

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



VALORACION DEL METODO DE ASIGNACION
DE TAREAS POR EQUIPO EN LA ATENCION
AL PACIENTE DE MEDICINA INTERNA I

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

PRESENTA

LIC. MA. JULIA MORALES IBARRA

MONTERREY, N. L.

DICIEMBRE DE 1992

TM

RT90

.5

M6

c.1



1080070848





BIBLIOTECA

000103

Ac 14
M673
c.3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



VALORACION DEL METODO DE ASIGNACION DE TAREAS POR EQUIPO EN LA ATENCION AL PACIENTE DE MEDICINA INTERNA I

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

PRESENTA

LIC. MA. JULIA MORALES IBARRA

MONTERREY, N. L.

DICIEMBRE DE 1992



(F0148)

TM
RT90
.5
M6



(70848)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

VALORACION DEL METODO DE ASIGNACION
DE TAREAS POR EQUIPO EN LA ATENCION
AL PACIENTE DE MEDICINA INTERNA I

TESIS

*QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION
DE SERVICIOS DE ENFERMERIA*

PRESENTA

LIC. MA. JULIA MORALES IBARRA

MONTERREY, N.L., DICIEMBRE DE 1992

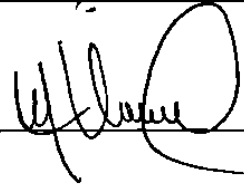


NOTA DE APROBACION

Aprobado

COMISION DE TESIS





Dr. P. de Hernández

INDICE

	Pág.	
CAPITULO I	INTRODUCCION	1
	1.1 Planteamiento del Problema	3
	1.2 Hipótesis	7
	1.3 Objetivo del Estudio	8
	1.4 Objetivos Específicos	8
	1.5 Importancia del Estudio	8
	1.6 Limitaciones del Estudio	9
	1.7 Definiciones Operacionales	10
CAPITULO II	REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA	12
CAPITULO III	METODOLOGÍA	23
CAPITULO IV	RESULTADOS	25
	4.1 En General	25
	4.2 Análisis de Datos	36
CAPITULO V	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CAPITULO VI	CONCLUSIONES	51
CAPITULO VII	RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
	ANEXO NO. 1	
	Cuestionario para Enfermeras	
	ANEXO NO. 2	
	Cuestionario para Pacientes	
	ANEXO NO. 3	
	Guía de observación al personal de Enfermería	

LISTA DE GRAFICAS

No.		Pág.
1	Categoría del personal de enfermería que labora en Medicina Interna I.	26
2	Antigüedad del personal de Enfermería que labora en Medicina Interna I.	27
3	Valoración de la atención de Enfermería recibida.	29
4	Pertinencia de la atención recibida.	29
5	Pertenencia e indiferencia por compañeros de su equipo.	31
6	Discusiones entre el personal según observación del paciente.	32
7	Razones por la que el personal de enfermería da ayuda.	34
8	Situaciones en que la enfermera acepta la colaboración de sus compañeros.	35
9	Opinión de la atención recibida y si las enfermeras estuvieron al pendiente del paciente.	37
10	Conocimiento de problemas del Paciente.	38
11	Enfermeras que conversan y realizan actividades por su iniciativa.	40
12	Preferencia por compañeros de equipo y mejoría en el rendimiento laboral.	42

DEDICATORIA

A Dios, por darme fé, esperanza y la satisfacción de alcanzar una meta más...

A mis padres Jesús y Tomasita por brindarme su amor, apoyo incondicional e inculcarme el deseo de superación...

A mis hermanos Pedro, Andrea, Mónica, Jesús, Catalina y Rosa del Carmen, por el apoyo y cariño que en todo momento me hicieron sentir...

A Enfermería, por permitirme comprender que ser educado no es haber llegado a un determinado lugar, sino viajar con una visión diferente...

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, constituida de la siguiente forma:

LIC. MARIANA LOPEZ DE LAREDO, Directora, por la oportunidad que me dió para cursar la Maestría en Enfermería en esta Institución.

LIC. MA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO, Secretario de Post-Grado, por el apoyo que me otorgó en las diferentes etapas de mi carrera.

LIC. ESTHER C. GALLEGOS CABRIABLES, Coordinadora de la Maestría, por su deseo de inculcarme una visión diferente del rol profesional en enfermería.

Muy especialmente a la LIC. DORA ELIA SILVA LUNA, Sub-Secretario de Investigación, Asesor Académico de esta tesis; mi admiración y respeto por su paciencia y apoyo que me brindó para la culminación de este trabajo.

LIC. ROSALINDA MARTINEZ LOZANO, Coordinadora de la Maestría en Administración de los Servicios de Enfermería, Co-Asesor Académico; por su colaboración administrativa y la ayuda incondicional que me ofreció para mi superación personal y profesional.

A todo el personal docente y administrativo de la Secretaría de Post-Grado, por la responsabilidad que tuvieron en el desarrollo de este estudio.

LIC. TERESA HERNANDEZ MONTOYA, Jefe del Area de Medicina Interna del Hospital Universitario; y personal de enfermería; por las facilidades y disponibilidad que siempre mostraron para la realización de esta investigación.

A mis familiares y amigos por la amistad y confianza que siempre demostraron para conmigo.

MUCHAS GRACIAS.

RESUMEN

Independientemente del número de pacientes que haya en una unidad, todos ellos deben recibir atención y es responsabilidad de la Enfermera velar porque la reciban.

Tomando como base los conceptos de Fayol y de estudios, acerca de la división del trabajo y sobre métodos de asignación del mismo, se indagó la valoración del método de trabajo en equipo en la atención de enfermería, se aplicaron tres cuestionarios a una muestra de tipo intencional de 31 Enfermeras(os) y 27 pacientes hospitalizados en Medicina Interna I del Hospital Universitario "Dr. José E. González".

Los resultados mostraron que: a) El 41% de los paciente afirmó que la atención recibida fue oportuna a sus necesidades. b) La atención al paciente es biológica en un 89%. c) El personal de Enfermería mostró un alto sentido de pertenencia al equipo correspondiente. Este hecho no se encontró asociado con la atención proporcionada al paciente.

Se concluye que el perfil de distribución de trabajo valorado y estudiado bajo esta metodología no logró demostrar su influencia en la atención al paciente. Por tanto, se recomienda buscar otros factores involucrados.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El presente es un estudio descriptivo, observacional y transversal, para valorar el método de asignación de tareas por equipo en la atención al paciente. La primera hipótesis del trabajo es considerar si la atención que recibe el paciente está influenciada o no por la interrelación de los miembros del equipo; la segunda hipótesis es si la atención tiene o no relación con el sentido de pertenencia que a un equipo tienen las enfermeras.

Con base en varios estudios acerca de la división del trabajo, método de asignación de tareas por equipo y atención al paciente, se indagó que para que sea efectiva la asignación del trabajo, deben considerarse tres elementos: características del paciente, recursos de enfermería y apoyo institucional y además que el método a utilizarse debe ser determinado por las personas que dirigen las unidades de Enfermería.

La población estuvo constituida por el personal de Enfermería y pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna I, para levantar la información se seleccionó una muestra de tipo intencional, de los turnos existentes:

matutino, vespertino, nocturno uno, nocturno dos y plan piloto, los cuales contestaron un cuestionario autoadministrado y se llevó a cabo un sombreado de observación, contando con la supervisión de algunos colaboradores.

Es importante explorar el método, ya que desde hace cinco años que se modificó el sistema de trabajo no se había evaluado, es decir, no se había precisado si el trabajar las enfermeras con el método de asignación de tareas por equipo, como influía en la atención al paciente de Medicina Interna I del Hospital Universitario "Dr. José E. González".

1.1 Planteamiento del Problema

La asignación del trabajo para la atención de Enfermería es un medio que ayuda a objetivizar el tipo de cuidados que se deben realizar para cubrir los requerimientos del paciente. Para que sea efectivo, según Simms (1986) deben considerarse tres elementos: características del paciente, recursos de enfermería y apoyo institucional.

Se han realizado investigaciones con el fin de buscar las formas idóneas de trabajo en enfermería, al respecto: Barret en 1980 realizó un estudio sobre delegación de la responsabilidad de atención del paciente respecto al cuidado en equipo, encontró que la elección del mejor método corresponde al Administrador de Enfermería. Situación similar señala Di Vicenti en (1981) al referirse a los cuatro métodos de asignación de tareas: el método de caso, funcional de asignación, caso-funcional, y por equipo y agrega que se debe tener en cuenta los recursos de personal, las instalaciones, las normas del servicio y el presupuesto, en este coincide con Simms (1986) al señalar los elementos que él considera que se mencionan anteriormente.

Cruz-Dones (1982), Marriner (1982) Martínez y Pérez (1984) coinciden respectivamente con Simms en cuatro

tipos de métodos de asignación: el funcional, de caso, caso-funcional y de trabajo en equipo y resumen que el método a utilizarse será determinado por las personas que dirigen las unidades de enfermería de acuerdo a la filosofía, objetivos del servicio, necesidades y características de los pacientes y el personal.

Kron (1983) por su parte menciona tres métodos de asignación de tareas: "Enfermería funcional, de equipo y primaria"; hace énfasis en la Enfermería de equipo donde dice que este tipo de método es una filosofía y no un procedimiento o una forma de asignación.

