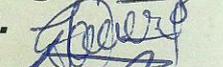


ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE C. MÉDICAS
U. N. de Cuyo
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL
INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

TEMA:

PARTICIPACION DE ENFERMERIA
EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
DE SALUD

AUTORES: Natividad Hidalgo 
Zulma Gomez. 
Juan Rumbo. 

Mendoza - Diciembre – 2005



Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

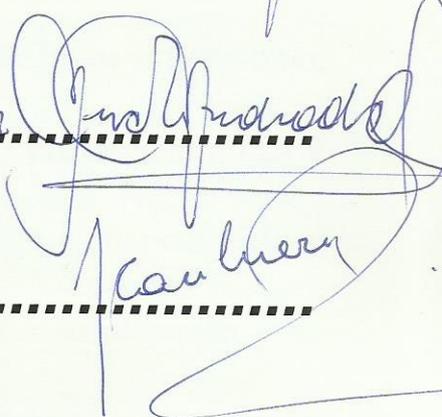
Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

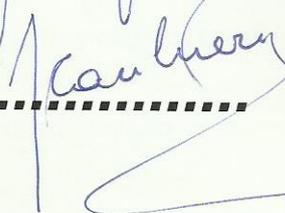
Loic. Reyes María Rosa



Loic. Andrade Ana Magdalena



Loic. Casavieri Franco



Mendoza..... 12 de diciembre de 2005

PRÓLOGO

Con el presente trabajo de investigación, es nuestro deseo contribuir al aprendizaje y compromiso a participar en el equipo.

La rápida respuesta y aceptación de la encuesta realizada, nos lleva a agradecer inmensamente a nuestros colegas de Clínica Médica "Ala" y "Corredor", del Hospital Central Mendoza, a cada Jefa de Unidad, quienes silenciosamente aportaron datos importante para éste trabajo, a la Gerencia General de Enfermería del Hospital, por su gentileza y apoyo incondicional, a las docente de la Cátedra por su paciencia y apoyo, a nuestras familias por las horas restadas a su atención y su colaboración. Por último esperamos que este trabajo se convierta en ayuda e inspiración para quienes la lean.

Zulma - Natividad - Juan

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA .	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PROLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN.	1
PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2
OBJETIVOS	4
PROPÓSITO	4
MARCO TEÓRICO	5
MARCO DE REFERENCIA	17
DISEÑO METODOLÓGICO	19
* Tipo de Estudio	19
* Área de estudio	19
* Universo	19
* Muestra	19
* Unidad de Análisis	19
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	19
* Fuentes de Información	19
* Procesamiento para la recolección de datos	20
* Plan de tabulación y Análisis	20
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	23
CONCLUSIÓN	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	
ENCUESTA	44
MATRIZ DE DATOS	47

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

PARTICIPACIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD, los enfermeros Clínica Médica Hospital Central

	Página
Tabla N°1: NIVEL DE FORMACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	23
GRAFICO N° I	23
Tabla N° 2:ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	
Frecuencia Absoluta	24
GRAFICO N°II	24
Tabla N°3: ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	25
Gráfico N° III	25
Tabla N°4: TRABAJO CON OTROS PROFESIONALES	
Frecuencia Absoluta , Relativa	26
GRAFICO N°IV	26
Tabla N°5:IMPORTANCIA DE LA INTERDISCIPLINA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	27
GRAFICO N°V	27
Tabla N°6: TIPO DE COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	28
Gráfico N° VI	28
Tabla N° 7: TIPO DE COMUNICACIÓN CON SUS SUPERIORES	
Frecuencia Absoluta , Relativa	29
GRAFICO N° VII	29
TABLA N° 8: FRECUENCIA CON QUE SE INTERACTUA EN EQUIPO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	30
GRAFICO N°VIII	30
TABLA N° 9: TIPO DE ACCIÓN INTERDICLINARIA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	31
GRAFICO N°IX	31
TABLA N° 10: FORMA DE INTERACTUAR EN EQUIPO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	32
GRAFICO N°X	32
TABLA N° 11:IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	33
GRAFICO N° XI	33
TABLA N° 12 : CAPACITACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	
Frecuencia Absoluta , Relativa	34
GRAFICO N° XII	34

TABLA N° 13 : ÁMBITO DE CAPACITACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	
Frecuencia Absoluta , Relativa	35
GRAFICO N° XIII	35
TABLA N° 14: CAUSAS PARA LA NO PARTICIPACIÓN	
Frecuencia Absoluta, Relativa	36
GRAFICO N° XIV	36
NIVEL DE FORMACIÓN Y FRECUENCIA DEL INTERACTUAR EN EQUIPO	
TABLA N° 15 Frecuencia Absoluta	37
TABLA N° 16: Frecuencia Relativa	37
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO Y CAUSAS DE LA NO PARTICIPACIÓN	
TABLA N° 17 Frecuencia Absoluta	38
TABLA N° 18: Frecuencia Relativa	38
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO Y FORMA DE ACCIONAR INTERDISCIPLINARIO	
TABLA N° 19 Frecuencia Absoluta	39
TABLA N° 20: Frecuencia Relativa	39
FORMA DE ACTUAR INTERDISCIPLINARIA Y FORMA DE INTERACTUAR	
TABLA N° 21 Frecuencia Absoluta	40
TABLA N° 21: Frecuencia Relativa	40

INTRODUCCIÓN

La interdisciplina se aplica a la actividad realizada en forma conjunta por especialistas de distintas disciplinas científicas.

Definición que puede aplicarse en el ámbito de la salud, dado que múltiples son las disciplinas que en él intervienen.

El trabajar desde un modelo alternativo de salud, la visión interdisciplinaria es fundamental, ya que es de la única forma de ver al paciente como protagonista del proceso salud enfermedad y de una manera integral

Este trabajo tiene como finalidad demostrar la diferencia de lo anterior mencionada, estimular al lector a hacer una mente crítica y que hagan juicio relativo a la verdad o a la lógica de nuestros argumentos; el objetivo consiste en animar a nuestros colegas a afirmar el rol profesional, para resolver y trabajar interdisciplinariamente en beneficio del paciente, la profesión y la ciencia

PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores que dificultan la intervención del profesional de Enfermería, en el equipo interdisciplinario de la salud, en el servicio de internación de clínica médica de Hospital Central Mendoza, en el mes de setiembre de 2005.

Justificación:

En el quehacer diario de Enfermería, el personal de enfermería no siempre está incorporado dentro del equipo interdisciplinario.

Este, tiene un conocimiento integral del paciente por el tiempo dedicado a él; que en algunas oportunidades el médico, por la cantidad de pacientes asignados y complejidad de las patologías, es más reducida la comunicación paciente-familiar. Los Enfermeros por encontrarse la 24hs del día en el servicio cuenta con éste aporte importante, mediante los controles los signos vitales, observaciones en la piel, tipos de movilidad, cambio de estado de ánimos, (psicológicos), pérdidas de la identidad, desarraigo de la familia, del hogar, preocupación por la situación laboral y económica por ser el sostén de la familia, la ausencia de compañía de la familia por vivir lejos del Hospital, hospitalización prolongada, sensación de abandono de parte del familiar, grado de conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad, si colabora en su tratamiento, etc.

Por ello que nos preguntamos: ¿Por qué no participa el plantel de enfermería en la revista de sala, ateneos, reuniones de servicio, con el resto de los profesionales?

¿Por qué no quiere participar?, ¿Por qué no se le da ese espacio a la profesión de enfermería?, ¿Por qué no es valorado como profesional?, ¿Por qué sumido en las tareas propias de enfermería no dispone de tiempo?, ¿Por qué no existe un ámbito adecuado, o una comunicación fluida en el servicio? Estas y otras preguntas nos motivó a conocer que factores inciden para que la enfermera no participe en el equipo interdisciplinario en el ámbito a estudiar.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar factores intrínsecos, extrínsecos que obstaculizan la participación de los enfermeros en el equipo de salud, con la finalidad de revalorizar el rol en el equipo interdisciplinario, elaborando una propuesta con el objeto de hacer un aporte a la profesión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Establecer e identificar el rol de Enfermería en el equipo interdisciplinario de salud.
2. Caracterizar a los enfermeros que participan en el equipo interdisciplinario de salud.
3. Identificar los factores que obstaculizan el trabajo en equipo del personal de enfermería.

MARCO TEORICO

Antiguamente, todos los saberes formaban parte de un mismo cuerpo hegemonizado por la teología y la filosofía. La edad moderna trajo el desprendimiento de la ciencia y se produjo una revolución de conocimientos. Los beneficios para la humanidad fueron indiscutibles.

Lentamente de la independencia de las disciplinas se paso, sobre todo a partir de la evolución tecnológica de los setenta a la especialización dentro de cada ciencia y profesión. Nos encontramos de pronto con una multiplicidad de especialidades que llevan hasta el último detalle el análisis de una actividad profesional muy específica. Así por ejemplo la medicina genera especialidades como médico cardiólogo, médico psiquiatra. "Llevando a una visión atomista y disociadora del hombre, ésta concepción tecnocrática de atender el síntoma, tratar enfermedades, órganos, individuos no personas en sus distintos momentos vitales y su inserción con la comunidad" (1)

Muchos de los fracasos de la medicina con esta visión o paradigma, entendido este concepto como corriente de pensamiento que tiene una manera de ver y comprender el mundo". (Kuhn 1970)

1-Lores Arnaiz. M.R. Hacia una epidemiología de las Ciencias Humanas, editorial de Belgrano. Bs. As. , 1986

Problemáticas como las epidemias, el alcoholismo, las enfermedades psicosomáticas, pusieron en discusión sus concepciones, sus saberes y prácticas. Situación que enfermería como disciplina del campo de la medicina, atraviesa el mismo proceso.(2)

Así los esfuerzos se orientaron entonces hacia la suspensión de estos límites. Desde las especialidades de la unidisciplina se avanzó hacia la multidisciplina pero con la pretensión de encontrar la forma de saltar hacia la interdisciplina. La discusión no quedó allí, postulándose como nueva meta el pasaje hacia lo que se denominó transdisciplina.

