



Universidad Nacional de Cuyo  
Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura

FCM

Facultad de Ciencias Médicas

## “Tesis Final”

### COMUNICACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y CUIDADOS ENFERMEROS”

Autoras: Juchani Irene

Losino Daniela

Núñez Lorena

Mendoza, Marzo de 2.012

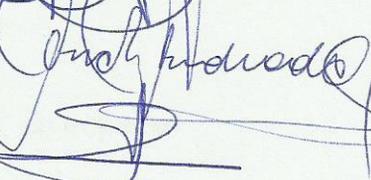
Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y dependiente del Ministerio de Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, o en parte, o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela de Enfermería y/o autores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

**INTEGRANTES TRIBUNAL EXAMINADOR**

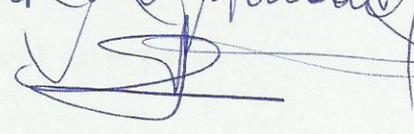
Licenciado/a: María Rosa Reyes



Licenciado/a: Ana Magdalena Andúeda



Licenciado/a: Jorge Gustavo Michel



Trabajo aprobado el: 06/03/12

## AGRADECIMIENTOS

- Bertona Angel Carlos dueño de la Clínica.
- Al Área de contaduría de GICAMAR S.A. (Clínica del Este), en especial al contador Pablo Patty.
- Jefa del servicio de enfermería Lic. Nora Dalmasso
- Lic. María Rosa Reyes, docente titular cátedra Taller de Tesina.
- Dra. Gisella Bertona de Sánchez( Anatomía Patológica)
- Dr. Carlos Bertona( Traumatólogo)
- Dra. María Bertona (Abogada)

Por su colaboración en la elaboración de la investigación, por su tiempo y dedicación.

## PRÓLOGO

El presente trabajo surgió de la necesidad de determinar en que medida la comunicación entre el equipo de enfermería, influye en los cuidados enfermeros en el servicio de la Clínica del Este (GICAMAR S.A.).

Esperando que esta investigación sirva como reflexión e información acerca de la importancia que tiene la comunicación entre el equipo de Enfermería tanto en ámbitos públicos y privados.

Así también para poder cambiar un poco la realidad, teniendo en cuenta una mirada positiva en cuanto a la comunicación entre el equipo de Enfermería, lograr así mayor integridad entre los agentes, fortalecer vínculos y que nuestra actividad laboral se vuelva más placentera.

Nuestro propósito es brindar información que sirva como registro para dar a conocer la realidad en que vivimos y así objetivamente juntos buscar soluciones.

## ÍNDICE GENERAL

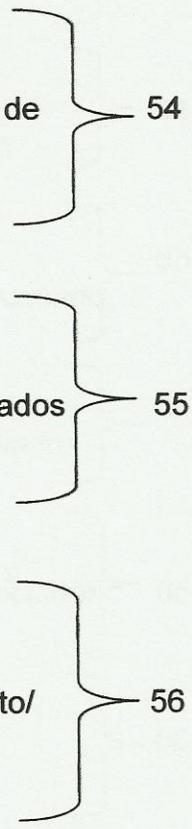
Detalle	páginas
Carátula	I
Advertencia	II
Aprobación	III
Agradecimientos	IV
Prólogo	V
Índice general	VI
Índice de tablas y gráficos	VII a X
Introducción	1
Descripción del problema	2 a 3
Planteamiento del problema	4
Justificación	5 a 6
Objetivos	7
Marco teórico	8 a 28
Descripción del área en estudio	29 a 30
El cuidado, un poco de Historia	31
Diseño metodológico	32 a 37
Codificación de variables	38
Tablas Gráficos y análisis	39 a 66
Conclusión	67 a 68
Propuestas	69 a 70
Bibliografía	71
Anexos	72 a 74
Tabla matriz	75

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Detalle	Páginas
• TABLA N° 1	40
Edades del personal en estudio	
• GRAFICO N°1	
• TABLA N° 2	41
Porcentaje del personal en estudio según sexo	
• GRAFICO N°2	
• TABLA N° 3	42
Antigüedad del personal en estudio	
• GRAFICO N°3	
• TABLA N° 4	43
Nivel de Formación del personal en estudio	
• GRAFICO N°4	
• TABLA N° 5	44
Horas de trabajo del personal en estudio	
• GRAFICO N°5	
• TABLA N° 6	45
Doble empleo del personal en estudio	
• GRAFICO N°6	
• TABLA N° 7	46
Dialogo verbal del personal en estudio	
• GRAFICO N°7	