Balderas en 1985 menciona tres sistemas de trabajo: sistema de organización funcional, por pacientes y mixto, y habla de las ventajas y desventajas de cada sistema.

Estos estudios evidencian que se carece de una forma ideal predeterminada que responda a las necesidades reales del paciente, de la enfermería como profesión y de las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios, sin embargo, subsisten cuatro métodos principales de asignación de tareas en enfermería y son: el funcional, de caso, de equipo y de caso-funcional, el poner en práctica alguno de ellos depende fundamentalmente de las personas que dirijan las unidades de enfer-

mería conecedoras de las características de los pacientes, recursos de enfermería y apoyo institucional con que se cuenta.

En el Hospital Universitario "Dr. José E. González" en sus diferentes departamentos desde 1935 hasta la actualidad se aplicó el método de asignación de tareas de enfermería por funciones, de acuerdo a las necesidades de los servicios, sin embargo, en 1987, el personal de enfermería de Medicina Interna I y II realizó un estudio preliminar (Hernández y Rodríguez; 1987) de dicho método, identificando, que el trabajar de esa manera, no satisface las necesidades del paciente eje central de su acción, los hechos que se detectaron entre otros fueron:

1. Excesiva demanda de servicios de Enfermería (80% ocupación/cama) haciendo que el personal cumpliera las indicaciones del médico y realizara los procedimientos sistemáticos, sin valorar la atención brindada al paciente, (el paciente no identificaba quien lo atendía, el familiar no sabía a quien dirigirse, entre otras).
2. "... impedía al personal de enfermería visualizar al paciente como un todo y otorgar atención en forma integral y continua y poder evaluarla".

Reflexionando sobre lo encontrado, el personal de Enfermería destacó que la problemática identificada se derivaba por el método de asignación de tareas por funciones y propusieron un método diferente llamado "método de asignación de tareas por equipo" donde se habría de considerar al paciente como un eje central de trabajo viéndolo desde el punto de vista biopsicosocial. "Con este cambio, las enfermeras buscaron lograr proporcionar una atención de enfermería en forma oportuna e integral en cantidad y calidad", cada equipo estaría formado por un médico, una enfermera (profesional o técnica) y una auxiliar de enfermería para los cuatro turnos, situación que prevalece hasta la actualidad. Esto implicó además una redefinición de funciones para Enfermera General o Técnica y Auxiliar de Enfermería. Este método implica el intercambio del personal de enfermería entre los equipos. Los servicios de Medicina Interna I y II están ubicados en el segundo piso del Hospital Universitario con capacidad de 40 camas el primero y 44 camas el segundo, con un promedio ocupacional de 80% donde se atienden principalmente las siguientes especialidades: Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Cardiología, Neumología, Neurología, Dermatología, Nefrología y alergología entre otras.

A cinco años de haber sido puesto en práctica la asignación de tareas por equipo no ha sido evaluado por lo que se formuló el siguiente cuestionamiento: ¿El trabajar las enfermeras con el método de asignación de tareas por equipo, cómo influye en la atención al paciente de Medicina Interna I, del Hospital Universitario?

1.2 Hipótesis

1. Ho La atención al paciente no está influida por la interrelación de los miembros del equipo correspondiente.
H1 La atención al paciente está influida por la interrelación de los miembros del equipo correspondiente.

2. Ho La atención al paciente no tiene relación con el sentido de pertenencia que a un equipo tienen las enfermeras.
H1 La atención al paciente tiene relación con el sentido de pertenencia que a un equipo tienen las enfermeras.

1.3 Objetivo del Estudio

Valorar el método de asignación de tareas por equipo en la atención de Enfermería que se proporciona al paciente de Medicina Interna I.

1.4 Objetivos Específicos

- a) Conocer si la interrelación de los miembros del equipo influye en la atención al paciente.
- b) Identificar si el sentido de pertenencia que a un equipo tienen las enfermeras tiene relación con la atención al paciente.

1.5 Importancia del Estudio

En los servicios de Medicina Interna I y II del Hospital Universitario "Dr. José E. González", desde hace cinco años se modificó el sistema de asignación de trabajo para la atención del paciente. El método se llama "Asignación de tareas por equipo", y en cada equipo participan médicos y personal de enfermería.

La situación desde su inicio permanece sin evaluar, es decir no se ha precisado el alcance de la modificación; sobre todo en lo que respecta al papel de enfermería, la repercusión en la atención del paciente o el costo institucional.

A partir de este estudio se cuenta con elementos de juicio acerca de la conveniencia de asignar responsabilidad similar en el cuidado del paciente a una enfermera profesional y una técnica de enfermería, así como sobre la repercusión de esta medida en la atención específica del paciente. Sin esta información, se continuará bajo el supuesto de estar otorgando una atención al paciente de "forma integral, oportuna y continua", ya que mientras no se demuestre tal, constituye una utopía.

Por otro lado, los resultados de este estudio permiten al Administrador de Enfermería asumir su responsabilidad en la gestión de cambios futuros relacionados con la asignación de tareas, ante los niveles gerenciales correspondientes.

Para la realización de este proyecto, se contó con el apoyo institucional, fundamentalmente del personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna I.

1.6 Limitaciones del Estudio

El resultado de este trabajo sólo es válido en la institución estudiada o en aquellas que tengan las mismas características del método de asignación de tareas por equipo médico-enfermería del servicio de

Medicina Interna I del Hospital Universitario.

1.7 Definiciones Operacionales

Asignación de Tareas por Equipo.

Un grupo de personal de enfermería que trabaja conjuntamente en forma coordinada y cooperativa para proporcionar atención al paciente.

Atención al paciente.

Son las actividades que el personal de enfermería realiza en el paciente y podrá ser:

- a) **Eficaz:** Cuando las actividades que la enfermera realiza en el paciente favorecen las esferas bio-psico-social del mismo.
- b) **Ineficaz:** Cuando las actividades que la enfermera realiza en el paciente no favorecen las esferas bio-psico-social del mismo.

Interrelación del equipo de trabajo.

La relación interpersonal que existe entre los miembros del equipo de trabajo y podrá ser:

- a) Positiva: Cuando la interrelación conduce al logro de las tareas en la atención del paciente.
- b) Negativa: Cuando la interrelación obstaculiza las tareas en la atención del paciente.

Sentido de pertenencia al equipo.

Es la disponibilidad que existe entre los miembros del equipo para dar, recibir o solicitar ayuda a los demás en la atención del paciente.

- Si tiene sentido de pertenencia: los miembros del equipo dan, reciben o solicitan ayuda a los demás.
 - No tienen sentido de pertenencia: los miembros del equipo no dan, reciben ni solicitan ayuda a los demás.
- a) Dar ayuda: Es cuando se colabora con el otro miembro del equipo de trabajo por iniciativa propia.
 - b) Recibir ayuda: Cuando acepta la presencia y colaboración del otro miembro del equipo de trabajo en la tarea propia.
 - c) Solicitar ayuda: Cuando demanda ayuda de otro miembro del equipo de trabajo para realizar su tarea.

CAPITULO II

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA

El principio de la división del trabajo en las empresas o instituciones, crea una serie de puestos para subalternos y jefes, sobra decir que la administración se ve obligada a encontrar la manera de enlazar firmemente estos puestos ya que como señala Martínez de Pérez (1984) el objetivo primordial de la organización administrativa es crear un mecanismo de acción integral y cooperativo de trabajo; el factor que une y da firmeza a la estructura organizacional formal es la asignación de atribuciones y las relaciones resultantes entre los mismos de ellos, todo individuo que ocupa un puesto administrativo debe conocer qué es asignar tareas, la cual consiste en confiar parte del trabajo operativo o administrativo a otras personas.

Fayol (1980), en su teoría administrativa estableció 14 principios de Administración, uno de ellos habla sobre la división del trabajo y enuncia que la estructura organizativa debe dividir y agrupar las actividades de una empresa, de tal forma que contribuya más efectiva y eficientemente a la obtención del propósito de ella, este es el principio fundamental para la especialización; esto es, la división del trabajo debe organizarse para producir más y mejor trabajo con el mismo esfuerzo.

Por otra parte Smith y Weber (1990), siguen la misma corriente filosófica de Fayol, al reconocer que "la división del trabajo es esencial para maximizar la producción de los trabajadores" y que la especialización del trabajo "permite a un empleado dominar una tarea en el tiempo más corto con un mínimo de habilidad, también permite que el trabajador se vuelva intercambiable, lo que contribuye mucho a la eficiencia organizacional".

En las organizaciones el proceso de asignar y reasignar es continuo, hasta que todas las tareas quedan confiadas a empleados que se cree tienen tiempo y capacidad para desempeñarlas bien, cada vez que un ejecutivo asigna tareas forma un nuevo eslabón en la cadena de mando y juntos han perdurado a través de los siglos como un instrumento de la organización.

Esta atención, en el transcurso de los años ha evolucionado considerando cada vez más al paciente como el eje central de su atención. A mediados del siglo XIX la literatura revela que las actividades de enfermería han sido descritas a menudo por muchos autores, probablemente el más significativo, entre los primeros intentos de definir dichas actividades fué el de Florence Nightingale, a la cual se le contribuye el mérito de haber elevado la enfermería, de un oficio mal definido y socialmente poco apreciado a la categoría de ocupación con fundamentos legales: según Carpenito (1987)

Nightingale dijo que el propósito de enfermería era llevar al paciente a estar en las mejores condiciones posibles de acuerdo a su naturaleza.