La comprensión del concepto de unidisciplina en cuanto mirada excluyente desde sólo una disciplina pareciera explicarse por sí misma. Luego, la noción de multidisciplina, consiste en estudiar diferentes aspectos de un problema y desde su propia disciplina, ya sea dando respuesta en cuanto tales especialistas, o sea que cada uno dice lo suyo pero el producto final no es más que la exposición de todo ellos. De modo tal que cada uno conserva su individualidad. Puede constituir un equipo polivalente que se enriquece por el entrecruzamiento de enfoques teóricos, según el enfoque selectivo de cada disciplina.

2- Lores Arnaiz. M.R. Hacia una epidemiología de las Ciencias Humanas, editorial de Belgrano. Bs. As. , 1986

La interdisciplina, en cambio, avanza planteando la noción de funcionamiento sistémico. Pretende unir las partes en un todo sin perder su especificidad teniendo una visión integral del problema o del individuo. "Es una forma de enfrentar la realidad para transformarla, controlarla y/o manipularla en determinado sentido, la interdisciplina representa una posibilidad de modificar sustancialmente la eficiencia en la resolución del problema". (3)

Por su parte la transdisciplina que es la formulación u opinión que no corresponde a ninguna disciplina pero que abarca a todas, cuyo paradigma sirve para orientar a otras disciplinas. Ejemplo de ello son los Comités de Bioética, donde una serie de profesionales de distintas disciplinas, emiten un dictamen fruto de la conclusión de todas las opiniones de los especialistas que sirve para ayudar u orientar una práctica médica.

La interdisciplina que es el tema central de nuestro trabajo de investigación no es tarea fácil en el ámbito de la salud, dado que los profesionales que forman parte de un hospital: desde su formación profesional, sus bases teóricas y prácticas son una multiplicidad de saberes de cada ciencia, enfermería es una disciplina que contiene en su saber la misma concepción que le sirve para orientar su acción y fundamentar su intervención. Por lo

3- Coraggio, José "La interdisciplina en el campo de los problemas", MIMEO, México 1976.

... que hay que construir un contexto adecuado para poder trabajar interdisciplinariamente existen ciertas condiciones como:

- Se requiere de una construcción conceptual común del problema. La concepción debe estar dada en un acuerdo con los conceptos básicos sobre “cuidados, persona, salud y entorno”.
- Requiere trabajar en equipo que va más allá que la yuxtaposición de profesiones, sino que se funda en el respeto por la diferencia, que deriva del esfuerzo de todos con el objetivo de lograr una atención integral al paciente.
- Requiere un proceso que se debe transitar en conjunto, creando ámbitos para ello, como programar dentro de las actividades cotidianas, los dispositivos necesarios: tener el tiempo para la discusión de casos, realizar ateneos compartidos, acreditar historiales únicos, etcétera.
- En el ámbito individual exige renunciar a creer que con su propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema.
- Requiere una relación democrática entre las disciplinas que participan de la tarea.

En enfermería es un desafío, creemos que es necesario realizar un proceso de cambio hacia dentro de la profesión a manera de poder afianzar nuestras bases teóricas y que puedan reflejarse en nuestra intervención profesional

ampliando nuestros espacios y dejar de considerarnos una profesión paramédica y fortalecer nuestra profesión independiente con un contenido teórico-práctico que sea el propio.

Nuestro estudio de investigación centra su atención en el rol de enfermería como integrante del equipo de salud interdisciplinario, basado en el paradigma social o alternativo. Se entiende por paradigma a una concepción de la realidad y desde el punto de la ciencia a una concepción de los problemas, de sus naturalezas, de sus métodos, sus técnicas, de la información requerida y finalmente de las formas de explicar, interpretar o comprender los resultados de una investigación dada.

El paradigma social o alternativo, parte de una concepción distinta al modelo imperante tecnocrático, éste empieza a no dar repuestas. "A pesar de todos sus éxitos, el mismo paradigma tecnocrático de salud ha ido dando cuenta de ciertos fenómenos que anuncian su disolución". (4)

Muchos de los denominados "fracasos" de la medicina biológica o tecnocrática- las epidemias, el alcoholismo, las enfermedades psicosomáticas, etc. Pusieron en discusión sus concepciones más primarias, sus estilos, sus saberes dominantes y sus prácticas, sus modos de organización, su comprensión de la sociedad.

4-Lores Arnaiz. M.R. Hacia una epidemiología de las Ciencias Humanas, editorial de Belgrano. Bs. As. , 1986

El denominado paradigma social o alternativo surge en el mismo seno de la medicina como una discusión y crítica a las concepciones biológicas y tecnocráticas de la medicina dominante, que emerge, desde las perspectivas filosóficas de la visión social de los procesos de salud, sumado a la perspectiva política-económica, de la propuesta de la democracia social y desde la administración estratégica.

La epistemología ; concibe al hombre como una totalidad Bio-psíquico inserto en una sociedad y un medio ambiente donde el enfermo es considerado una persona y donde se tiene en cuenta su contexto familiar como así también la satisfacción de sus necesidades existenciales y el desarrollo de sus potencialidades, dándole importancia a la comunicación entre todas las partes, a la promoción de la salud y prevención de enfermedades y a la humanización en el tratamiento y cuidado; dentro de un equipo terapéutico.⁽⁵⁾

Desde esta perspectiva la atención integral de la salud incluye un conjunto de medidas sanitarias socioculturales, científica técnicas, económico-política, legislativas, éticas, estética y organizacionales que suponen una visión compleja e integral de la vida del sujeto y la dinámica social.

5-Lores Arnaiz. M.R. Hacia una epidemiología de las Ciencias Humanas, editorial de Belgrano. Bs. As. , 1986

Dicha atención debe ser orientada a los establecimientos de redes de servicios predominantes comunitarios y locales que se caractericen por la diversificación de las prestaciones sanitarias en sus distintos sectores de la comunidad.

Es decir, que las organizaciones imperantes deben ser revisadas, buscándose sistemas de servicios que se ocupen de manera principal de la promoción de la escolaridad cultural, religiosa, etc. Como también han de ocuparse de la identificación y atención de grupos de riesgos. (6)

En el último siglo han dominado las ideologías y la formación con una visión lineal unicausal (paradigma de la categorización) en todas las esferas de actividades. Enfermería no ajena a esta influencia, sin embargo muy pronto han considerado a la persona en su globalidad en interacción con el entorno.(paradigma de la integración y de la transformación)

Los enfermeros van y vienen entre diferentes paradigmas y lo hacen a menudo sin saberlo. Cuando un paradigma ha guiado la concepción del mundo durante varios años, es difícil reemplazarlo por otra forma de ver. Incluso es difícil aceptar que hay otras formas de ver. (6)

6- Malvarez Silvina Salud Mental y fin de Siglo. Documento preparado con la cooperación técnica de la OPS/OMS, Rep .EN Argentina para el programa de promoción de Salud mental y Prevención de uso indebido de drogas. POS/OMS_FIDE. Córdoba, Argentina. 1994, ediciones revisadas1996.

La disciplina enfermera ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales que se han sucedido durante estos últimos siglos.

Se ha desarrollado al ritmo de las grandes corrientes del pensamiento que ha marcado la evolución de los conocimientos. Las concepciones de ésta disciplina se han especificado igualmente durante los últimos decenios.

La multidisciplinidad de la situación de la salud, los cambios complejos en el seno de la familia, la orientación de las opciones éticas hacia un proceso que da prioridad a los valores y la diversidad de los medios clínicos que guían siempre la evolución de estas concepciones de los cuidados enfermeros. Estos cambios que se están dando en la profesión son lentos, porque el contexto socio económicos en donde se desarrolla es adverso. “La disciplina enfermera es concebida hoy como una ciencia del comportamiento y de la salud de la persona en todas las edades de la vida , es decir , una ciencia que incluye , a la vez, una comprensión de los factores biológicos , comportamentales y sociales ” .Se entiende por cuidado de la salud el conjunto de actividad basadas en un conjunto de conocimientos culturales y científicos que tienen por objeto promover , proteger , restablecer la salud de las personas y los grupos humanos (8)

7- Lores Arnaiz, M: R. Hacia una epidemiología de las Ciencias Humanas. Editorial de Belgrano, Bs. As. , 1986.

8-Gilli V. Salud Mental, definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental. Bs. As. 1985

La acción del cuidado del profesional de enfermería va dirigida al bienestar tal como la persona lo define. La enfermera, habiendo acumulado diversos conocimientos, se adelanta a la manera de ver de esta persona. La acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino.

Centra su atención en la situación presente y utiliza los principios de la relación de ayuda. Intervenir significa actuar con la persona, a fin de responder a sus necesidades. La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas. Se vuelve consejera experta que ayuda a la persona a escoger los comportamientos de salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal más armonioso.

Los factores que pueden influir comprenden la edad, la jerarquía, la clase social y el grado de angustia de ambos participante para percibir al otro como ser único.

La comunicación es el medio a través del cual el individuo participa en el mundo que lo rodea.