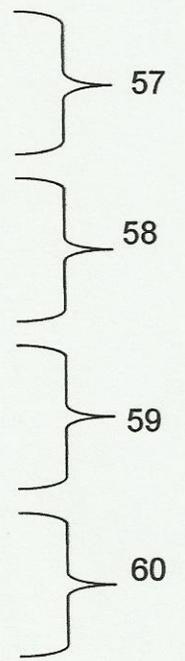
• TABLA N° 8	}	47
Notificación escrita del personal en estudio		
• GRAFICO N°8	}	48
• TABLA N° 9		
Respetar y compartir la opinión del otro del personal	}	49
• GRAFICO N°9		
• TABLA N° 10	}	50
Porcentaje del personal según dispone de tiempo necesario		
• GRAFICO N°10	}	51
• TABLA N° 11		
Porcentaje del personal en estudio según Calificación de la práctica de escuchar y comprender	}	52
• GRAFICO N°11		
• TABLA N° 12	}	53
Porcentaje del personal según comunicación en el servicio		
• GRAFICO N°12	}	54
• TABLA N° 13		
Porcentaje del personal según Realiza cuidados propios	}	55
• GRAFICO N°13		
• TABLA N° 14	}	56
Porcentaje del personal según cambios producidos a nivel comunicacional		
• GRAFICO N°14	}	57

- TABLA N° 15
- Porcentaje del personal según relación entre el equipo de salud
- GRAFICO N°15
- TABLA N° 16
- Porcentaje del personal según continua cuidados iniciados por colegas
- GRAFICO N°16
- TABLA N° 17
- Porcentaje del personal según considera informe escrito/verbal de colegas
- GRAFICO N°17



Tablas Bivariadas

- TABLA N° 18
- Comparación de la edad con la antigüedad
- TABLA N° 19
- Comparación de doble empleo y sexo
- TABLA N° 20
- Comparación de la edad con nivel de formación
- TABLA N° 21
- Comparación de la edad con doble empleo



• TABLA Nº 22	}	61
Comparación de existe dialogo verbal y sexo		
• TABLA Nº 23	}	62
Comparación de doble empleo con notificación por escrito		
• TABLA Nº 24	}	63
Comparación de doble empleo con dispone de tiempo necesario		
• TABLA Nº 25	}	64
Comparación de nivel formación y continua cuidados iniciados		
• TABLA Nº 26	}	65
Comparación de doble empleo con continua cuidados iniciados		
• TABLA Nº 27	}	66
Comparación de la edad con antigüedad laboral		

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende dar a conocer el estilo y las condiciones de trabajo del personal de enfermería; con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales y de comunicación dentro del servicio.

La comunicación es una herramienta fundamental y se requiere de ella diariamente en las actividades que realizan. Observando repetidas veces, situaciones tales como: malos entendidos, estrés laboral, rivalidad entre colegas, desacuerdo de opiniones, la valoración subjetiva del paciente no es llevada a cabo, insatisfacción profesional, etc. Por eso la importancia de dar a conocer no solo a los enfermeros, quienes son los protagonistas de ésta conducta, sino también a la institución para que en conjunto reflexionen y se pueda modificar e implementar cambios personales e institucionales.

Para el análisis nos basamos en encuestas realizadas a los propios protagonistas que conviven con esta situación día a día de la Clínica del Este S.A.

**TEMA: "Comunicación del equipo de Enfermería y Cuidados  
Enfermeros"**

**Descripción del Problema:**

El trabajo de la Enfermera como profesión es esencialmente ayudar en la asistencia a los individuos (sanos o enfermos) por medio de actividades que contribuyen a la salud o su recuperación; la enfermera ayuda a que los individuos cumplan el tratamiento prescrito y se independicen de esta asistencia lo más pronto posible (V. Henderson). Esto sólo se llevará a cabo desde la comunicación ya que por medio de ella transmitimos ideas, opiniones, datos, etc.

La comunicación entre colegas, enfermeros profesionales y universitarios, Auxiliares de Enfermería y Licenciados de Enfermería, es un proceso real que hoy en día se practica muy poco en los servicios de enfermería, es un acontecimiento cotidiano que influye en la atención al paciente. El objetivo de este estudio es determinar en qué medida la comunicación entre el equipo de enfermería influye en el desarrollo de su actividad laboral y proponer estrategias de intervención para lograr un mayor vínculo entre colegas enfermeros.