Durante el transcurso del mismo siglo, la enfermera ocupaba la mayor parte de su tiempo en actividades logísticas, tales como llevar ropa, lavar palanganas, haciendo atoles, entre otros, dejando muy poco tiempo para la atención del paciente; según Wolff (1984) a finales del mismo siglo, se fueron instituyendo nuevos tratamientos y técnicas que fueron requiriendo a la enfermera para estos nuevos procedimientos, considerándose necesario que el trabajo de enfermería fuese basado en principios.

Por esa época, King (1984) asegura que las funciones de enfermería consisten principalmente en proporcionar un servicio esencial a satisfacer la necesidad física y ambiental del individuo enfermo.

A principios del siglo XX aparecen en América latina y México programas formales de enfermería, cuya creación y contenido están en función de la práctica médica. Durante varias décadas, las actividades de enfermería estuvieron sujetas a estas expectativas aunque a partir de 1968 las enfermeras aparecen tomando decisiones sobre su papel en el equipo de salud.

En 1974, Gallegos, et. al., realizó un estudio donde

concluye que aproximadamente el 50% de las actividades del personal de enfermería en la atención directa al paciente son realizadas obedeciendo a una orden médica y que ellos aumentan al haber menos personal profesional de enfermería presente. Para ésta época, la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la atención del individuo es hacia el equilibrio de las esferas bio-pisco-social, para lograr el estado óptimo de salud. Las acciones de enfermería, por lo tanto, se ven influenciadas a girar sobre este concepto.

Nuevamente, en 1989 Gallegos, et.al., en otro estudio, concluye que la colaboración en medidas de tratamiento y diagnóstico médico, incluyendo la administración de medicamentos, constituye un 26% de las actividades realizadas por enfermería. También encontró que no existe diferencia en el tipo de actividades que lleva a cabo enfermería en servicios de primero, segundo y tercer nivel de atención. Al parecer, en cualquiera de los niveles la influencia de la administración institucional es definitiva en la determinación del quehacer de enfermería.

En la asignación de tareas en enfermería Di Vicenti (1981), dice que es una de las funciones administrativas específicas de planeación que corresponden a la jefe de unidad, como la responsabilidad de todas las actividades y

del trabajo de enfermería, Marriner (1982) dice que en - - la asignación, el enfoque principal es concentrar esta actividad sobre el paciente, sus necesidades y bienestar ya sea que se encuentre en el hospital o en su propio ambiente natural, y tiene como objetivo que todos los pacientes reciban la atención de Enfermería directa o indirectamente que necesiten y que se realicen las actividades y trabajos de la unidad que influyen indirectamente en la calidad de atención del paciente. Ante estos dos diferentes autores, Fayol menciona que para asignar tareas, primero se debe distinguir en un buen Jefe la autoridad personal, como complemento indispensable de la autoridad legal que se tenga, ya que el Jefe deberá delegar funciones en sus subordinados en la medida en que sea posible dependiendo de la función del subordinado, de la carga de trabajo del supervisor y del inferior, y de los niveles de comunicación y autoridad que deben respetarse para evitar conflictos e ineficiencias.

Por otra parte, la Asociación Americana de Hospitales (ETAL, 1956) menciona que la enfermera Jefe es un administrador y sus funciones administrativas pueden ser identificadas como planteamiento, organización, dirección, guía, supervisión y control, sin embargo, como base de todas ellas está la función de planteamiento que le involucra a definir de antemano lo que debe hacerse para alcanzar una meta; es la deter-

minación de un curso a seguir, una función individual, - - así como un componente necesario de cada una de las demás funciones.

Para fines prácticos de esta investigación se mencionan dos métodos de asignación de tareas en enfermería; el método de equipo y el método de asignación de tareas por funciones.

a) Método de Asignación de Tareas por Equipo.

Como filosofía expresa creencias acerca de los enfermos, del personal, de la dirección y de las relaciones intrainstitucionales.

El concepto de trabajo en equipo por enfermería, se basa según Kron (1985) en el supuesto de que cada paciente tiene derecho de recibir el mejor cuidado que se pueda proporcionar, y todos los trabajadores tienen el derecho de recibir ayuda para efectuar el mejor trabajo que esten capacitados para hacer. La meta es utilizar apropiadamente cada miembro del equipo de acuerdo al papel de esa persona y a las necesidades del paciente. Esto es mejor cuando los individuos sienten la responsabilidad y saben que están participando de manera importante para conseguir las finalidades del grupo.

En la asignación por equipo, a dos o más miembros del grupo se les asigna que trabajen juntos y proporcionen cuidado a un grupo de doce o quince pacientes. A uno de los miembros del equipo (siempre una enfermera profesional) se le designa dirigente del mismo y es responsable de mantener la continuidad en el trabajo. Además dirige la planeación de como satisfacer las necesidades de todos los pacientes, asigna tareas y retiene para sí cuidado especializado. El equipo mantiene estrecho contacto con cada enfermo que le identifica, conoce a cada uno y se relaciona con ellos (Barret, 1980).

b) Método de Asignación de Tareas por Funciones.

El método es tradicional, se le ha identificado desde alrededor de 1950, en él predomina la estructura jerárquica donde la enfermera se destina a medicación y el auxiliar a cuidados de higiene y confort.

El método funcional pone en práctica la administración científica clásica, la cual insiste en la eficiencia, la división del trabajo y un control muy rígido. Se emplean descripción de procedimientos para describir las normas de cuidados y se dejan a

un lado las necesidades psicológicas, las enfermeras tituladas se ocupan de los cuidados específicos de enfermería, mientras que las auxiliares imparten los cuidados comunes.

Aún siendo eficaz el método, la enfermera no tiene la satisfacción de ver los efectos de su atención total al paciente. Por otra parte, el sistema funcional puede responder satisfactoriamente durante épocas de escasez crítica de enfermeras. La atención de rutina a pacientes con necesidades similares puede satisfacer éstas en forma más consistente que otros sistemas, y puede haber miembros del personal que se conformen con hacer bien tareas repetitivas. (Balderas, 1985).

Los cambios que se realizan en los métodos de asignación de tareas constituye una respuesta a las necesidades cambiantes de los servicios de enfermería, esto se hace con el fin de conseguir formas más eficientes de trabajo a través de diferentes maneras de realizar técnicas y actividades de enfermería y mejorar una simplificación del trabajo sin perder de vista los objetivos propios de la profesión de enfermería y de la institución.

La forma por la que se opte al asignar tareas debe valorarse sistemáticamente a fin de constatar la simplifica-

ción del trabajo, sin menoscabo de la atención proporcionada.

Los propósitos de un estudio reciente en la Universidad de Michigan, que realizó Munson (1980) respecto a los patrones de asignación de tareas en enfermería fueron:

1. El desarrollo de instrumentos para medir; los patrones de asignación en la enfermería, características del paciente, recursos de enfermería y apoyo organizacional.
2. La publicación de un manual de asignación de tareas para enfermería.

Al desarrollar los instrumentos esenciales, el grupo de estudio encontró útil ir más allá de los patrones tradicionales de asignación en enfermería (funcional y de equipo) y considerar tres dimensiones principales en cualquier patrón de asignación: características del paciente, recursos de enfermería y apoyo organizacional.

Con la información compilada en un manual encontraron una ventaja al utilizar este enfoque (manual de asignación) que es la oportunidad de buscar los puntos débiles y fuertes del apoyo organizacional.

Los hallazgos del estudio de Michigan, sugieren una mejor

forma de considerar los patrones de asignación. El estudio demostró que esta clase de información puede ser cuantificada y visualizada en un formato que puede emplearse para defender el patrón existente o el cambio de un nuevo patrón. Este estudio sugiere además la necesidad de examinar la satisfacción del personal en el equipo y la provisión de enfermera titulada o auxiliares, como aspectos importantes de los recursos de enfermería.

Estos resultados coinciden con Simms, Di Vicenti, Cruz Dones y Marriner entre otros, al señalar que para la elección del método de asignación se debe tomar en cuenta: características del paciente, recursos de enfermería y apoyo institucional. Asimismo debiera orientarse la valoración del método elegido hacia el conjunto de los tres elementos y en su defecto separadamente sin descartar la relación entre ellos.

No se debe olvidar que para que exista un clima de trabajo agradable, deben existir buenas relaciones interpersonales, ya que como menciona Fayol debe existir unidad del personal para crear un espíritu de grupo. En consecuencia, es indispensable realizar los esfuerzos tendientes a establecerlas.

Retomando la necesidad de explorar el método de trabajo de Enfermería en una institución hospitalaria recuérdese que

los autores coinciden en tres elementos que Simms (1986) los describe de la siguiente manera:

1. Características del paciente.- Son los requerimientos del paciente de la asistencia de enfermería de acuerdo a su estado de salud; muy grave, grave o delicado; necesidades básicas, biológicas y psicológicas.
2. Recursos de Enfermería.- Se debe considerar si es apropiado incrementar o disminuir personal para atender a una mayor integración de la administración de la asistencia, o un tipo diferente de coordinación entre los turnos.
3. Apoyo Institucional.- Esto implica que las políticas de personal y programación deben estar intrínsecamente relacionados con las decisiones del patrón de asignación de enfermería de acuerdo a las características organizacionales.