La comunicación puede ser definida como el acto de intercambio de información – referida a hechos, ideas, sentimientos- con otras personas, de tal manera que se consiga la comprensión. El tipo de información y el nivel de comprensión requerido en una organización son extremadamente amplios, pero puede resumirse en dos grandes áreas, representadas por la comunicación relativa a la tarea y a la organización. Por lo general, en los

servicios de enfermería se emplean tanto la comunicación oral como la escrita.

La comunicación, de mayor aplicación es en los grupos pequeños, con el paciente y la familia, dado que "la transmisión de consignas simples o mensajes de rápida difusión, presenta las ventajas de su facilidad, y la posibilidad de obtener respuesta inmediata, la segunda, aplicable en aquellas comunicaciones que requieren estabilidad y permanencia en la información, presenta éstas ventajas, a las que se añade su posibilidad de mayor difusión, seguridad y confiabilidad.

La comunicación escrita es imprescindible en el trabajo enfermero (ordenes de tratamiento, por Ej.), que afecta a la ejecución a determinadas actividades de cuidados, y en este sentido, todo el sistema de registros de enfermería reviste una importancia relevante, ya que estos constituyen el principal vínculo de comunicación entre enfermeros y acerca de las situación de los usuarios o pacientes a los que cuidan, así como los servicios de enfermería con otros servicios y otras instituciones. Es preciso enfatizar la necesidad de que las enfermeras dispongan por ellas mismas y en función de las condiciones especiales de su trabajo, de los medios de comunicación que hagan posible el correcto funcionamiento de ese trabajo, desde el punto de vista administrativo y laboral. El dossier de cuidados, la historia de enfermería, las fichas, tarjetas u otros medios de control y administración de medicación y técnicas especiales requeridas, los informes de altas de

enfermería son buenos ejemplos de registros imprescindible para la administración de servicio de enfermería, y constituye además un soporte permanente a la comunicación y a la evaluación de la calidad de cuidados. (9)

En la teoría de "Los sistemas de Enfermería", describe y explica las relaciones que son necesarias establecer para que se de el trabajo de enfermería.

Define el auto cuidado "como una actividad del individuo aprehendida por este y orientada hacia un objetivo". Es una conducta en la que aparecen situaciones concreta de la vida y que el individuo dirige hacia si mismo, hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. (10)

El autor "considera la asistencia como la esencia del ejercicio de la enfermera con el paciente". El objetivo es preservar la dignidad humana.

La asistencia que lleva a cabo la enfermería profesional se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y humanidades, y que culmina con un proceso de asistencia entre la enfermera y el paciente que trasciende al tiempo y al espacio con dimensiones espirituales. (11)

La enfermería en Argentina se inserta orgánicamente en el desarrollo general del país y surge como un proceso en el sistema de salud; es parte de un país caracterizado por el desenvolvimiento del estado democrático, con fuertes políticas de ajuste en el marco de la economía de mercado.

Las transformaciones habidas en la práctica y organización de salud, también han influido en las prácticas de enfermería. El estado particular de ciencia, educación y los sistemas administrativos en el campo sanitario, se revelan en el sector de enfermería a través de sus características de profesión dependiente.

Así, la historia de los emprendimientos en enfermería se ha articulado con los procesos socio-políticos y sanitarios de cada era, en un lugar de consolidación del Sistema imperante cualquiera sea su intencionalidad sus métodos, y el punto de partida de los propios análisis que dichos proyectos les ofrecen. En consecuencia reproducen los modelos sanitarios y educativos propuestos, que procura la reproducción de una enfermería dependiente y subdesarrollada.

El género femenino en enfermería sería uno de los factores más fuerte en la debilidad para el desarrollo del sector, tanto en el marco social como sanitario.

Los autores creemos que el trabajo interdisciplinario debe darse en las condiciones descriptas por ello consideramos que el tema es importante para conocer la realidad donde trabajamos.

MARCO REFERENCIAL

Tomamos como marco referencial, o como campo de estudio, al hospital Central, ubicado geográficamente en la Ciudad de Mendoza, entre las calles Alem, Salta Garibaldi y Montecasero.

Por tratarse de un hospital público de alta complejidad y pionero en autogestión, tiene como objetivos: la **equidad**, es decir darle a cada uno lo que corresponde. Brindar **calidad** y atención eficiente. (12)

Se trata de un hospital público de tercera generación, cuyo enfoque es económico y social; el financiamiento es múltiple porque se abre la atención a obras sociales, recibe financiamiento del Estado. Es de alta complejidad médica ya que cuenta con la más alta tecnología y referente de la zona centro-cuyo.

Nuestro estudio comprende: CLINICA CORREDOR

CLINICA ALA ESTE

Promedio de camas 61, porcentaje de ocupación 93,5% promedio días de estadías 11. Recursos humanos: 25 Enfermeras.

Ambos servicios manejan patologías clínicas y circunstancialmente cualquier otra (cuando no hay cama disponible en el hospital). Dentro de este contexto complejo el enfermero realiza sus quehaceres cotidianos.

12- Hospital Público De Autogestión, marco Conceptual, Estrategias E Instrumento Operativo, Ministerio de Salud Y de La Nación, 1996.

Los profesionales de enfermería están atravesando un proceso de cambio donde de acuerdo a los resultados obtenidos vemos claramente como a pesar del contexto socio político y económico, en el que vivimos, la relación enfermero, equipo interdisciplinario, paciente y/o familia tiende a acercarse al modelo alternativo.

Por lo tanto, éste

grupo investigador, han creído importante el presente estudio de investigación con el objeto de hacer un aporte a la profesión.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio Es un estudio cuantitativo, dado que las variables del estudio tienen estas características. Es descriptivo, porque busca determinar como se encuentra la situación de las variables en la realidad, para elaborar un diagnóstico de situación.

Transversal dado que se realiza un corte en la realidad.

Área de Estudio:

Nuestro estudio comprende: CLINICA CORREDOR

CLINICA ALA ESTE

Promedio de camas 61, porcentaje de ocupación 93,5% promedio días de estadías 11. Recursos humanos: 25 Enfermeras. Ambos servicios manejan patologías clínicas y circunstancialmente cualquier otra (cuando no hay cama disponible en el hospital).

Población o Universo: Todos los Enfermeros de Servicios de Clínica Médica Hospital Central Mendoza. TOTAL: 25 Enfermeros. El presente estudio tomará al total de la población

Universo de Análisis: Cada Uno de los Enfermeros de Servicio Clínica Médica -Hospital Central Mendoza, Que participen del estudio.

Método de Recolección de datos

Como Técnica de recolección de datos se realizará una *entrevista personal estructurada* y como Instrumentos: *Encuesta:* con las variables en estudio "trabajo en equipo interdisciplinario" y "Factores Intervenientes" con preguntas cerradas, de múltiple opción.

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- a) Previa autorización de las autoridades, se realiza la recolección de los datos respetando la planificación, de acuerdo al cronograma de actividades, planteado en el diseño.
- b) Los costos, el recurso humano y material a cargo de los investigadores.
- c) Una vez realizada la recolección de los datos, se procede a codificar la información y así poder ser ordenada en la Matriz de datos.
- d) Se procesa la información en el programa de computación ECXEL.
- e) Se representan los datos en cuadros de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas y gráficos de barras y tortas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	COMUNICACIÓN	TIPO Verbal Escrita Ambas	Siempre Casi siempre nunca
	INTERACCIÓN PROFESIONAL	CARACTERÍSTICAS Vertical Horizontal Ambas	Siempre Casi siempre nunca
	EN EQUIPO		Muy Frecuente Frecuente Poco frecuente Nada frecuente
	FORMA	Programada No programada Forma incidental Otras	Siempre Casi siempre nunca
	CARACTERÍSTICAS PREPONDERANTES		Participativo Cooperativo Integrador

VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
<p>FATORES INTERVINIENTES</p> <p>Que obstaculizan la participación de enfermería en el equipo interdisciplinario de salud</p>	<p>FORMACIÓN PROFESIONAL</p>		<p>Licenciado Profesional Auxiliar</p>
	<p>ANTIGÜEDAD PROFESIONAL</p>		<p>0 a 5 años</p> <p>6 a 10 años</p> <p>10 y más</p>
	<p>CAPACITACIÓN</p>		<p>SÍ</p> <p>TIPO...</p> <p>NO</p>
	<p>CULTURALES</p>	<p>Modelo Medico-Hegemónico</p> <p>Diferencia entre disciplinas</p> <p>Capacitación del enfermero</p> <p>Tiempo del enfermero para participar</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