La comunicación es imprescindible y se considera una herramienta fundamental en la actividad laboral del enfermero, ya que los pacientes forman parte de nuestra vida cotidiana. El fenómeno observado, ocurre en nuestro lugar de trabajo hospitalario tanto público como privado, y consiste en un problema de comunicación entre el equipo de salud, generando malos

entendidos, esto influye negativamente, creando rivalidad entre colegas, y también provoca desacuerdos ante la toma de decisiones.

Esta conducta o déficit de comunicación hoy en día es parte de nuestro quehacer enfermero, en la mayoría de los servicios de distintos establecimientos (públicos y privados.).

En ocasiones decimos que esto viene de la Enfermería empírica pero la verdad es que esta conducta también se observa hoy en día.

Se ha observado similitudes de este problema en conversaciones vividas con nuestros compañeros, en estos casos desfavoreciendo al paciente. En uno de los casos se ha vuelto a colocar al paciente una medicación ya realizada, por no estar anotado en la carpeta de enfermería, y de este tampoco haber sido comunicado.

Esta situación es entendible ya que considerando que muchos de nuestros colegas cumplen elevadas cargas horarias, algunos sufren de cansancio por tener doble guardia, otros por tener grandes demandas de pacientes y ser escaso el recurso humano (enfermero).

## Planteamiento del Problema

¿En qué medida la comunicación entre el equipo de Enfermería, influye en los cuidados enfermeros, en el servicio **Clínica del Este (GICAMAR S.A.)**, en Rivadavia, año 2011?

## **Justificación:**

Consideramos que esta situación influye directamente primero a los Enfermeros, ya que el trabajo en equipo no se estaría llevando a cabo.

Segundo, el paciente es afectado directamente e indirectamente por nuestras acciones, ya que por este problema de comunicación tendemos a tomar al paciente solo por sus necesidades fisiológicas, dejando de lado las valoraciones subjetivas que nuestros compañeros hayan realizado durante la guardia.

Es evidente la escasa comunicación que se observa durante la guardia esto indica la necesidad de estudiar el por qué de esta conducta y proponer estrategias de intervención para que el mismo sea practicado por la mayoría.

Para que nuestro ambiente laboral sea más placentero y poder brindar mayor calidad en la atención de enfermería es necesario aportar soluciones a este problema mediante una investigación, donde quede plasmado la causa que lo genera; con la ayuda del personal jefe de enfermería de la institución y tomando como herramienta el método científico, podremos todos los enfermeros de diferentes ámbitos trabajar con equidad.

Según bibliografías encontradas, agregan que la comunicación debe estar siempre presente, es el medio por el cual una persona o institución da a conocer a otras o a la sociedad, sus deseos, pensamientos, ideas, fines, propósitos, y otros; y responde a características más esenciales de la organización. La comunicación es parte de la Enfermería y esta vinculada directamente con las actividades que realiza.

Dentro de las afecciones de esta conducta están: malos entendidos, diferencias de opiniones, valoraciones solo objetivas del paciente, dejando de lado las subjetivas que nuestro compañero haya observado.

Nos vemos afectados por esta conducta la mayoría de los enfermeros e indirectamente afecta nuestra actividad laboral hacia el paciente. Los procedimientos realizados por el enfermero requieren una importante relación afectiva y de comunicación como son: la determinación de cuidados enfermeros, organización de las actividades (como toma de signos vitales, medicación, higiene y confort, etc.), valoraciones subjetivas del paciente y estado anímico, y la anotación en el informe de enfermería y cuaderno de novedades.

Esta investigación es incumbencia de enfermería, debido a que nosotros observamos esta conducta en nuestros colegas y se podría decir que también en nosotros mismos.

La disciplina nos brinda la herramienta para actuar correctamente cuando observamos un problema, nos permite plantearlo para luego buscar soluciones, siempre que primero hayamos identificado la causa que dio origen a este problema.

### **Objetivo General:**

Determinar en qué medida la comunicación entre el equipo de Enfermería, influye los cuidados enfermeros.

### **Objetivo Específicos:**

1. Identificar las características principales de la comunicación del equipo de enfermería.
2. Caracterizar al personal de enfermería
3. Establecer en qué medida la comunicación incide en el cuidado enfermero

## Marco Teórico

La Enfermería es una profesión en la que se ponen en juego conocimientos, técnicas, estrategias, experiencias e implica prácticas con fundamentación científica que busca mejorar la salud de los individuos. Es una profesión "humanística" que busca satisfacer las necesidades básicas. Por tal motivo la comunicación es una herramienta fundamental en esta profesión.