De estos elementos, para el estudio se eligen los dos primeros a través de la variable descripción de la atención, para caracterizar los requerimientos del paciente y para perfilar el recurso de enfermería, las variables relación interpersonal y pertenencia al equipo. Derivados de los conceptos de Fayol en este sentido.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Para la investigación, el universo fue el personal de enfermería de el servicio de medicina Interna del Hospital Universitario, los sujetos de estudio fueron 31 Enfermeras(os) y 27 pacientes hospitalizados. La muestra es de tipo intencional y sólo incluye al personal de Enfermería de cada equipo en los turnos: matutino, vespertino, nocturno uno, nocturno dos y plan piloto. No se incluye el personal médico de los equipos porque el estudio está dirigido a perfilar el recurso de enfermería en el método de trabajo.

El tipo de estudio es descriptivo, observacional y transversal, para levantar los datos se instruyó a dos personas sobre el procedimiento de esta investigación.

Para esto, se levantaron los datos en un lapso de dos semanas con una persona por cada equipo en cada turno con los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario para Enfermeras.
2. Cuestionario para Pacientes.
3. Guía de observación para el Personal de Enfermería.

Para la validación de los instrumentos se hizo una prueba piloto en uno de los servicios en los turnos matutino y vespertino, con equipos de trabajo que reúnen las mismas características a los de la investigación.

Una vez levantados los datos se procesaron y analizaron, utilizando el paquete Statiscal Packaje for the Social Science (SPSS), fundamentalmente con la prueba de X^2 por considerarla útil para referir la relación entre dos variables y en los casos cuya relación implicó que los grados de libertad fuese igual a uno, se aplicó la corrección de Yates para asegurar que la distribución de X^2 fuera continua.

El tiempo para llevarse a cabo la investigación fue de abril de 1991 a octubre de 1992.

Ética del Estudio: La información que se obtuvo fue con la autorización de la institución y de la Jefatura de Enfermería del Departamento de Medicina Interna.

Respecto al personal y pacientes internados se solicitó su cooperación voluntaria para recopilar la información, aclarándoles que las respuestas obtenidas se manejarían confidencialmente y no implican evaluación del desempeño de las enfermeras.

Se proporcionará información sobre los resultados del estudio a los directivos de enfermería del servicio, dado su interés sobre el particular.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La conformación de equipos en la atención del paciente, están integrados de la siguiente manera: Una enfermera que puede ser Licenciada(o), General o Técnica(o) y un Médico, para atender a un promedio de 12 a 15 pacientes, encontrando un máximo de 3 equipos.

Para proporcionar atención al paciente, los equipos son apoyados por una Auxiliar de Enfermería, quien a su vez es apoyada por estudiantes de enfermería de 2o. semestre y la enfermera por los de 5o., 6o., 7o. y 8o. semestre.

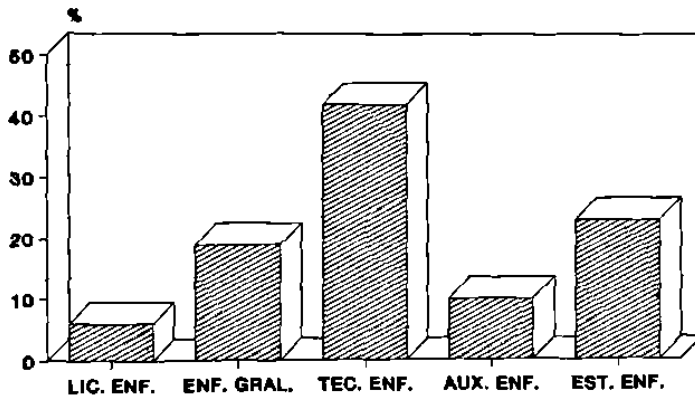
4.1 En General

Se procedió a revisar las frecuencias obtenidas en cada instrumento para obtener así los porcentajes de respuestas de las mismas. Comparándolas posteriormente con las siguientes variables del estudio: atención al paciente, interrelación con el equipo de trabajo y sentido de pertenencia.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

En relación a la categoría del personal de enfermería, se encontró que el 42% son Técnicos, 23% Estudiantes, 19% Enfermeros Generales, 10% Auxiliares y un 6% Licenciados en Enfermería. Estos datos se aprecian claramente en la siguiente gráfica.

GRAFICA No. 1
CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
QUE LABORA EN MEDICINA INTERNA I



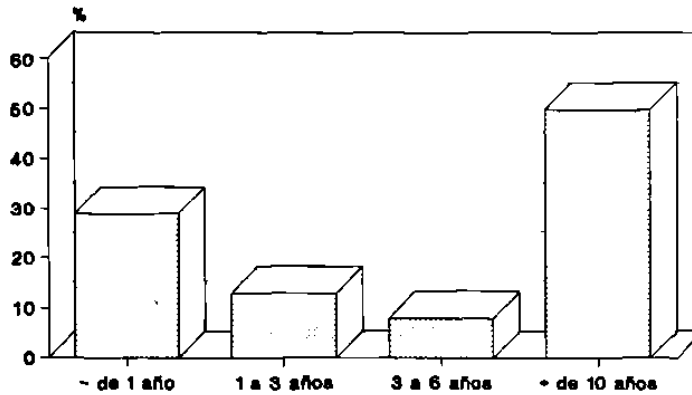
F: Cuestionario de Enfermería. At'n a Pacientes. Hospital Universitario, 1992 (C.E.A.P.H.U '92)

Respecto a la categoría del personal de Enfermería incluyendo a personal de apoyo (Estudiantes de Enfermería) que labora en el departamento se observa que el 75% corresponde al personal no profesional y el 25% al personal profesional.

En lo referente al turno, el 36% labora en turno matutino, 19% en turno vespertino, 16% turno nocturno uno y dos, respectivamente, sólo un 13% en plan piloto.

En cuanto a la antigüedad en el servicio, el 50% tiene más de 10 años, 29% menos de un año, 13% de uno a tres años y un 8% de 3 a 6 años. Estos porcentajes son sólo del personal de base que labora en el departamento (veáse la siguiente gráfica). Para el resto de variables si se incluye a los estudiantes de enfermería.

GRAFICA No. 2
ANTIGUEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
QUE LABORA EN MEDICINA INTERNA I



FUENTE: C.E.A.P.H.U.'92

ATENCION AL PACIENTE

Esta variable fue obtenida mediante los tres instrumentos del estudio y se encontró lo siguiente: el personal de enfermería declaró en un 71% que a veces conversan con los pacientes sobre su familia y su estancia en el hospital, un 19% dijo que siempre lo hace y 10% que nunca.

Al cuestionar si realizan actividades adicionales en el paciente por su propia iniciativa, el 77% dijo que sí, el 16% que a veces y el 7% no lo hace. Para apoyar esta respuesta, se cuestionó si realizan estas actividades adicionales sólo bajo prescripción médica, aunque la requiera su paciente, el 52% aseguró que no, 26% que sí y un 22% que a veces.

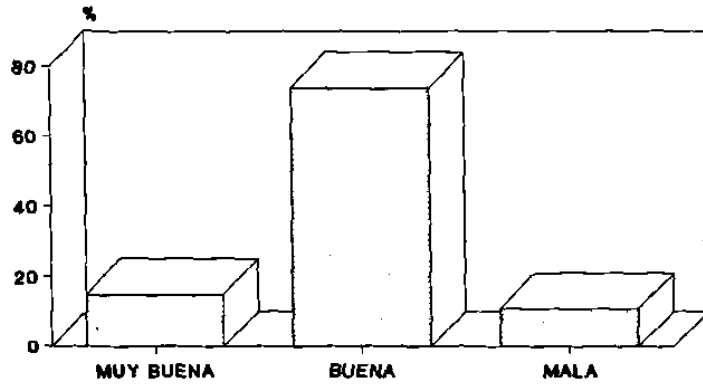
La experiencia de proporcionar atención de enfermería bajo el sistema de equipo, en opinión del personal de enfermería reporta las siguientes situaciones: la atención de enfermería que implica el ingreso de un paciente en el turno, el 77% de las enfermeras afirma que no se distribuye entre los equipos y un 23% dijo que sí.

El 97% de los integrantes de cada equipo identifica por su nombre a los pacientes y sólo un 3% no lo hace. Así mismo, en cada equipo el 70% dijo desconocer los problemas familiares de sus pacientes, y el 30% si los conoce.

Las enfermeras opinaron en un 32% que el método de trabajo en equipo no funcionaría en otros servicios del hospital y el 6% opinó que sí. Se buscó la opinión de los pacientes sobre la atención de enfermería que reciben y 74% la calificó como buena, 15% muy buena y un 11% mala.