**ANÁLISIS
Y
REPRESENTACIÓN
DE DATOS**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

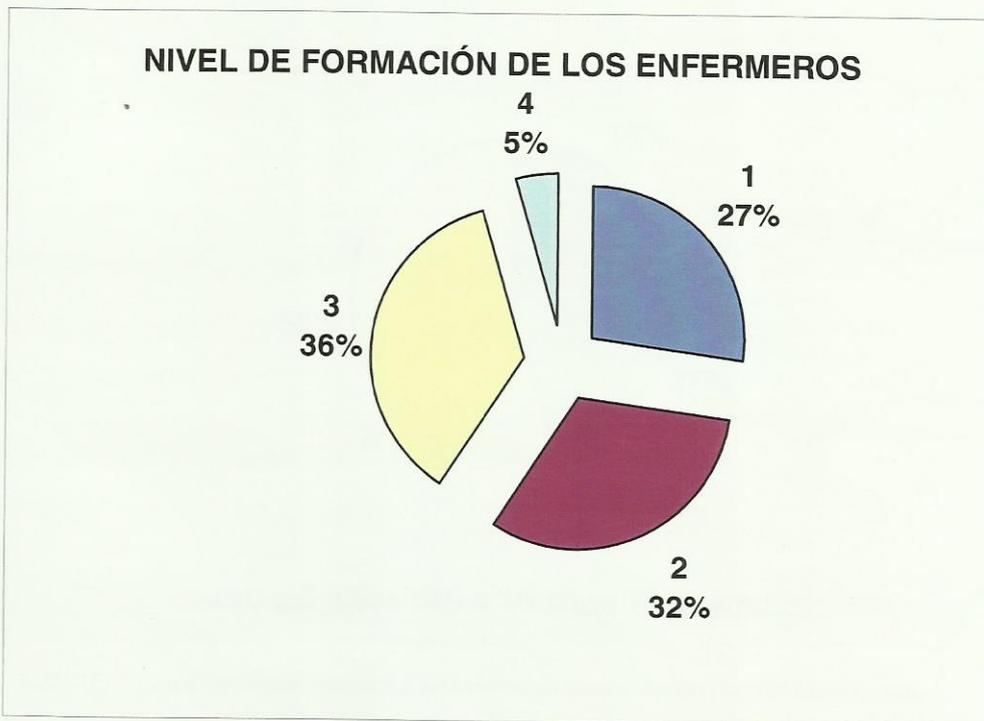
TABLA N° 1

TITULO: Nivel de formación de los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

NIVEL DE FORMACIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
AUXILIARES	6	27%
ENFERMEROS UNIVERSITARIOS	7	32%
ENFERMEROS PROFESIONAL	8	36%
LICENCIADOS	1	5%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N°: I



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: el 68% de la población tiene un nivel medio de formación profesional.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

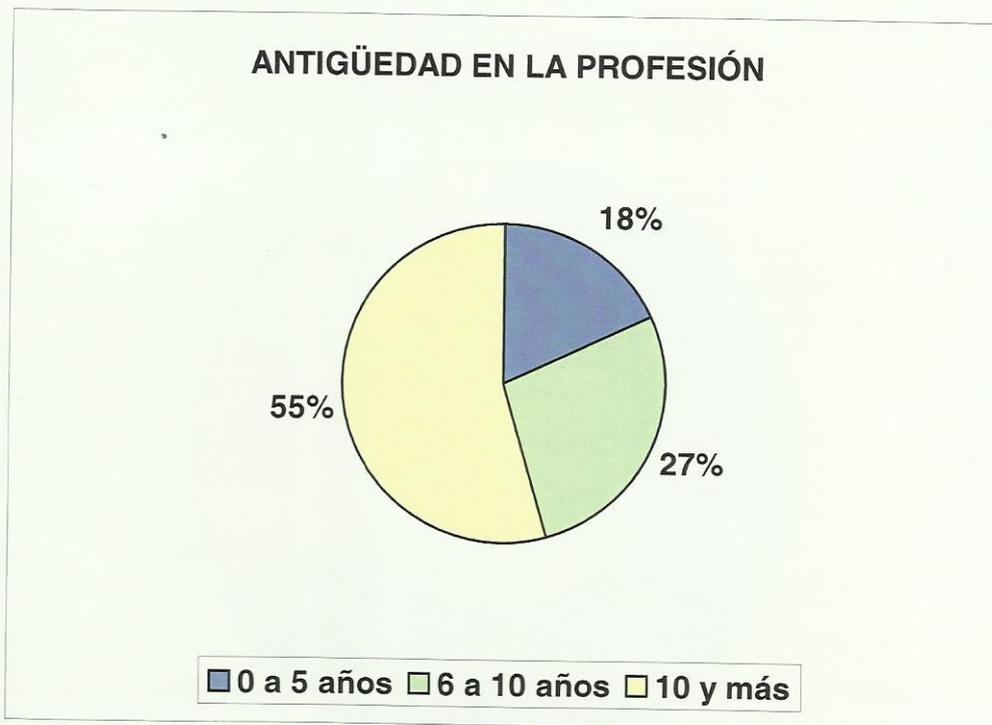
TABLA N° 2

TITULO: Antigüedad en la profesión de los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

ANTIGÜEDAD PROFESIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
0 a 5 años	4	18%
6 a 10 años	6	27%
10 y más	12	55%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° II



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: el Servicio de Clínica cuenta con un porcentaje elevado (82%) de profesionales con experiencia.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

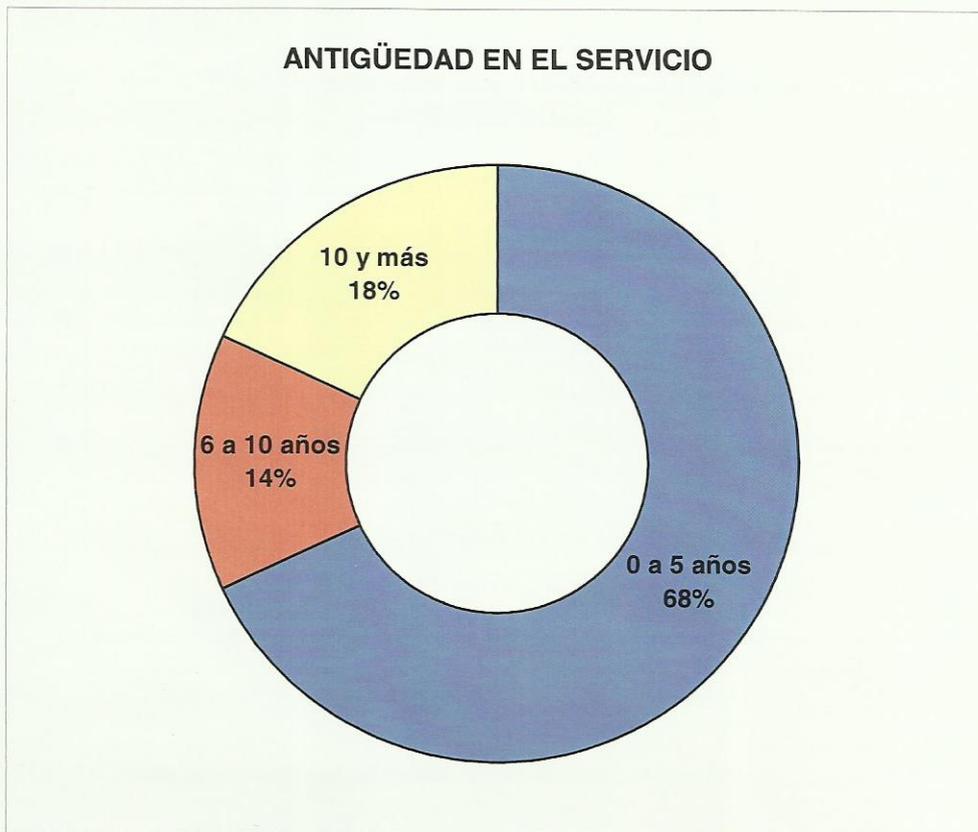
TABLA N° 3

TITULO: Antigüedad en el Servicio de los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

ANTIGÜEDAD SERVICIO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
0 a 5 años	15	68%
6 a 10 años	3	14%
10 y más	4	18%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N°: III



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: hay un 68% de los enfermeros con poca antigüedad en el servicio, lo que podría interpretarse de que no cuentan con suficiencia experiencia para poder manejar la problemática de ese servicio

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

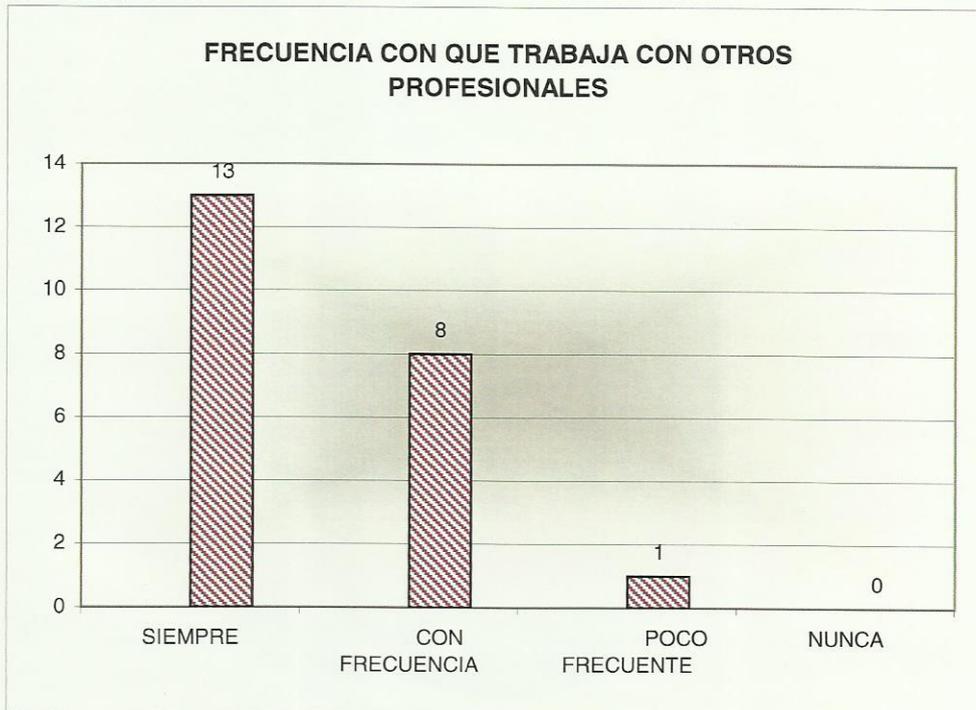
TABLA N° 4

TITULO: trabajo con otros profesionales de los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