Uno de los problemas para el enfermero que origina la escasa comunicación, es cuando al momento de llevar a cabo su tarea laboral, no tiene tiempo de llevar a la práctica la comunicación, ya que son pocos los enfermeros en la guardia y grande la demanda de pacientes; es muy importante y se requiere de la comunicación entre el equipo de enfermería para llevar a cabo ejercicios como: determinación de las necesidades básicas del paciente y por ende establecer el Proceso de Atención de Enfermería(PAE); sobrellevar las labores diarias, etc.

Cuando se ve afectada la comunicación, el cual engloba el PAE, también se ve afectada la atención al paciente, la evolución emocional y anímica, la priorización de las necesidades básicas y los diferentes tipos de estrategias que se podrían realizar. Ésta conducta se altera más que todo por: sobrecarga de horario, doble trabajo, diferencias de opiniones por tener heterogéneas capacitaciones, presión en el trabajo por escaso personal; esto origina situaciones tales como:

1. Malos entendidos
2. Estrés laboral
3. Rivalidad entre colegas

4. Desacuerdo de opiniones
5. La valoración subjetiva del paciente no es llevada a cabo
6. Insatisfacción profesional, etc.

Por lo tanto analizando esta situación, es evidente que la escasa comunicación que se observa durante la guardia, indica la necesidad de establecer estrategias de intervención para mejorar la comunicación tendientes a prevenir malos entendidos, fortalecer vínculo profesional, facilitar la determinación de cuidados, establecer un PAE en común y ayudar al paciente a que se independice de esta asistencia lo más pronto posible.

La destreza no es necesariamente una capacidad innata, sino una habilidad que puede aprenderse y, por ende enseñarse.

Se debe destacar variables como, actividades que la enfermera realiza propias de la profesión, el agotamiento por haber venido de otra guardia y las condiciones físicas de trabajo.

El termino comunicación como concepto se presta a muchas interpretaciones, las cuales dependen del momento histórico, entre los cuales se pueden mencionar:

**Aristóteles<sup>1</sup>**: señala que la comunicación, es un proceso donde se utilizan todos los medios de persuasión que se tengan al alcance para hacernos entender.

Entonces, la comunicación es un proceso por medio del cual los individuos se relacionan entre sí, para hacer del mundo un lugar donde las ideas, los conocimientos, hechos y situaciones sean comunes. En los actuales momentos

---

1-(<http://www.frases y pensamientos.com.ar>)

se habla que el mundo es una gran aldea, pues cualquier acontecimiento que suceda en el lugar de la tierra que fuese y por remoto que éste sea, puede ser visto de forma inmediata por todos los países del mundo.

La interacción de las enfermeras es un desarrollo de su ejercicio profesional y éste al no ser llevado a cabo puede convertirse en una fuente de estrés laboral.

La comunicación es primordial en cualquier comunidad o grupo de personas, porque todos tenemos necesidad de compartir lo que sabemos, pensamos y sentimos.

Pero no solo existe la comunicación dialéctica, el hombre ha creado sistemas de comunicación muy variados. A ciertos elementos que podemos percibir a través de algunos de nuestros sentidos, le ha asignado unos significados, estableciendo entre ellos una asociación que todos los integrantes de la sociedad aprenden. A éstos elementos, que tiene una clara intención comunicativa, los ha llamado "signos"(es todo aquello que sirve para transmitir una información).

Para ampliar nuestro conocimiento, debemos saber que es comunicación. Es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes.

La comunicación actual entre dos personas es el resultado de múltiples métodos de expresión desarrollados durante siglos. Los gestos, el desarrollo del lenguaje y la necesidad de realizar acciones conjuntas tienen aquí un papel importante.

La palabra **comunicación** proviene del latín "comunicatio" y éste a su vez procede del sustantivo "comunico", cuya traducción al castellano es participar en algo común. Tanto el sustantivo comunicación, como el verbo comunicar,

tiene su origen en la palabra “comunis”, raíz castellana de la palabra comunidad, la cual significa la participación o relación que se da entre individuos.

### Los elementos de la comunicación

En todo acto de comunicación existen los siguientes elementos:

- **Emisor:** El que comunica un mensaje
- **Receptor:** El que recibe e interprétale mensaje del emisor.
- **Mensaje:** la comunicación transmitida de emisor al receptor.
- **Código:** sistema utilizado por el emisor para construir el mensaje y por el receptor para entenderlo.( la lengua española el código de circulación, etc.).
- **Canal:** medio por el que se transmite el mensaje (aire, teléfono, televisión, etc.)