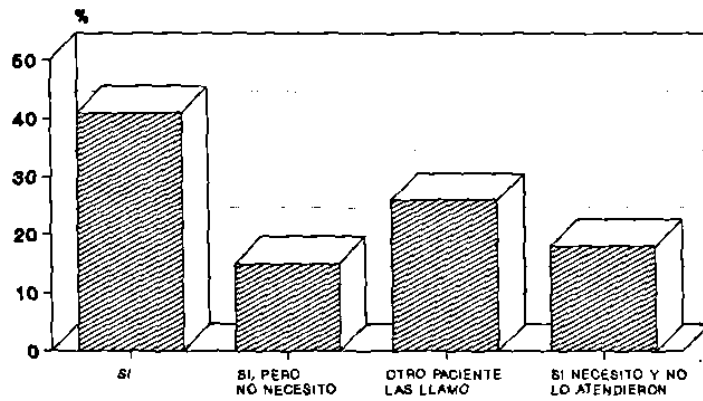
Así también, acerca de si la enfermera estuvo al pendiente de sus necesidades, el 41% de los pacientes aseguró que sí, 26% que otro paciente tuvo que llamarle para que lo atendiera, un 18% dijo que necesitó y no lo atendieron. Sólo un 15% aseguró que la enfermera se mantuvo al pendiente de su persona aún cuando él no requería alguna atención específica. Estos datos se aprecian claramente en las siguientes gráficas:

**GRAFICA No. 3
VALORACION DE LA ATENCION
DE ENFERMERIA RECIBIDA**



FUENTE: C.E.A.P.H.U.'92

**GRAFICA No. 4
PERTINENCIA DE LA ATENCION
RECIBIDA**



FUENTE: C.E.A.P.H.U.'92

La información enfermera-enfermera de los aspectos biopsico-sociales del paciente, constituye un componente importante de la atención y se observó que el 89% sólo informa sobre el aspecto biológico, el resto no lo hace. De quienes sí informan al respecto, el 7% incluye datos de tipo psicológico y un 4% de la esfera social del paciente. Destaca que no se encontraron casos de enfermeras que reporten al turno inmediato acerca de las tres esferas del paciente. De acuerdo a los conceptos del estudio esta situación ineficaz.

Del total de observaciones registradas, en un 49% la Técnica en Enfermería absorbe la responsabilidad del cuidado de los pacientes, 44% la Enfermera General y un 7% el Pasante de Lic. en Enfermería.

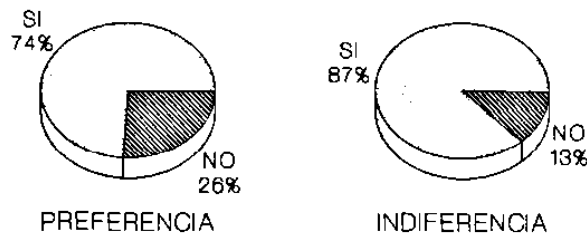
Dado que el personal de enfermería del servicio, no tiene sistematizada la visita a pacientes conjunto al médico, no fue posible registrar la variable "informa al médico de aspectos biopsicosociales de pacientes asignados".

INTERRELACION DEL EQUIPO DE TRABAJO

Para medir esta variable se indagó la relación interpersonal de las enfermeras, encontrando lo siguiente: el 100% del personal de enfermería conoce por su nombre a sus compañeros de equipo, el 74% afirmó no tener preferencia por alguno de ellos, el 26% dijo que sí. Sin embargo, al cuestionamiento

de sentir indiferencia por algún compañero de equipo, el 87% aseguró que no y el 13% que sí. Estas desiguales respuestas se observan con claridad en la siguiente gráfica:

**GRAFICA No. 5
PREFERENCIA E INDIFERENCIA POR
COMPAÑEROS DE SU EQUIPO**



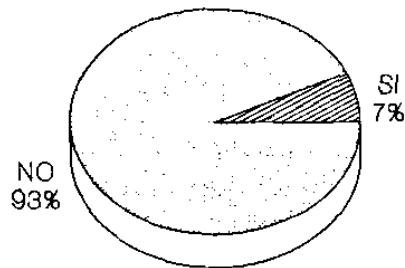
F: Cuestionario de Enfermería
Int. Eq. Hospital Universitario. 1992
(C.E.H.U.'92)

Al cuestionar si el trabajar con alguien de su preferencia, mejora el rendimiento en el trabajo, el 77% dijo que sí, 23% que no y si se trabaja con alguien que le es indiferente el 81% dijo que no baja su rendimiento, un 19% afirmó lo contrario.

La opinión del personal de enfermería a si la relación médico-enfermera es igual que la que se dá en otros departamentos del hospital el 68% no considera que sea igual, el 29% sí y un 3% no aplicó su respuesta al cuestionamiento.

Al cuestionar a los pacientes si han observado pleitos o discusiones entre las enfermeras o entre enfermeras y médicos que lo atienden el 93% dijo que no y el 7% sí. Véase la siguiente gráfica.

GRAFICA No. 6
DISCUSIONES ENTRE EL PERSONAL
SEGUN OBSERVACION DEL PACIENTE



FUENTE: C.E.I.E.H.U.'92

SENTIDO DE PERTENENCIA AL EQUIPO

Para medir esta variable se consideró la sub-variable ayuda como indicador central, por lo que las enfermeras ofrecieron respuestas relacionadas con los cuestionamientos, a dar, recibir y solicitar ayuda.

El 55% de las enfermeras se acerca a preguntar si sus compañeros requieren ayuda, porque considera es parte del trabajo en equipo, 42% porque los observa con exceso de trabajo y un 3% por otro motivo.

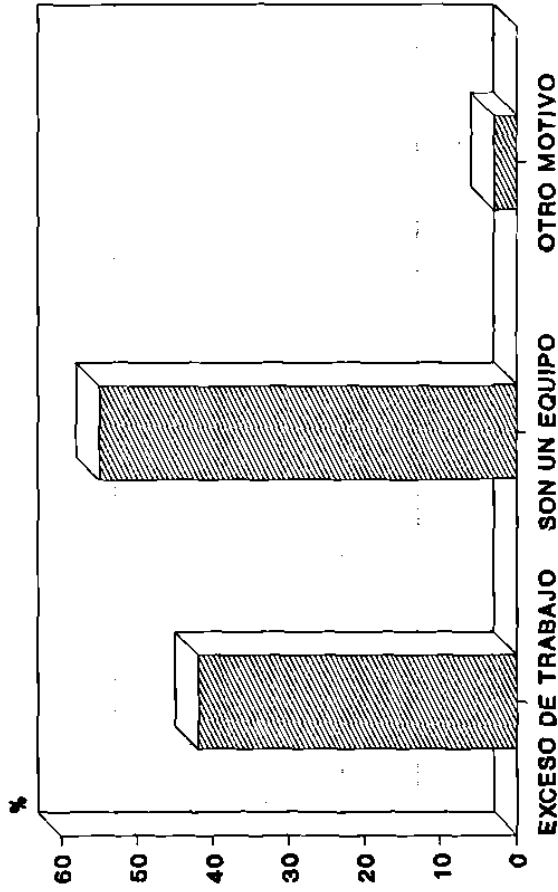
En el caso que los compañeros estén atendiendo a un paciente crítico, que evidentemente requiere de más personal, para los procedimientos, el 48% dijo que colabora por el bienestar del paciente, 29% porque es parte del trabajo en equipo y 20% porque le gusta ayudar. Un 3% dió otro motivo para colaborar.

El 77% de las enfermeras dijo estar atenta a las necesidades de ayuda de sus compañeros si le sobra tiempo, 13% cuando son de su equipo, y un 10% dice que no lo hace porque perjudica su trabajo. Véase la siguiente gráfica.

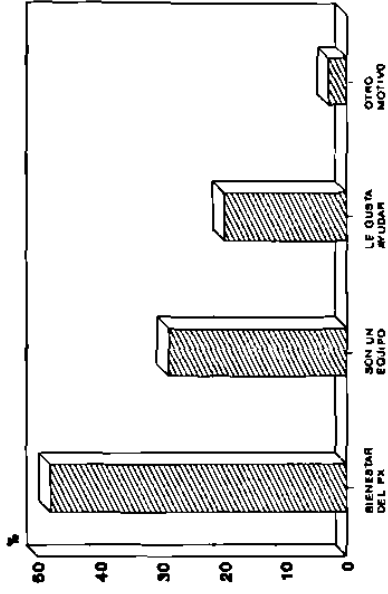
GRAFICA No. 7

RAZONES POR LAS QUE EL PERSONAL DE ENF. DA AYUDA

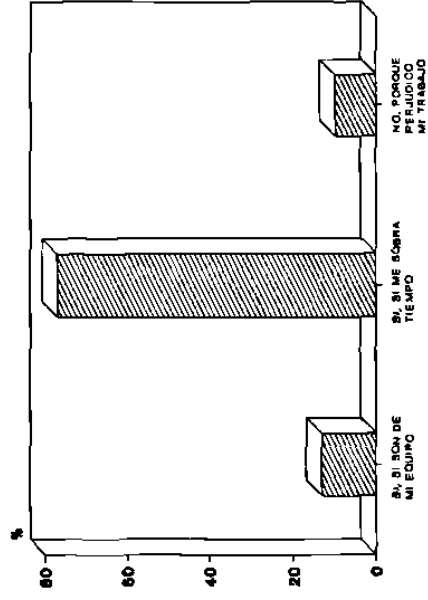
A. SE ACERCA A PREGUNTAR SI SE REQUIERE DE SU AYUDA



B. SE ACERCA A AYUDAR CON PACIENTES CRITICOS



C. ESTA ATENTA A NEC. DE AYUDA

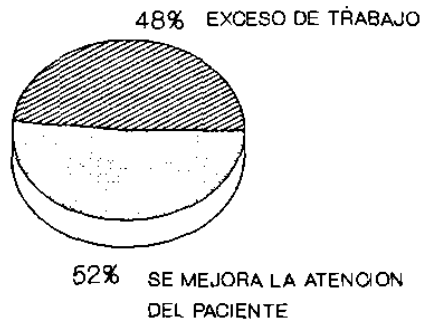


F: Cuest. Enf. Sentido de Pertenencia Hospital Universitario, 1992 (C.E.S.P.H.U.'92)

Ahora bien, si algún miembro del equipo le brinda ayuda a la enfermera, el 94% del personal dijo no buscar corresponder a tal ayuda, porque es parte del trabajo en equipo. Un 6% dijo corresponder sólo para que después se le ayude.