TRABAJO CON CON OTROS PROFESIONALES	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	13	59%
CON FRECUENCIA	8	36%
POCO FRECUENTE	1	5%
NUNCA	0	0%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N°: IV



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: como puede observarse más del 50% manifiesta trabajar en equipo lo que nos hace suponer que saben trabajar con otros profesionales

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

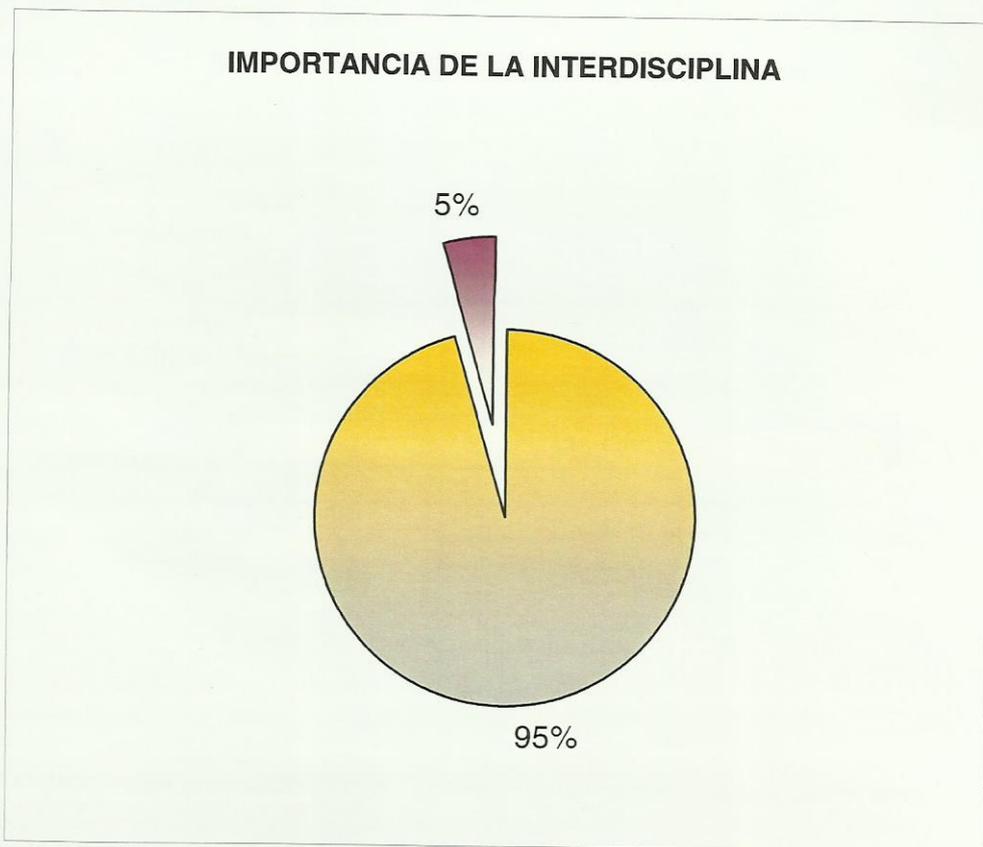
TABLA N° 5

TITULO: Importancia de la interdisciplina según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

IMPORTANCIA DE LA INTERDISCIPLINA	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	21	95%
NO	1	5%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N°: V



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: no hay duda que los enfermero de clínica médica consideran la importancia de trabajar en equipo interdisciplinario.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

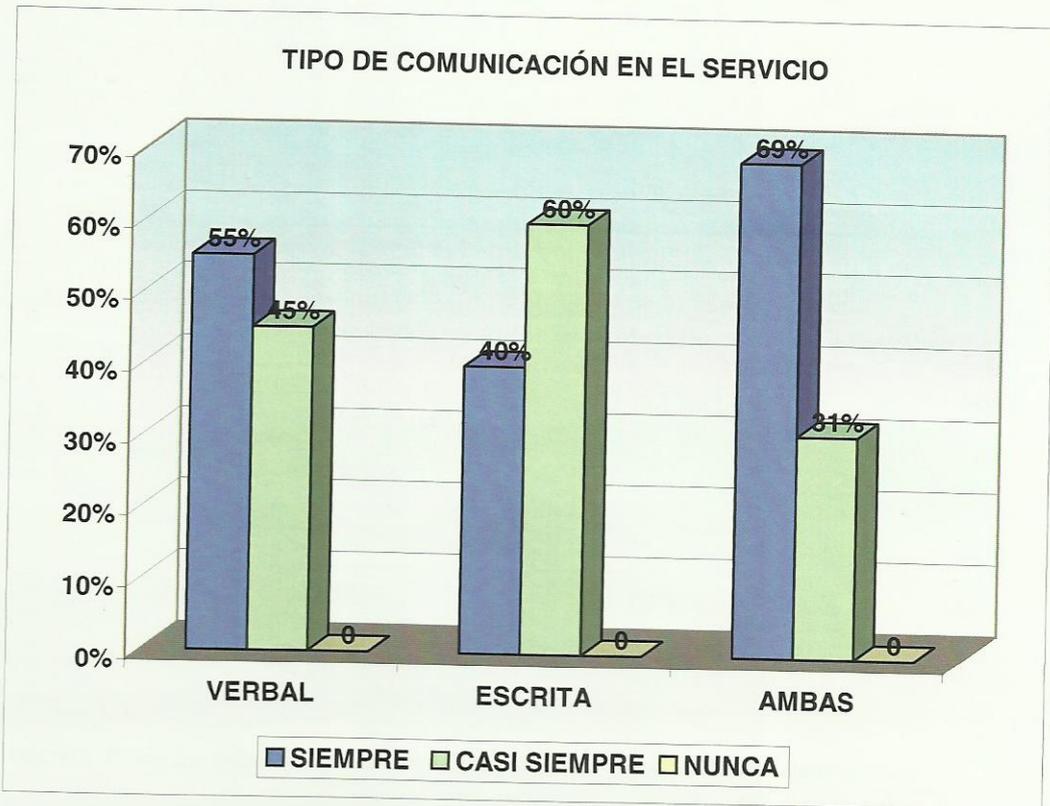
TABLA N° 6

TITULO: tipo de comunicación en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

TIPO COMUNICACIÓN	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA		TOTAL	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.		
VERBAL	5	55%	4	45%	0	0	9	33%
ESCRITA	2	40%	3	60%	0	0	5	19%
AMBAS	9	69%	4	31%	0	0	13	48%
TOTAL	16	59%	11	41%	0	0	27	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° VI



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: se puede observar que hay una comunicación fluida, es lo que nos daría un medio propicio para la interdisciplina.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

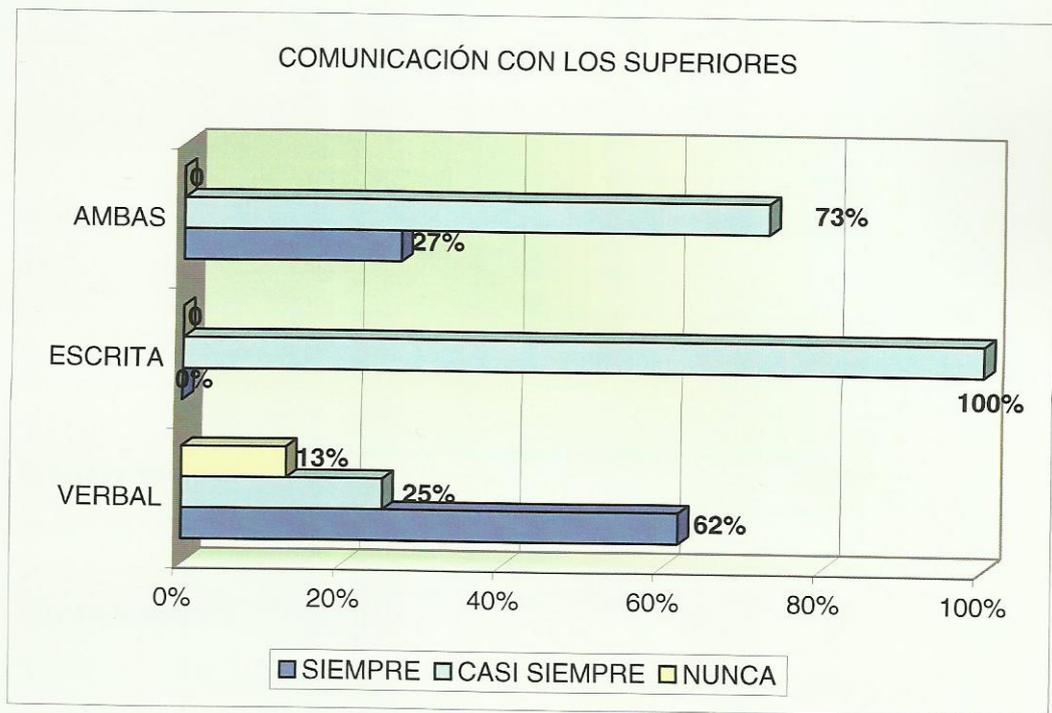
TABLA N° 7

TITULO: tipo de comunicación en con los superiores en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

TIPO COMUNICACIÓN	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA		TOTAL	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.		
VERBAL	5	62%	2	25%	1	13%	8	31%
ESCRITA	0	0%	3	100%	0	0	3	11%
AMBAS	4	27%	11	73%	0	0	15	58%
TOTAL	9	35%	16	31%	1	4%	26	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° VII



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: se puede constar que existe una comunicación con sus superiores, otro complemento necesario para el trabajo en equipo.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