Destacamos aquí una frase muy acertada en concepto, que **Virginia Satir** nos quiere transmitir de la comunicación:

*“Creo que el mejor regalo que puedo recibir  
de alguien es el ser vista por él,  
escuchada por él.  
El mejor regalo que puedo dar  
es el ver, escuchar, comprender,  
y tocar a otra persona.  
Cuando este se ha hecho  
siento que el contacto se ha realizado”.*

## **Tipos de comunicación**

La comunicación es la circulación del pensamiento en tres niveles: el primero, el unidimensional (consigo mismo); el segundo, el bidimensional (con los otros); y el tercero, el tridimensional (yo con los otros, el contexto y el medio).

A continuación indicaremos cada uno de ellos:

- Comunicación Intrapersonal - Unidimensional.
- Comunicación Interpersonal - Bidimensional.
- Comunicación Masiva - Tridimensional.

## **Barreras de la comunicación**

Sin duda, alguna vez en la vida no hemos podido comunicarnos con otras personas. Muchas pueden ser las causas: un teléfono dañado, un radio con mucho volumen, el llanto de un niño, el estruendo ruido de una corneta, etc. Estas interferencias se denominan ruidos o barreras.

Todos los elementos intervinientes en el proceso de la comunicación pueden sufrir obstrucciones o perturbaciones: anárquicas, aleatorias e imprevisibles que entorpecen, dificultan o imposibilitan la comunicación.

Todas estas perturbaciones u obstrucciones pueden registrarse a nivel:

- Semántico
- Físico
- Fisiológico
- Sicológico
- Administrativo

## **Barreras semánticas**

Si al hablar o escribir empleamos una palabra con una acepción que no corresponda, se produce una barrera semántica. Esto quiere decir:

### **CAMBIO DE SIGNIFICACIÓN.**

Estos ruidos o barreras se registran a diario. Los vehículos más eficaces en el uso y divulgación de los mismos son los medios de comunicación social.

A través de los medios de comunicación de masas llamados canales: televisión, revistas, periódicos, prensa, llegan a nosotros incontables expresiones iguales a estas. Cuando no precisamos el correcto significado de las palabras orales o escritas surgen diferentes interpretaciones, y así el receptor capta no lo que dice el emisor, sino lo que su contexto le indique.

Asimismo, se dificulta la comunicación por la barrera semántica cuando nos expresamos en forma anfibológica.

La anfibología nos remite a un doble sentido, a lo ambiguo, a la interpretación del discurso o palabra de múltiples maneras. Este problema se registra a nivel de la construcción o sintaxis.

## **Barreras físicas**

Esta barrera se presenta cuando los medios utilizados para transportar el mensaje no permiten que éste llegue nítidamente al receptor y provoca incomunicación.

El medio es el vehículo, instrumento o aparato que transmite la información, los medios más empleados son:

- Cartas.

- Teléfono.
- Radio.
- Cine.
- Televisión.
- Periódicos.
- Revistas.
- Conferencias, paneles, debates, reuniones, etc.
- Carteles.
- Libros.
- Telégrafo.

Otros casos que sirven como ejemplo de este tipo de barrera serían:

- Interferencias en el radio o en el teléfono.
- El exceso de ruido.
- La distancia.

### **Barreras fisiológicas**

Surge cuando una de las personas que intervienen en una comunicación interpersonal (conversación) presenta defectos orgánicos en la vista, en la audición o en la zona de articulación, lo que ocasiona interferencias en el acto comunicativo. Tal es el caso de los sordos y los ciegos; pero también, podemos señalar a aquellas personas que sin llegar a tales extremos, presentan alguna deficiencia fisiológica, tienen alguna falla y no ven, no escuchan o no hablan bien.

### **Barreras psicológicas**

Todo ser humano tiene una forma particular de vivir, percibir y entender el

mundo en el cual se encuentra inserto. Esta forma recibe nominación psicológica: esquema referencial.

Aceptamos a las comunicaciones que se adapten a nuestro esquema referencial. Usualmente vemos, oímos y sentimos lo que se encuentra a nuestro alrededor y toda comunicación que encierra para nosotros algunas veces, resulta difícil entendernos con la gente. Esa dificultad se traduce en reacciones emocionales, en obstrucciones para evitar la sensación de malestar, miedo, incertidumbre, ansiedad, etc. Estas barreras se producen en el interior de cada individuo, en el mundo del yo.

El tono de voz del jefe, el uso que hace del vocabulario o su falta de tacto puede hacer que un empleado se sienta subestimado, agredido o rechazado.