En cuanto al motivo por el que la enfermera acepta la colaboración de otra compañera en la tarea propia, el 52% señaló que sólo porque así mejora la atención del paciente, y el 48% acepta sólo por el exceso de trabajo, veáse la siguiente gráfica.

GRAFICA No. 8
SITUACIONES EN QUE LA ENFERMERA ACEPTA
LA COLABORACION DE SUS COMPAÑEROS



FUENTE: C.E.S.P.H.U.'92

Las enfermeras además afirman en un 84% que las críticas que reciben de sus compañeros de equipo les sirven para corregir errores, el 13% las considera resultados del trabajo en equipo y sólo a un 3% le producen inseguridad en lo que hace.

También se indagó cómo consideran la presencia de otro compañero del equipo durante la realización de la tarea, al 74% le ayuda a unificar formas de trabajo y al 26% le es indiferente su presencia. Sin embargo, el 45% solicita ayuda de sus compañeras sólo cuando tiene exceso de trabajo, 29% si desconoce algún procedimiento y el 26% si tiene duda de perjudicar al paciente.

La opinión del personal de enfermería acerca si el método de trabajo en equipo permite relacionarse con todos los compañeros del servicio, el 68% opinó que sí y 32% dice que no les permite relacionarse entre sí.

4.2 Análisis de datos

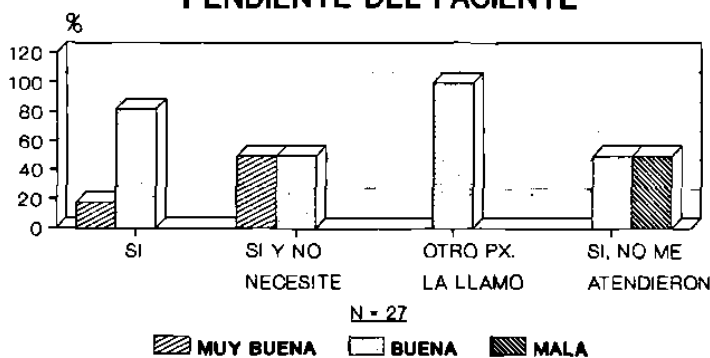
1. Atención al paciente.

Esta variable se conceptualizó como la suma de actividades que el personal de enfermería realiza en el paciente, calificándose como completa si se dirige a las esferas biológica, psicológica y social de los pacientes. En virtud de que el 89% del personal confiere sus interven-

ciones a la esfera biológica, se deduce que la atención es incompleta por excluir el componente psico-social del paciente.

Al profundizar en la variable, se relacionó la opinión de los pacientes en la atención recibida, y si las enfermeras estuvieron al pendiente de su persona, encontrando lo siguiente:

GRAFICA No. 9
OPINION DE LA ATENCION RECIBIDA Y SI
LAS ENFERMERAS ESTUVIERON AL
PENDIENTE DEL PACIENTE



FUENTE: C.P.H.U.'02

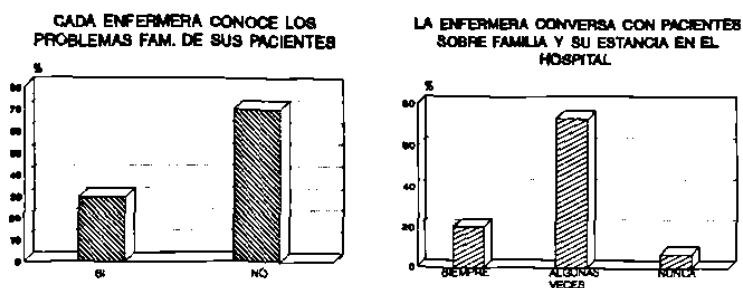
X = 17.13
 N.S. = .0088

De la relación mostrada en la gráfica, se deduce que cuanto menos la enfermera está al pendiente del paciente, más negativa es la opinión que éste tiene de la atención recibida, esta asociación se encontró con un nivel de significancia de 0.0088 esto muestra, que existe relación

entre las dos variables hecho que se puede corroborar al analizar el coeficiente de correlación entre ellas en el cual se obtuvo un valor de 0.45 el que si bien no da una correlación muy elevada, muestra que existe una correlación moderada entre la atención de enfermería y la opinión que el paciente tiene de ella.

Otra forma de conocer el comportamiento de esta variable en el estudio fue relacionando si cada enfermera conoce los problemas familiares de sus pacientes con el hecho de que la enfermera converse con el paciente sobre su familia y estancia, el resultado se puede observar en la siguiente gráfica:

GRAFICA No. 10
CONOCIMIENTO DE PROBLEMAS DEL PACIENTE



$X = 49062$
 $N.S. = .7825$

FUENTE: C.E.A.P.H.U.'92

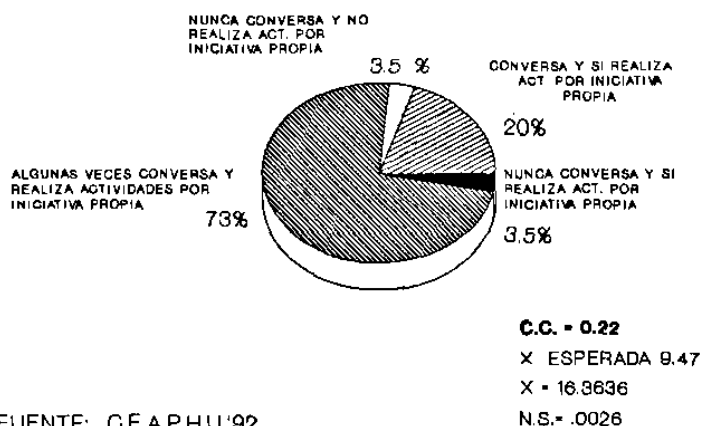
En la gráfica se encuentra que el 93% del personal de enfermería conversa con los pacientes sobre su familia y su estancia en el hospital, sin embargo, el 70% de los equipos desconoce los problemas que acontecen a sus pacientes. La independencia entre estas dos variables se puede ratificar al aplicar la prueba X^2 en la cual se obtuvo un nivel de significancia de 0.7825, lo que muestra que no existe relación entre estas dos variables, mismo hecho que se observa al encontrar que el coeficiente de correlación es de 0.03 lo que muestra que no existe correlación entre el platicar con los pacientes y el conocer sus problemas familiares. En teoría la interrelación del equipo de enfermería y el paciente le debería de llevar a conocer sus problemas familiares para tratar de ayudarlo a resolverlos, sin embargo en la práctica esto no ocurre, ya que a pesar de conversar con ellos frecuentemente no conocen sus problemas familiares, tal vez porque no se interesen en ellos.

Una forma más de conocer el comportamiento de la variable atención al paciente fue el cuestionar si el personal de enfermería realizaba actividades adicionales sólo por prescripción médica o por su iniciativa, en una primera instancia un 77% del personal dijo que las realiza por su decisión, sin embargo, en un segundo

cuestionamiento el 26% del personal dijo que sólo efectuaría este tipo de actividades bajo prescripción médica.

Si se parte del concepto que la atención al paciente debe involucrar la esfera psicosocial del mismo, debe aceptarse que el acto de conversar con los pacientes conlleva aportación a la citada esfera, este hecho se pudo indagar entre el personal de enfermería estudiado y sus pacientes según se aprecia en la siguiente gráfica:

GRAFICA No. 11
ENFERMERAS QUE CONVERSAN Y REALIZAN
ACTIVIDADES POR SU INICIATIVA



FUENTE: G.E.A.P.H.U.'92

Del 77% del personal de enfermería que manifestó realizar actividades adicionales con los pacientes por iniciativa propia, un 73% algunas veces conversan y realizan actividades adicionales, mientras que solamente el 3.5% declararon no conversar ni realizar actividades adicionales con el paciente, al aplicar la prueba X^2 para encontrar el grado de asociación de estas dos variables, se obtuvo un nivel de significancia de 0.0026 lo cual muestra que hay un grado significativo de asociación; sin embargo, el que la mayor parte del personal de enfermería manifieste que algunas veces conversa con los pacientes llevó a obtener una correlación que aunque significativa es moderada baja ya que el coeficiente de correlación de 0.22 está indicando una correlación débil entre estas dos variables.

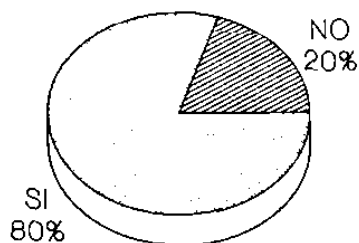
2. Interrelación en el equipo.

Para el estudio esta variable se consideró como positiva cuando la interrelación entre los miembros del equipo conduce al logro de las tareas en la atención del paciente y negativa cuando ocurre lo contrario.