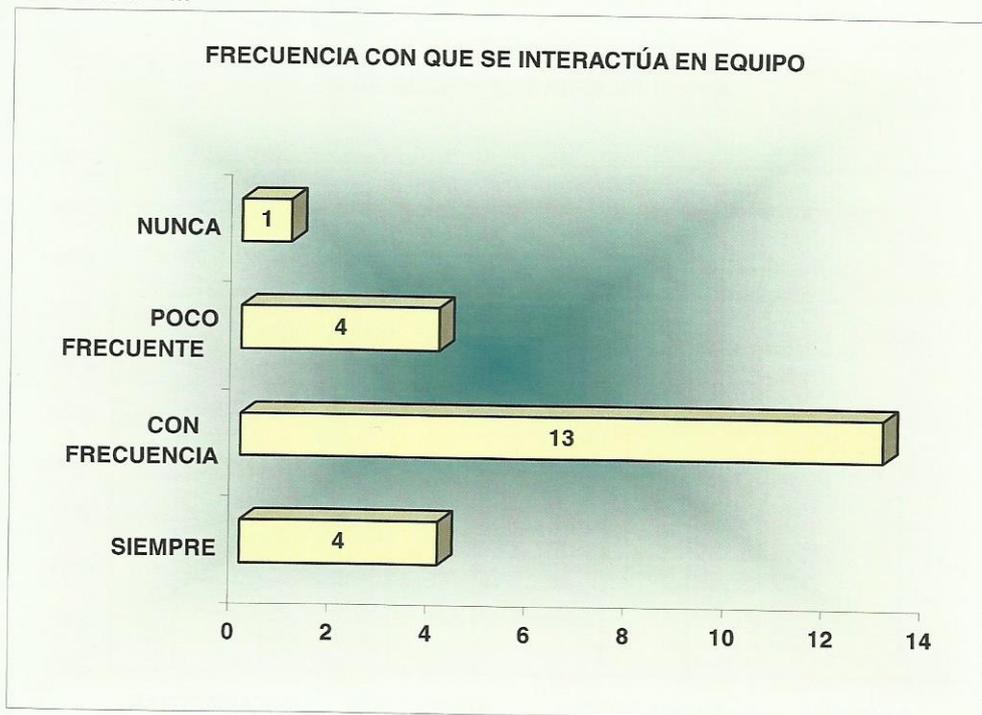
TABLA N° 8

TITULO: frecuencia con que se interactúa en equipo interdisciplinario según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

TRABAJO CON CON OTROS PROFESIONALES	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	4	18%
CON FRECUENCIA	13	59%
POCO FRECUENTE	4	18%
NUNCA	1	5%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO VIII



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: por los datos se podría decir que enfermería trabaja en en equipo.

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005

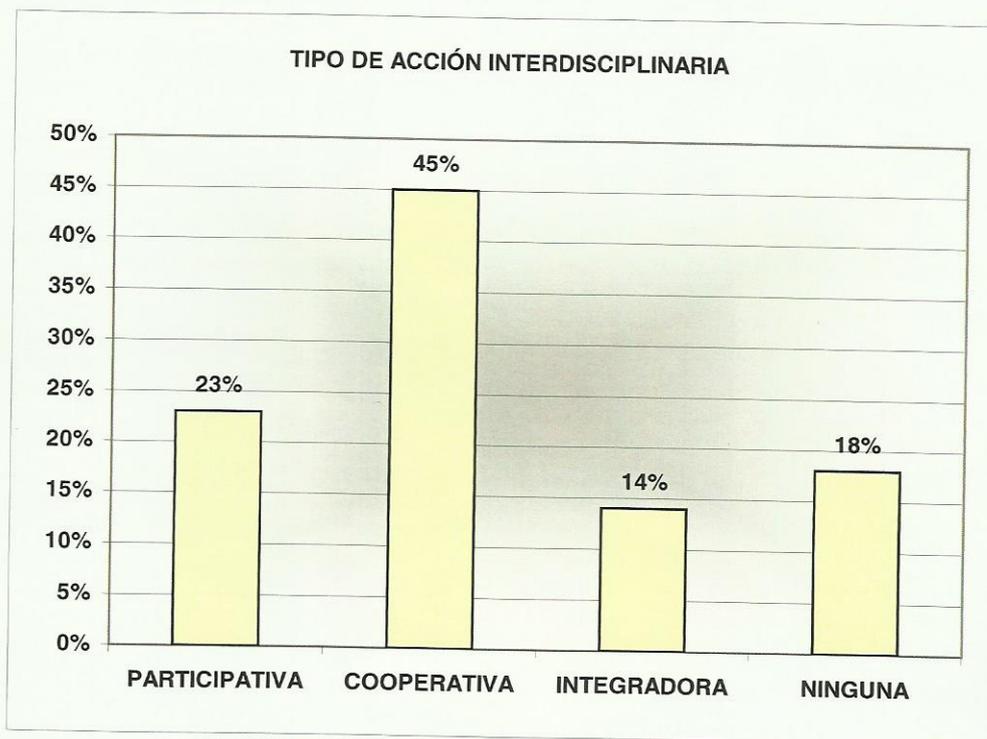
TABLA N° 9

TITULO: Tipo de acción interdisciplinaria según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

TIPO DE ACCIÓN INTERDISCIPLINARIA	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
PARTICIPATIVA	5	23%
COOPERATIVA	10	45%
INTEGRADORA	3	14%
NINGUNA	4	18%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° IX



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: el 45% manifiesta que cooperan en la tarea, no es el medio más propicio para trabajar interdisciplinariamente

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

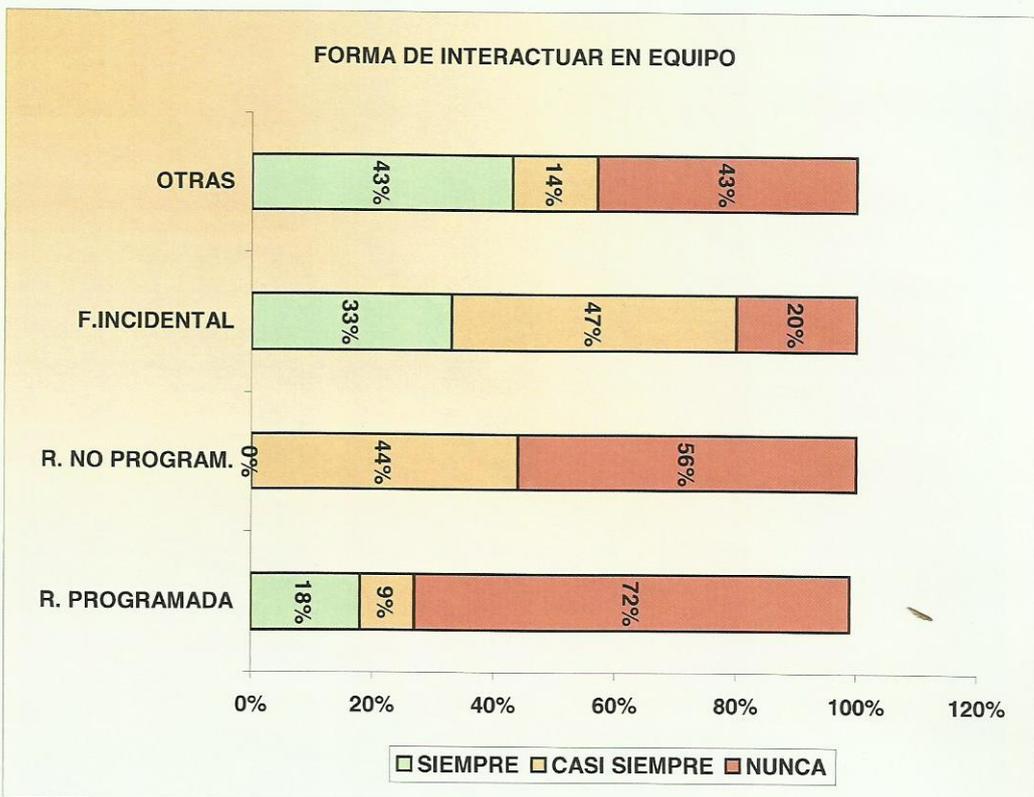
TABLA N° 10

TITULO: Forma de interactuar en equipo en el servicio de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

FORMA DE INTERACTUAR	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA		TOTAL	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.		
R. PROGRAMADA	2	18%	1	9%	8	72%	11	26%
R. NO PROGRAM.	0	0%	4	44%	5	56%	9	21%
F.INCIDENTAL	5	33%	7	47%	3	20%	15	36%
OTRAS	3	43%	1	14%	3	43%	7	17%
TOTAL	10	24%	13	31%	19	45%	42	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° X



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: el trabajo en equipo es incidental, se da por la dinámica del servicio, factor que no ayuda para trabajar en equipo.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