Siempre que se emitan mensajes en donde se encierre una amenaza, peligro o provocación, la psiquis del individuo producirá una barrera para repelar cualquier agresión.

Son muchos los factores que influyen en una persona que escucha para que acepte, comprenda o rechace el mensaje que le es dado. Algunos de ellos son:

- No tomar en cuenta el punto de vista de los demás.
- Mostrar recelo, sospecha o aversión.
- Registrar emociones ajenas al área laboral.
- Mostrar excesiva timidez.
- Emitir instrucciones, explicaciones poco precisas y claras.
- Manifestar preocupación por problemas personales.

- Demostrar sobrevaloración o subestimación.

Cuando se manipula una máquina solamente se necesita apretar teclas o botones; en cambio, cuando se establece comunicación con otras personas, es necesario que explique, converse, observe gestos, posturas, reacciones y dejar que “ella o ellas” le hablen.

La comunicación establecida entre dos o más personas es una puesta en común. Un proceso de interacción. Por eso:

“Debemos tratar de comprender a los demás”.

A continuación se citan algunas de las causas que contribuyen a crear

**Barreras psicológicas:**

- Alta posición o jerarquía.
- Poder para emplear o discutir.
- Uso del sarcasmo.
- Críticas punzantes.
- Maneras demasiado formales.
- Apariencia física imponente.
- Interrumpir a los demás cuando hablan.

**Barreras administrativas**

Todos formamos parte de una sociedad, institución o empresa, esto quiere decir que formamos parte de una estructura grande y compleja, la mayoría de las veces, por su configuración, puede causar distorsión de mensajes.

Los factores que pueden originar barreras administrativas serían entre otras:

- La estructura organizacional.
- Los circuitos, redes y patrones de comunicación.

- Ambigüedad en los estatus y roles.

Estos factores generan barreras relacionadas con:

- Las personas.
- Las ideas.
- La ejecución o rendimiento.
- La organización.

A continuación un ejemplo para ilustrar una barrera a este nivel:

Una carta enviada por el Gerente de una Sucursal de una empresa "X", situada en Valencia, el Gerente de la casa principal situada en Guacara, llegó con seis días de retraso debido a que la cadena de entrega no funcionó debidamente.

Como se ve la comunicación es un proceso de múltiples facetas cesibles a perturbaciones, problemas, predisposiciones, etc.

La dispersión o barreras vistas y las investigaciones realizadas sobre la conducta humana, dejan entrever que el hombre vive dentro de un estado de desesperación creciente, debido a lo difícil que se hace en la actualidad la comunicación. Si por un lado, no podemos negar el proceso de los diferentes medios de comunicación, por otro, debemos aceptar la importancia del hombre para comunicarse.

Para comprender la comunicación en la sociedad contemporánea, es necesario conocer la manera como los hombres transmiten información, se relacionan, difunden sus mensajes.

A continuación, de manera resumida, las barreras más comunes:

<b>Barreras más comunes</b>	<b>Algunas recomendaciones</b>
<input type="checkbox"/> Información escasa.	<input type="checkbox"/> Estimule un ambiente participativo,
<input type="checkbox"/> Distorsión de información	informal y de libre flujo de ideas.
<input type="checkbox"/> Suposición de lo que uno dice se entiende.	<input type="checkbox"/> tome notas y sugiera a los demás que lo hagan.
<input type="checkbox"/> falta de coordinación	<input type="checkbox"/> siga un orden al dar los detalles.
<input type="checkbox"/> Comunicación apresurada.	<input type="checkbox"/> planifique sus planteamientos y exposiciones.
<input type="checkbox"/> Temor a preguntar.	<input type="checkbox"/> Repita la información.
<input type="checkbox"/> Instrucciones vagas.	<input type="checkbox"/> haga preguntas.
<input type="checkbox"/> Salirse de canales normales.	<input type="checkbox"/> Vaya despacio, sin retrasar nada. Lo importante es que lo comprendan.
<input type="checkbox"/> No saber escuchar.	<input type="checkbox"/> Emplear materiales de apoyo (dibujos, gráficos, planos, videos ).
<input type="checkbox"/> Confusión en las definiciones.	<input type="checkbox"/> Enfatique y subraye.
<input type="checkbox"/> Conclusiones prematuras.	<input type="checkbox"/> Resuma.
<input type="checkbox"/> Muchos niveles de comunicación.	<input type="checkbox"/> Reduzca el número de niveles para que las líneas de comunicación sean efectivas.
<input type="checkbox"/> Diferencia de conocimientos y experiencia.	<input type="checkbox"/> Emplee más de un medio cuando sea necesario.
<input type="checkbox"/> Diferencia de personalidades e intereses.	<input type="checkbox"/> Deje por escrito los mensajes trascendentes.
<input type="checkbox"/> Falta de tacto al dar instrucciones.	<input type="checkbox"/> Concéntrese en lo que dicen.
<input type="checkbox"/> Creencia en que lo hemos dicho todo.	<input type="checkbox"/> Estimule a los demás para que
<input type="checkbox"/> Creencia en que lo sabemos todo.	
<input type="checkbox"/> Resistencia a los cambios.	
<input type="checkbox"/> No tomar notas.	
<input type="checkbox"/> Falta de claridad.	

