabajamos en equipo los médicos? Una realidad o solo palabras. Setiembre del 2012. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 03 de octubre del 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000300001
- 38- Patricio J. Navarro Pizzurno. NUEVOS PARADIGMAS EN EL QUIRÓFANO. Del individualismo hegemónico del cirujano al trabajo en equipo. Artículo. NOBLE. Octubre 2010. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 22 de noviembre 2017]. URL disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/55.pdf
- 39- La importancia de la comunicación en los negocios. 31 de agosto del 2011. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 22 de noviembre 2017]. URL disponible en: <http://comunicacionenlosnegocios.blogspot.pe/>
- 40- La importancia de la Capacitación en la Empresa. 5 de Agosto 2016. Conexión ESAN. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 09 de diciembre 2017]. URL disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/08/la-importancia-de-la-capacitacion-en-la-empresa/>
- 41- Rivera German. 5 VENTAJAS DE CONTAR CON LÍDERES DE EXPERIENCIA EN UNA EMPRESA. 7 de Abril del 2016. [Web en línea]. [Fecha de acceso: 05 de enero 2018]. URL disponible en: <https://www.merca20.com/5-ventajas-de-contar-con-lideres-de-experiencia-en-una-empresa/>
- 42- Gómez Mujica, A. y Acosta Rodríguez, H. Acerca del trabajo en grupos o equipos, Biblioteca Virtual en Salud, y care Cuba [21-1-2008]. [Fecha de acceso: 21 de febrero del 2018]

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, abajo firmante, declaro que concuerdo participar de la investigación titulada “Trabajo en Equipo del Personal de Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”; que se desarrollará en dicho nosocomio, realizado por las Lic. Enf. Nora Rubio Tapia y la Lic. Enf. Tania Marilú Zúñiga Arriola, que tiene como objetivo principal caracterizar cómo se está realizando el Trabajo en Equipo del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Declaro, aún, que fui informada respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi partición será espontánea y que debo estar de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que en cualquier momento podré desistir de participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o prejuicios en consecuencia del acto de la desistencia o por mis opiniones dadas.
4. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la investigación.

Chiclayo, enero del 2017

Lic. Enf. Nora Rubio Tapia

Lic. Enf. Tania M. Zúñiga A.

Colaboradora de la Investigación



Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA – ABIERTA A PROFUNDIDAD

GUIA DE ENTREVISTA – ABIERTA A PROFUNDIDAD

I. DATOS GENERALES.

- Seudónimo:
- Cargo o Profesión
- Edad:
- Sexo:
- Estado Civil:
- Tiempo de Ejercicio Profesional:
- Tiempo de Ejercicio Profesional en el Servicio de Centro Quirúrgico del
H.A.A.A.:
- Fecha:

II. DATOS ESPECIFICOS

PREGUNTA NORTEADORA:

- ✓ Describa ¿Cómo se realiza el trabajo en equipo en el Centro
Quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?

PREGUNTAS AUXILIARES

¿La comunicación es efectiva?

¿El liderazgo es compartido?

¿Tiene todos los miembros del equipo un objetivo común?

Elaborado por las autoras de la presente investigación: Lic. Enf. Nora Rubio Tapia
Lic. Enf. Tania M. Zúñiga A.