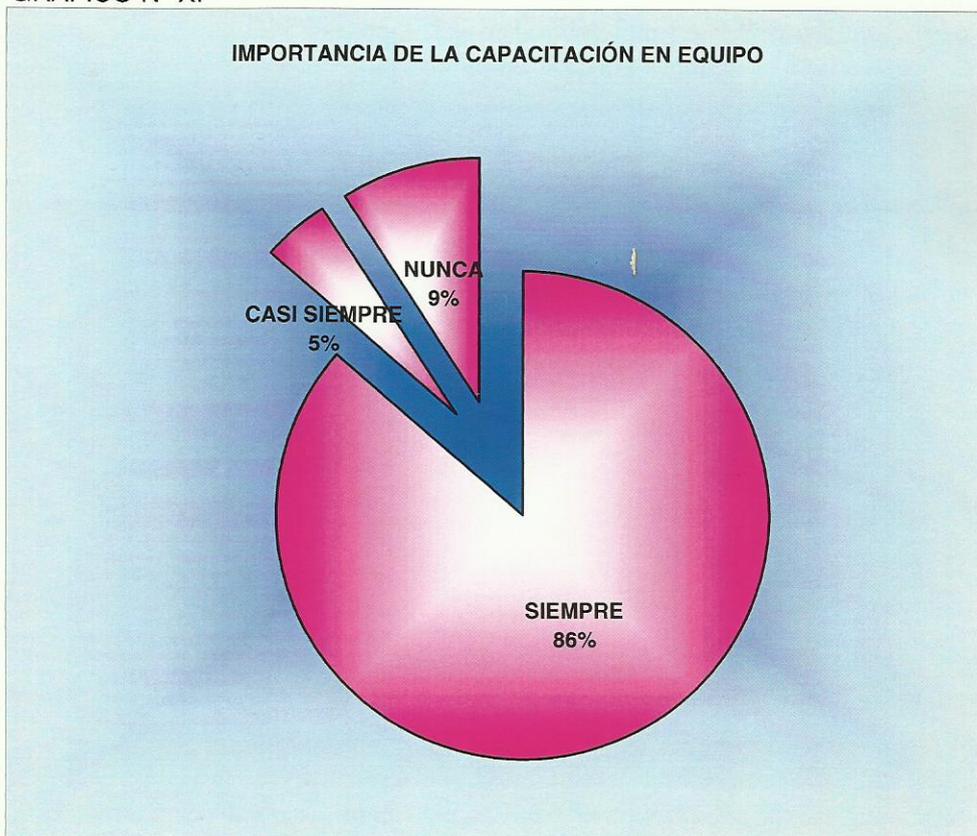
TABLA N° 11

TITULO: importancia de la capacitación en equipo según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SIEMPRE	19	86%
CASI SIEMPRE	1	5%
NUNCA	2	9%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° XI



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: el grupo de enfermeros manifiesta en un 86% la importancia de capacitarse en equipo, factor favorable.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

TABLA N° 12

TITULO: capacitación con otros profesionales según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

CAPACITACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	13	46%
NO	15	54%
TOTAL	22	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N°: XII



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: el 54% de los enfermeros manifiestan que no se capacitan con otros profesionales, ámbito que contribuye el trabajo en equipo

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

TABLA N° 13

TITULO: ámbito de capacitación con otros profesionales según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

ÁMBITO DE CAPACITACIÓN	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
CON OTROS PROFESIONALES		
ATENEOS CON OTROS PROF.	3	24%
ESPECIALIZACIÓN	2	15%
ACTUALIZACIÓN	3	23%
ATENEOS CON ENFERMEROS	5	38%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° XIII



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: el 38% de los que manifiestan, cifra más representativa, capacitarse con otros profesionales lo hacen en actualización

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005

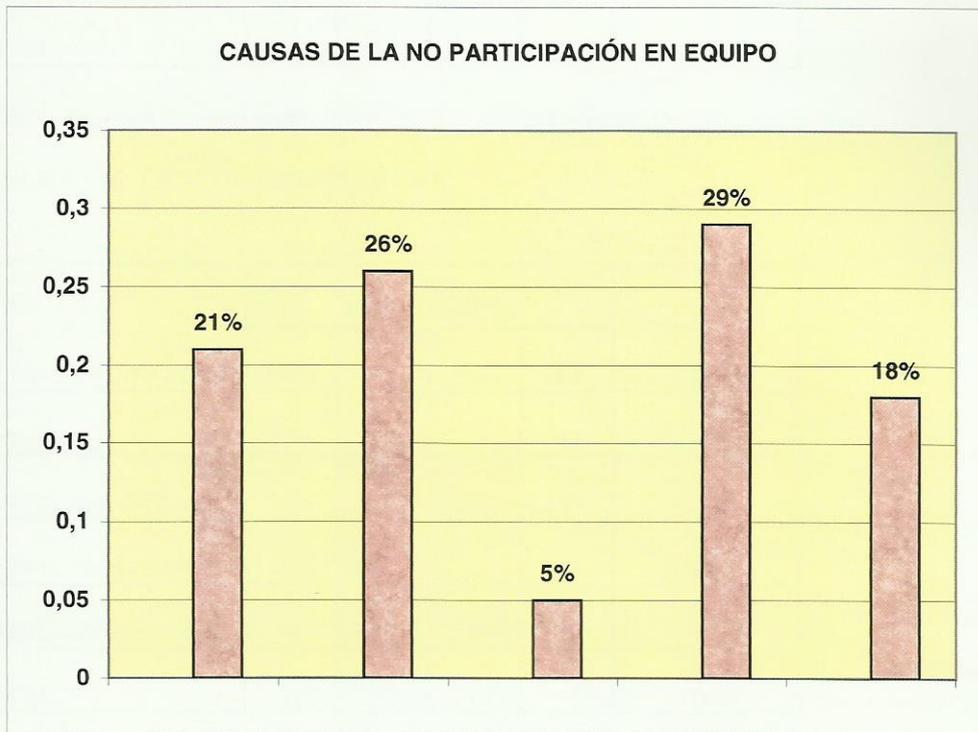
TABLA N° 14

TITULO: Causas probables de la no participación de enfermería en los equipos según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

CAUSA DE LA NO PARTICIPACIÓN EN EQUIPO	ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
MODELO MÉDICO-HEGEMÓNICO	8	21%
DIFERENCIA ENTRE LAS DISCIPLINAS	10	26%
ENFERMERO NO ESTÁN CAPACITADO	2	5%
ENFERMERO NO TIENE TIEMPO	11	29%
OTRAS RAZONES	7	18%
TOTAL	38	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

GRAFICO N° XIII



FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: las razones por lo que no participan se puede dividir en dos partes, la primera nos revela sobre que paradigma se trabaja en el servicio (tecnocrático) donde el enfermero es uno para otro. en la otra razón, se podría interpretar como la falta de valoración del propio enfermero de no considerarse profesional dentro del equipo.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

TABLA N° 15: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: nivel de formación y frecuencia del interactuar en equipo interdisciplinario según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA				TOTAL
	M.F.	F.	P.F.	N.F.	
AUXILIARES	1	5	/	/	6
ENFERM. UNIVERSITARIOS	1	2	3	1	7
ENFERM. PROFESIONAL	2	6		/	8
LICENCIADOS	/	/	1	/	1
TOTAL	4	13	4	1	22

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

TABLA N° 16: FRECUENCIA RELATIVA

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA				TOTAL
	M.F.	F.	P.F.	N.F.	
AUXILIARES	17%	83%	0	0	27%
ENFERM. UNIVERSITARIOS	14%	29%	43%	14%	32%
ENFERM. PROFESIONAL	15%	85%	0	0	36%
LICENCIADOS	0	0	100%	0	5%
TOTAL	18%	59%	18%	5%	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: por los datos podríamos interpretar que a mayor nivel de formación, mayor es la conciencia de no interactuar con otros profesionales

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

TABLA N° 17: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Antigüedad por causa de la no participación de enfermería en el equipo según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

ANTIGÜEDAD SERVICIO	CAUSA DE LA NO PARTICIPACIÓN					TOTAL
	A	B	C	D	E	
0 a 5 años	4	5	1	5	3	18
6 a 10 años	3	1		3	1	8
10 y más	1	4	1	2	3	11
TOTAL	8	10	2	10	7	37

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

TABLA N° 18: FRECUENCIA RELATIVA

ANTIGÜEDAD SERVICIO	CAUSA DE LA NO PARTICIPACIÓN					TOTAL
	A	B	C	D	E	
0 a 5 años	22%	28%	5%	28%	17%	49%
6 a 10 años	37%	13%		37%	13%	21%
10 y más	9%	36%	9%	18%	27%	30%
TOTAL	21%	26%	5%	29%	18%	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: los datos obtenidos podrían analizarse desde dos visiones ; la primera como ya se dijo anteriormente el servicio de clínica Médica, se rige por el modelo que centra su atención en la técnica por lo que enfermería como profesión no médica están subordinado al quehacer médico.

La segunda interpretación está basada en las respuestas que los enfermeros dieron; ellos no se sienten profesionales por considerar que no participan porque no tienen tiempo y porque socialmente no se los valoriza como profesionales

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

TABLA N° 19: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Antigüedad y tipo de accionar interdisciplinario del equipo según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

ANTIGÜEDAD					
SERVICIO	PARTICIPATIVO	COOPERATIVO	INTEGRADOR	NINGUNO	TOTAL
0 a 5 años	2	7	3	3	15
6 a 10 años	2			1	3
10 y más	1	3			4
TOTAL	5	10	3	4	22

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

TABLA N° 20

ANTIGÜEDAD					
SERVICIO	PARTICIPATIVO	COOPERATIVO	INTEGRADOR	NINGUNO	TOTAL
0 a 5 años	13%	47%	20%	20%	68%
6 a 10 años	67%			43%	14%
10 y más	25%	75%			18%
TOTAL	23%	45%	14%	18%	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: están reflejan como ya se dijo anteriormente el modelo de intervención que tiene el servicio en estudio; dado que no se cuenta con una visión interdisciplinar, que tiende una la elaboración de un diagnostico integral del paciente, con acciones integradora y no cooperativa, subordinada la profesión a la aplicación de la técnica y los enfermeros más antiguos responden a este modelo

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO - HOSPITAL CENTRAL- 2005**

TABLA N° 21: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: forma de actuar por tipo de acción interdisciplinaria según los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Central en año 2005.