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desconcentración. | asuman esa actitud.   |
| <input type="checkbox"/> Desinformación.   | <input type="checkbox"/> Infórmese.   |
|  | <input type="checkbox"/> Recicle la información.  |
|  | <input type="checkbox"/> Asegúrese de que el mensaje llegó sin contaminación a su destino.        |
|  | <input type="checkbox"/> Establezca responsabilidades claras en cada nivel de mando.              |
|  | <input type="checkbox"/> Sea sinérgico.   |
|  | <input type="checkbox"/> Practique la técnica de promoción o torbellino de ideas (Brainstorming). |
|  | <input type="checkbox"/> Trabaje en equipo.   |

### **Requisitos de la comunicación**

Para establecer una buena comunicación es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

#### Claridad

Efecto y distinción que por medio de los sentidos, especialmente la vista, se puede percibir y expresar sensaciones de una manera clara, esto a través de inteligencia e idea.

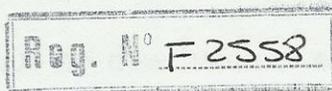
#### Concisión

Brevidad y economía de medios en el modo de expresar un concepto con exactitud.

#### Precisión

Estilo, concisión y exactitud rigurosa sobre lo que va a tratar.

## Originalidad



Principios que tienen origen y nacimiento del escritor, y que no es traducido o doblado de otro autor.

## Corrección

Alteración o cambios que se hacen cuando se escribe; para eliminar defectos o errores, o para darles mayor perfección.

## Ortografía

Manera correcta de escribir las palabras y de emplear los signos de puntuación según las normas de una lengua determinada.

## **Diferencias entre la expresión oral y la escrita**

Aunque el código lingüístico es el mismo en la expresión oral y la expresión escrita, y en realidad los estudios modernos sobre la expresión están basados fundamentalmente en lo oral, hay notables diferencias entre una y otra. Éstas se deben sobre todo a las circunstancias que rodean la enunciación del mensaje, es decir, la situación en que se produce la comunicación.

## **La expresión oral**

La presencia de emisor y receptor en la comunicación oral lleva consigo, en efecto, una serie de elementos, verbales unos y otros no, que ayudan a conseguir los objetivos comunicativos con mayor facilidad que en la lengua escrita. Entre ellos podemos señalar:

- Los gestos, tanto en la cara como de las manos, la expresión de la mirada, la actitud y la distancia entre los interlocutores, que son a veces más significativos que las palabras.

- La entonación, que matiza el sentido de lo que se dice hasta el extremo de que puede incluso cambiar el sentido de una frase. Asimismo influye también en la comunicación oral otros aspectos fónicos, como el timbre y el tono de la voz, o las pausas y silencios, que son tan expresivos como las palabras.

- El hecho de que los interlocutores comparten tiempo y espacio, conlleva mayor espontaneidad en el discurso oral, puesto que aunque haya alternancia en las intervenciones, es posible la interrupción del mensaje del otro o la suspensión del propio, con lo que la función comunicativa excede el mero uso de palabras o frases.

- Abundancia de términos coloquiales, repeticiones y digresiones que ayudan a la comunicación.

- El papel o rol social de quienes interviene en la comunicación, que dará lugar al uso del registro correspondiente, sea formal o coloquial, según la relación social que haya entre ellos. Asimismo originará también el uso de formas lingüísticas de cortesía.