Una forma de valorar esta variable fue al indagar si el rendimiento laboral se veía influido por la preferencia entre compañeros, esto se aprecia en la siguiente

gráfica:

GRAFICA No. 12
PREFERENCIA POR COMPAÑEROS DE EQUIPO Y
MEJORA EN EL RENDIMIENTO LABORAL



$X = 272727$
N.S. = 0.986

FUENTE: C.E.I.E.H.U.'92

Se observa que el 80% mejora su rendimiento cuando trabaja con compañeros de su preferencia y un 20% no, recuérdese que un 27% señaló tener preferencia por algún compañero de su equipo y un 73% no. Al buscar relación entre este último dato y rendimiento laboral mediante la prueba de X^2 se identifica una relación entre ambas con un nivel de significancia de $X^2 = .0986$, mediante la corrección de Yates y un coeficiente de correlación

moderado de 0.30 lo que muestra que existe una correlación débil entre la preferencia y la mejoría en su rendimiento. Sin embargo, esta relación debe tratarse con reserva, dado que en cuestionamientos posteriores las enfermeras en un 80% dijeron que su labor no se afecta ante la presencia de un compañero que le es indiferente; ambas respuestas son contradictorias.

3. Sentido de Pertenencia.

Debe entenderse que esta variable implica la disponibilidad que existe entre los miembros del equipo para dar, recibir o solicitar ayuda de los demás, en la atención del paciente, se considera que si se tiene sentido de pertenencia cuando los miembros del equipo dan, reciben o solicitan ayuda a los demás y no se tiene cuando sucede lo contrario.

En virtud de que el 96% del personal de enfermería dijo corresponder a la ayuda brindada basado en el hecho de pertenecer a un equipo, se relacionan estos datos con los motivos de las enfermeras que por su iniciativa están atentas a las necesidades de sus compañeros (13%) encontrando que ambas variables son independientes con un nivel de significancia de .8543 mediante la prueba de X^2 .

Los argumentos principales de quienes están atentos a las necesidades de sus compañeros destaca que el 77% lo hace por que pertenece al equipo.

El recibir la colaboración y crítica de otros en el equipo de trabajo se consideró como un indicador del sentido de pertenencia al mismo, y las enfermeras dijeron aceptar colaboración en su tarea cuando tienen exceso de trabajo en un 47% y porque mejora la atención de su paciente en un 53%, esta información se relacionó con la aceptación a la crítica que a la par suele ocurrir con la ayuda, registrándose independencia estadística en este sentido ($NS = .6342$). No obstante, el 83% aseguró que la crítica le permite corregir errores, al 3% le provoca inseguridad y sólo el 14% considera la crítica resultado del trabajo en equipo.

El solicitar ayuda de otros miembros del equipo para realizar la tarea propia, ocurre en el 47% de los casos cuando la enfermera tiene exceso de trabajo y en el 53% si se desconoce o se duda de algún procedimiento a realizar en el paciente. Este antecedente se relacionó con la razón argumentada para corresponder a la ayuda recibida encontrando que son autónomas con un nivel de significancia de $.1828$. Caso similar ocurrió al enlazar este último dato con la opinión de las enfermeras acerca

de que el método de equipo permite la interacción con los compañeros con un nivel de significancia de .5055 con la corrección de yates.

Cabe señalar que el 70% de las enfermeras argumentó que el trabajo en equipo propicia afinidad entre ellas y el 30% dijo lo contrario.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Para valorar la atención al paciente, se consideró a éste como el eje central en la atención proporcionada, y se registró que un 77% del personal de enfermería realiza actividades en el paciente por iniciativa propia, mientras que un 48% sólo por prescripción médica, esta proporción es similar al estudio que realizó Gallegos, et.al., en 1974 donde concluyen que aproximadamente el 50% de las actividades del personal de enfermería eran realizadas obedeciendo a una orden médica y que ello aumenta al haber menos profesionales de enfermería presentes.

En 1989 Gallegos, et.al., en otro estudio concluyen que la colaboración en medidas de tratamiento y diagnóstico médico, incluyendo la administración de medicamentos, constituyó un 26% de las actividades realizadas por enfermería. Estos estudios, aunados a lo que reportan las enfermeras de la Institución estudiada, confirman que al paso de 18 años se sigue llevando a cabo el quehacer de enfermería principalmente por indicación médico-delegada.

Por su lado la OMS señala que la atención al paciente deberá involucrar las esferas biopsicosociales del individuo con tendencia a buscar el equilibrio entre ellas para afirmar que se está en "equilibrio óptimo de salud". A propóstitio de

este concepto la decisión de trabajar bajo la modalidad llamada de equipo, pretendía alcanzar dicho objetivo.

En este estudio, se observó que el 89% de las enfermeras se enfocan al aspecto biológico, un 7% al psicológico y sólo un 4% al social. Estos datos coinciden más con el método tradicional por funciones según Balderas que con el de equipo según J. Barret, quien además señala que el equipo debe mantener estrecho contacto con cada enfermo, de tal forma que le identifique, le conozca y se relaciona con él, al cuestionar al personal de enfermería sobre éste particular se encontró que un 93% conversa con sus pacientes, 97% los identifica por su nombre y sólo un 30% conoce los problemas familiares. No obstante estos hallazgos, el punto de vista del paciente refleja que la atención que recibe de enfermería es buena, en un 74%. Además recuérdese que ocurre un 49% de traslape de funciones entre la Enfermera Profesional y la técnica en la responsabilidad del cuidado del paciente.

En el contexto del método de trabajo, Fayol dice que debe organizarse para producir más y mejor trabajo con el mismo esfuerzo, al respecto el estudio no indagó si el método influía en la productividad de las enfermeras, sin embargo, la satisfacción de ellas, laborando con el método, puede ser un indicador indirecto de que es adecuado para su desempeño profesional; sobre el particular 68% de las enfermeras lo

recomiendan para otros servicios del hospital.

En relación a si la atención que enfermería ofrece al paciente, está influenciada por la interrelación de los miembros del equipo correspondiente, se encontró que el 80% del personal dijo que mejoraba su rendimiento al trabajar con compañeros de su preferencia. Cabe señalar que por ser un estudio transversal, no permitió entablar relación encuestado-encuestador suficiente para explorar más sobre el tema. En un segundo cuestionamiento sobre sentido de pertenencia un 80% de las enfermeras dijo que su labor no se afecta ante la presencia de un compañero que le es indiferente; de estas respuestas se puede deducir, que al parecer tanto la interrelación del personal de enfermería como el sentido de pertenencia al equipo, no son influyentes para la atención proporcionada.

Respecto a si la atención al paciente estaba relacionada con el sentido de pertenencia que al equipo tienen las enfermeras. Se consideró la variable ayuda como indicador principal; donde las enfermeras corresponden a la ayuda en un 77% porque pertenecen a un equipo, aceptan la colaboración de otros compañeros porque se mejora la atención del paciente según la opinión del 53%, y otro 53% solicita la ayuda a los demás porque desconoce o duda de algún procedimiento a realizar con el paciente.

Los argumentos anteriores reflejan que la atención que ofrece la enfermera del servicio de Medicina Interna I, no está centrada en el paciente, como recomiendan Marriner, Simms, Di Vicenti y Cruz Dones entre otros, en el sentido de que en la asignación de tareas el enfoque principal es concentrar la actividad sobre el paciente, sus necesidades y bienestar. Sin embargo, contrario a este hallazgo el 70% del personal afirmó que el método de equipo propicia afinidad entre ellos, concordando con el postulado de Fayol respecto a que debe existir unidad del personal para crear un espíritu de grupo.

El argumento de Fayol, donde menciona que el trabajar en equipo permite que el personal se vuelva intercambiable cuando alcanza un grado de especialización para contribuir a la eficiencia organizacional; este aspecto no se pudo precisar a través del estudio, no obstante, la singular estructuración de los equipos da lugar a la apropiación de conceptos entre las enfermera que debieron ser analizados tales como: "estoy de guardia", "me toca guardia" ya que en dichos momentos aparecen actividades de complejidad variada que han de realizarse únicamente por el equipo de "guardia", sin incluir al resto de los equipos, dando lugar a una sobresaturación de actividades. Estos criterios difieren de las recomendaciones por los autores para proporcionar atención al paciente, es decir, se

debe considerar las características del paciente, recursos de enfermería y apoyo institucional. Por lo que se puede evidenciar que el eje de atención no es el paciente, sino el médico ya que sobre él gira la carga de trabajo del personal de enfermería.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. La atención al paciente es biológica en un 89%, el resto es para las esferas psico-sociales, por lo tanto dista de ser integral.
2. El 41% de los pacientes afirmó que la atención recibida fue oportuna a sus necesidades.
3. La atención que se proporciona al paciente no resultó influida por la interrelación de los miembros del equipo con un nivel de significancia de .0986 mediante la prueba de X^2 y la corrección de Yates.
4. Las enfermeras mostraron un alto sentido de pertenencia al equipo correspondiente. Este hecho no se encontró asociado con la atención proporcionada al paciente, según prueba de X^2 con un nivel de significancia de .1828.
5. El perfil de distribución de trabajo valorado y estudiado bajo esta metodología no logró demostrar su influencia en la atención al paciente.