FORMA DE ACTUAR	FORMA DE INTERACTUAR									TOTAL
	R.PROG.			R.NO PROG.			INCIDENTAL			
	S	CS	N	S	CS	N	S	CS	N	
PARTICIPATIVA	1	1	/	/	/	/	/	4	1	7
COOPERATIVA	1	/	/	/	1	1	2	4	1	10
INTEGRADORA	/	1	/	/	1	/	/	/	1	3
NINGUNA	/	/	/	/	/	/	2	2	/	4
TOTAL	2	2	0	0	2	1	4	10	3	24

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

TABLA N° 22: FRECUENCIA RELATIVA

FORMA DE ACTUAR	FORMA DE INTERACTUAR									TOTAL
	R.PROG.			R.NO PROG.			INCIDENTAL			
	S	CS	N	S	CS	N	S	CS	N	
PARTICIPATIVA	14%	14%	/	/	/	/	/	58%	14%	29%
COOPERATIVA	10%	/	/	/	10%	10%	20%	40%	10%	42%
INTEGRADORA	/	33%	/	/	33%	/	/	/	33%	12%
NINGUNA	/	/	/	/	/	/	50%	50%	/	17%
TOTAL	8%	8%	0	0	8%	4%	17%	42%	13%	100%

FUENTE: Propia de encuesta realizada a enfermeros de Clínica Medica Hospital Central, 2005

Comentario: los datos nos confirman lo antes dicho que en el servicio de clínica médica no se trabaja interdisciplinariamente, según el personal el 72% de intervención en equipo es incidental y cooperativa.

CONCLUSIÓN

Desarrollada la investigación en busca de los factores que obstaculizan la participación del enfermero en el equipo de salud se puede concluir:

- El 82% del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Central cuenta con una antigüedad profesional de 6 a 10 años.
- El 68% tienen un nivel medio de profesionalización.
- El 59% manifiestan que siempre trabajan en equipo.
- Que la comunicación en el servicio y con sus superiores es fluida y se dan ambas (escrita y verbal) en más 69%.
- El 95% manifiesta la importancia de trabajar en equipo interdisciplinario y lo hacen en un 59% frecuentemente.
- La participación en equipo es incidental en un 70% casi siempre, en un 41%, trabajan en forma cooperativa y no participativa o integral que es el ideal.
- Algunas de las razones por lo que los enfermeros de Clínica Médica para la no participación
 1. 54% expresa que no se capacita con otros profesionales
 2. 29% no tiene tiempo para participar
 3. el 47% se lo distribuyen al Modelo-Hegemónico y a la diferencia a otras disciplinas.

Los autores de éste trabajo de investigación creen haber descripto, en base a la opinión de sus compañeros, la situación que éstos viven en su servicio.

Hemos dado respuesta a nuestra pregunta como así también a los objetivos planteados.

SUGERENCIAS

En base a los datos obtenidos creemos que la respuesta a la problemática planteada debe estar centrada básicamente en buscar alternativas dentro y fuera del servicio de Clínica Médica.

- Crear espacios con otros profesionales de la salud para comenzar a trabajar Interdisciplinariamente:
 - a) Organizar actividades mensuales como ateneos, estudios de casos, etc. En donde se facilite la participación de todos los profesionales.
 - b) Organizar reuniones entre los enfermeros de los distintos turnos, compartiendo experiencias en cuanto a la interdisciplina, trabajo en equipo, para lograr elementos teóricos científicos, suficientes, y luego experimentarlos con el equipo interdisciplinario.
 - c) Coordinar entre el área académica y los centros de prácticas donde los estudiantes de enfermería intercambien conocimientos teóricos- prácticos con el personal en servicio.

Los autores consideramos que la participación del enfermero en el equipo interdisciplinario de salud, optimizará la calidad de atención, reduciendo tiempo de internación , satisfacción del paciente y costo institucional.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Coraggio, José "La interdisciplina en el campo de los problemas", MIMEO, México 1976.
- ❖ Gilli V. Salud Mental, definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental. Bs. As. 1985
- ❖ LORES ARNAIZ. M.R. "Hacia una epidemiología de las Ciencias Humanas", editorial de Belgrano. Bs. As. , 1986
- ❖ Malvarez Silvina "Salud Mental y fin de Siglo". Documento preparado con la cooperación técnica de la OPS/OMS, Rep .en Argentina para el Programa de Promoción de Salud Mental y Prevención de uso indebido de drogas. POS/OMS_FIDE. Córdoba, Argentina. 1994, ediciones revisadas1996.
- ❖ Marriner-Tomey "Modelo y Teoría en Enfermería" Pág. 150 y 182, tercera edición 1994.
- ❖ Hospital Público De Autogestión, marco Conceptual, Estrategias E Instrumento Operativo, Ministerio de Salud Y de La Nación, 1996.

ANEXOS

**ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN
DE RESULTADOS**

ANEXOS

ENCUESTA

**PARTICIPACIÓN EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA
AÑO 2005.**

Unidad de Análisis N°-----

Clínica:-----Turno:-----

Nivel de Formación Auxiliar- Enfermera Univ.

Enfermera Prof. Licenciada en enfermería

Antigüedad profesional:

Antigüedad en El Servicio:

1)-En su Servicio usted:¿ Trabaja con Otros Profesional?.

Siempre: Frecuente: Poco Frecuente -Nunca:

2)-¿Considera Importante Trabajar Interdisciplinariamente?

Si No

3)-¿Que Tipo de Comunicación hay en su Servicio?.

	Siempre	casi siempre	nunca
Verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4)-¿Cómo es la Comunicación Con su Superiores?.

	Siempre	casi siempre	nunca
Vertical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horizontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5)-¿ Interactúa en sus tareas cotidianas en equipo? Muy frecuente Frecuente poco frecuente Nada

6)- ¿de qué forma interactúa con otros profesionales?

	siempre <input type="checkbox"/>	casi siempre <input type="checkbox"/>	nunca <input type="checkbox"/>
Reuniones Programadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniones No Programadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma Incidental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7)- ¿El accionar interdisciplinario en su servicio que tipo predomina?

Participativo Cooperativo integrador

8) Considera que la capacitación es un factor importante para trabajar Interdisciplinariamente?

Siempre casi siempre nunca

9)-¿Recibe capacitación con otros profesionales?.

SI NO

Si es positivo

Ateneo Profesional	<input type="checkbox"/>
Especialización	<input type="checkbox"/>
Actualización	<input type="checkbox"/>
Ateneos De Enfermería	<input type="checkbox"/>

10)-¿Por qué cree UD. Que el Enfermero/a no es Considerado en el Equipo Interdisciplinario de Salud?.

por el modelo Médico-Hegemonico

porque existe diferencia entre las distintas disciplina

Porque el enfermero no esta Capacitado Para participar:

el enfermero no tiene el tiempo para participar:

Otra Razón

FSSS

MATRIZ DE DATOS: PARTICIPACIÓN EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: HOSPITAL CENTRAL

U.A	CLINICA	TURNO	NIVEL DE FORMACIÓN				ANTIGÜEDAD prof.			ANTIGÜEDAD servicio			S
			AUX.	ENF.U.	ENF.P.	LIC.	0a5	6a10	10 ym	0a5	6a10	10 ym	
1		T			1				1	1			
2		N			1			1		1			
3		N				1			1	1			
4		N	1						1			1	
5		M		1					1	1			
6		M		1					1		1		
7		M	1						1		1		
8		T	1					1		1			
9		T	1					1		1			
10		M YT		1					1			1	
11		M YT	1						1			1	
12		M YT			1				1			1	
13		T		1				1			1		
14		T	1						1	1			
15		M			1				1	1			
16		M		1					1	1			
17		M		1			1			1			
18		T			1			1		1			
19		N			1		1			1			
20		T		1				1		1			
21		M			1		1			1			
22		T			1		1			1			
23		M											
24		N											
25		N											
T.			6	7	8	1	4	6	12	15	3	4	

EQUIPO					7) TIPO DE ACCIONAR INTERDISC.				8) IMPORT DE LA CAPAC.			A.Prof.
A INCIDENTAL		OTRAS			PARTICIPATIVO	COOPERATIVO	INTEGRADOR	NINGUNO	S	CS	N	A.Prof.
CS	N	S	CS	N								
1						1			1			
							1		1			
	1							1	1			
					1				1			
1								1	1			
1					1				1			
					1				1			1
			1			1			1			
			1						1			
1									1			
1			1		1			1	1			
1		1						1	1		1	
									1			
	1			1					1			
	1								1			1
							1		1			
									1			
								1	1			
					1				1			1
1									1			1
7	3	1	3	1	5	10	4	3	19	1	2	3

AC.	9)CAPACITAC. CON OTROS PROF.				10)CAUSA DE LA NO PARTICI. DE ENF.					
	SI			NO	A	B	C	D	E	
	A.Prof.	ESPEC.	ACTUALIZ.	A.con ENF.						
				1				1		
					1	1			1	
					1	1			1	
					1	1		1	1	
					1	1			1	
	1		1							
					1				1	
					1				1	
					1	1			1	
					1	1			1	
				1		1			1	
			1						1	
1					1				1	
		1	1	1					1	
			1				1		1	
		1					1			
1				1						
	1									
	1									
2	3	2	5	3	13	8	10	2	11	7

A- MODELO MEDICO-HEGEMONICO
 B- DIFERENCIA ENTRE DISCIPLINA
 C-ENFERMERO NO ESTA CAPACITADO PARA APRTICIPAR
 D- ENFERMERO NO TIENE TIEMPO PARA PARTICIPAR
 C- OTRAS RAZONES