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES

1. La decisión de continuar con el sistema de asignación de tareas bajo el concepto actual, deberá surgir de una adecuación a un marco conceptual de administración de servicios de enfermería.
2. Si la decisión es para continuar bajo el concepto de atención en equipo, es conveniente se clarifiquen las funciones y responsabilidades de cada miembro, independientemente de que sean conformados sólo por personal de enfermería o multiprofesionales.
3. Deberán tomarse en cuenta las necesidades biológicas y psicosociales del paciente en el elemento condición de salud del paciente, como referente en la asignación de actividades.
4. Para apoyar la decisión de cambio o ratificación del método actual, es recomendable medir el ambiente y apoyo institucional sobre el que se trabaja como base para la toma de decisiones.
5. La decisión para la Asignación de Tareas en Enfermería deberá conferirse a una enfermera especialista en Administración de Servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación Americana de Hospitales (ETAL). (1956). La administración de la unidad de enfermería. Washington 6., D.C.: Asociación Americana de Hospitales.
- Barret, J. (1980). La enfermera Jefe (2a. ed.). México: Interamericana.
- Balderas, M. (1985). Administración de los servicios de enfermería. México: Interamericana.
- Cruz Dones, A. (1981). La supervisión de los servicios de Enfermería. México: La Prensa Médica Mexicana, .S.A.
- Carpenito, L. (1987). Diagnóstico de enfermería. México: Interamericana - McGraw-Hill.
- Di Vicenti, M. (1981). Administración de los servicios de enfermería. (2a. ed.). México: Limusa.
- Gallegos, E. (1975). Recursos y necesidades al servicio de enfermería en el estado de Nuevo León. Monterrey, N.L.: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Trabajo realizado con el apoyo del Centro de Investigación Biomédica de la U.A.N.L. y asesoría técnica de la OPS/OMS.
- Gallegos, E. y Salazar, B.C. (1986). Hacia una didáctica de la enfermería. (Informe inédito). Monterrey, N.L.: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

- Kron, T. (1985). Liderazgo y administración de enfermería. (5a. ed.) México. Interamericana.
- Koontz, O. (1980). Curso de administración moderna. (4a. ed.) México: Mc Graw Hill.
- King, O. (1984). Enfermería como profesión. México: Limusa.
- Marriner, A. (1982). Manual para administración de enfermería. México: Nva. Editorial Interamericana.
- Marriner, R.N. (1982). Sistema de asignación de personal de manual de administración de enfermería. México: Interamericana.
- Martínez, R. y Pérez, C. (1984). Módulo de tareas del personal de enfermería. (2a. versión). Monterrey, N.L.: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.
- Montoya, T. y Rodríguez, L. (1987). Sistema de trabajo en equipo médico y enfermería. (Informe inédito). Monterrey, N.L.: Hospital Universitario "Dr. José E. González".
- Munson, I., Beckamn, J. Clinton, J., Kever, C. y Simms, L. (1989). Nursing Assignment Patterns. Ann Arbor, M.: Health Administration Press.
- Organización Panamericana de la Salud. (1987). Análisis de las organizaciones de salud. Washington: OPS, Serie Paltex.

- Simms, L. (1986). Administración de los servicios de enfermería. México: Nva. Editorial Interamericana.
- Terry, F. (1990). Principios de administración. (6a. ed.). México: CECSA.
- Wolff, F. (1984) Principios fundamentales de Enfermería. México: La Prensa Médica Mexicana, S. A.

ANEXOS

ANEXO NO. 1

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

PROYECTO: "VALORACION DEL METODO DE ASIGNACION DE TAREAS POR EQUIPO EN LA ATENCION AL PACIENTE DE MEDICINA INTERNA I"

CUESTIONARIO PARA ENFERMERAS

Cuestionario No. _____

I. DATOS GENERALES:

1. Categoría del personal de enfermería: _____
2. Antigüedad en el servicio: _____
3. Turno: _____
4. Equipo No. _____

II. ATENCION AL PACIENTE:

Conteste Usted las siguientes cuestiones:

1. ¿Conversa con sus pacientes sobre su familia y su estancia en el hospital?
Siempre _____
Nunca _____
A veces _____
2. ¿Usted realiza actividades adicionales en el paciente por su propia iniciativa?

Sí _____

No _____

A veces _____

3. ¿Usted realiza actividades adicionales sólo bajo prescripción médica aunque lo requiera su paciente?

Sí _____

No _____

A veces _____

III. INTERRELACION DEL EQUIPO DE TRABAJO:

1. ¿Conoce Usted por su nombre a sus compañeros de equipo?

Sí _____

No _____

2. ¿Tiene preferencia por alguno de sus compañeros de equipo?

Sí _____

No _____

3. ¿Siente indiferencia por alguno de sus compañeros de equipo?

Sí _____

No _____

4. ¿Cuando Usted trabaja con alguien de su preferencia, mejora su rendimiento en el trabajo?

Sí _____

No _____

5. ¿Cuando trabaja con alguien que le es indiferente o que no conoce, baja su rendimiento en el trabajo?

1. _____

2. _____

IV. SENTIDO DE PERTENENCIA AL EQUIPO:

1. Cuando Usted se acerca a sus compañeros para preguntar si requieren ayuda, lo hace por:

Tiene exceso de trabajo: _____

Porque son un equipo de trabajo: _____

Otro motivo (Anótelo): _____

2. Si sus compañeros están atendiendo a un paciente crítico, el cual requiere de más personal para los procedimientos, Usted colabora por:

El bienestar del paciente: _____

Porque son un equipo de trabajo: _____

Le gusta ayudar: _____

Otro motivo (anótelo): _____

3. ¿Usted está atenta(o) a las necesidades de ayuda a sus compañeros?

Sí, cuando son de mi equipo: _____

Sí, si me sobra tiempo: _____

No, porque perjudico mi trabajo: _____

Otro motivo, (anótelo): _____

4. ¿Usted acepta la colaboración de otra(o) enfermera(o) en la tarea propia por?
- Exceso de trabajo. _____
- Se mejora la atención del paciente. _____
5. Las críticas de los demás miembros del equipo a Usted:
- Le sirve para corregir errores. _____
- Le producen inseguridad en lo que hace. _____
- Las considera resultado del trabajo en equipo. _____
6. Usted considera que la presencia de otro compañero del equipo durante la realización de su tarea:
- Ayuda a unificar formas de trabajo. _____
- Dificulta el trabajo personal. _____
- Me es indiferente. _____
- ¿Por qué? _____
7. Si algún miembro del equipo le brinda su ayuda, ¿Usted corresponde al presentarse la oportunidad?
- Sí, porque somos un equipo. _____
- Sí, porque para que después me ayude. _____
- No, cuando tengo mucho trabajo. _____
8. ¿Cuándo solicita la ayuda de los otros compañeros del equipo?
- Cuando hay exceso de trabajo. _____
- Cuando desconozco algún procedimiento. _____
- Cuando tengo duda de perjudicar al paciente. _____

9. De las siguientes situaciones, marque con una (X) a que opina en su experiencia sobre el método de trabajo en equipo.

- a) Los alumnos no están integrados, según gravedad de pacientes. _____
- b) Este método de trabajo permite relacionarse con todos los compañeros del servicio. _____
- c) La relación médico-enfermera(o) es igual que la que se da en otros departamentos del hospital. _____
- d) La atención que implica el ingreso de un paciente en el turno, no se distribuye entre los equipos. _____
- e) Cada equipo identifica por su nombre a los pacientes. _____
- f) Cada equipo conoce los problemas familiares de sus pacientes. _____
- g) Este método de trabajo funcionaría para otros servicios del hospital. _____

Nombre del Encuestador

ANEXO No. 2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

PROYECTO: "EVALUACION DEL METODO DE ASIGNACION DE TAREAS POR EQUIPO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE DE MEDICINA INTERNA I".

CUESTIONARIO PARA PACIENTES

Cuestionario No. _____

I. DATOS GENERALES:

1. Cuarto _____
2. Cama _____
3. Turno _____
4. Equipo al que pertenece _____

II. PREGUNTE AL PACIENTE LO SIGUIENTE:

1. ¿Cómo considera la atención de las enfermeras del turno anterior?
 1. Muy buena _____
 2. Buena _____
 3. Mala _____
2. ¿Las enfermeras del turno que terminó estuvieron al pendiente de lo que usted necesitó?
 - Sí _____
 - Sí, pero no necesité _____

Otro paciente tuvo que llamarles para que
me atendieran. _____

Sí, pero no me atendieron. _____

3. ¿Ha observado pleitos o discusiones entre las
enfermeras o entre enfermeras y médicos que loa
atienden?

Sí _____

No _____

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

PROYECTO: "VALORACION DEL METODO DE ASIGNACION DE TAREAS POR EQUIPO EN LA ATENCION AL PACIENTE DE MEDICINA INTERNA I"

GUIA DE OBSERVACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Cuestionario No. _____

I. DATOS GENERALES

1. Categoría del personal de enfermería. _____
2. Antigüedad en el servicio. _____
3. Turno. _____
4. Equipo No. _____

II. ATENCION DE ENFERMERIA

Marcar la respuesta según observe:

1. En la entrega de turno la enfermera informa de los aspectos biopsicosociales del paciente?

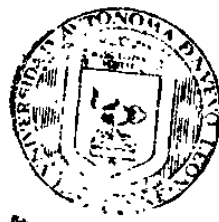
Bio _____ psico_____ social _____

2. La enfermera informa al médico durante su visita, datos acerca de los aspectos biopiscosociales del paciente?

Bio _____ psico_____ social _____

Nombre del Encuestador

7



BIBLIOTECA