- El discurso oral se elude la expresión de aquellos hechos o pensamientos que los interlocutores sobrentienden como consecuencia de una relación social próxima. Esto provoca la aparición de gran cantidad de implícitos o presuposiciones en la conversación que en nada mediatizan la comprensión del mensaje oral y, sin embargo, son inaceptables en la lengua escrita

### **La expresión escrita**

La comunicación por escrito carece de todos los elementos no verbales que acompañan el mensaje oral, tales como gestos, silencios, etc., y está

basada únicamente en el significado formal de las palabras. En consecuencia, exige un número mayor de palabras que el lenguaje oral para expresar la misma idea. Se dirige a un receptor desconocido y ausente, por lo que debe explicarse totalmente: la claridad y precisión son fundamentales. Además, el lenguaje escrito debe respetar todas las convenciones gráficas, como signos de puntuación y ortografía.

<b>Comunicación oral</b>	<b>Comunicación escrita</b>
<input type="checkbox"/> Es la más común de las formas de comunicación.	<input type="checkbox"/> Es una forma de comunicación visual.
<input type="checkbox"/> Es producido por la articulación de sonidos.	<input type="checkbox"/> Se presenta por medio de signos gráficos.
<input type="checkbox"/> Emplea modismo, refranes, cierto giros propios del contexto social al pertenece el hablante.	<input type="checkbox"/> La expresión escrita percibe y tiene como fin transmitir y conservar la cultura del hombre.
<input type="checkbox"/> Cumple con las necesidades expresivas del hombre de comunicarse de forma inmediata, es por eso que es más importante el contenido del mensaje que la calidad de la transmisión.	<input type="checkbox"/> Se distingue por ser cuidadoso y pulcro.
<input type="checkbox"/> Ofrece mayor posibilidad para repetir, sugerir, explicar y ampliar el mensaje.	<input type="checkbox"/> No es fruto de emociones instantáneas sino de razonamiento. <input type="checkbox"/> Esta regido por el principio de economía, comunica en forma clara, breve y precisa, con el menor número posible de palabras. <input type="checkbox"/> la articulación y selección de

- A través de él se refleja el grado de cultural de la persona y su buena o mala educación.
- palabras se da de distintas formas, ya que se capta con la vista o el tacto (en el caso de los ciegos).
- Exige una rigurosa aplicación de normas ortográficas y sintácticas.

### **La comunicación moderna**

Uno de los avances más espectaculares dentro de las comunicaciones (comunicación de datos) se ha producido en el campo de la tecnología de los ordenadores. Desde la aparición de las computadoras digitales en la década de 1940, éstas se han introducido en los países desarrollados en prácticamente todas las áreas de la sociedad (industrias, negocios, hospitales, escuelas, transportes, hogares o comercios). Mediante la utilización de las redes informáticas y los dispositivos auxiliares, el usuario de un ordenador puede transmitir datos con gran rapidez. Estos sistemas pueden acceder a multitud de bases de datos. A través de la línea telefónica se puede acceder a toda esta información y visualizarla en pantalla o en un televisor convenientemente adaptado.

### **Pensar sobre la enfermería**

Es una necesidad muy importante como dotación de sentido sobre la práctica profesional de quienes la ejercen. Por ello, a la labor de los estudios que elaboran una tarea de análisis y fundamentación debe unírsele la reflexión personal. "Es importante que las enfermeras tanto las que ya están en la práctica como las que están en periodo de formación, reflexionen sobre su tarea profesional. Se trata de captar y tener muy presente los objetivos de su tarea, e impedir que se convierta en una labor automática que haya perdido su

sentido. Esto que es necesario en cualquier profesión es imprescindible en aquellas labores que tratan con aspectos de los humanos”<sup>3</sup>.

Curar y cuidar son términos que deben tener carácter integrador según Lydia Feito Grande. Su primer sentido el de cuidado, no el de curar. Cierto que con el tiempo acabo significando la curación realizada por los médicos pero esta es la mejor muestra de que la curación medica “es un tipo de cuidado”.

Hay muchos tipos de cuidado la madre cuida la casa y cuida a los hijos, por su puesto el personal de enfermería también cuida y lo hace de modo especial, ya que cuida de un modo técnico aprendido a lo largo de un proceso de formación profesional.

La enfermería es una tarea apasionante en la que ante todo se produce una relación de comunicación entre personas se trata de una labor profesional en la que se exige a la enfermera y (obviamente también al enfermero), una excelencia no solo técnica sino humana<sup>4</sup>

La enfermería es una práctica moral cuyo objetivo básico es el cuidado, aplicándola desde la reflexión sobre su propia tarea, plantearse ciertas obligaciones y experiencias éticas como propias de la profesión enfermera.

En buena medida todos somos hijos de los cuidados que hemos recibido.

Por eso la capacidad de atender y cuidar tiene una gran dependencia cultural los cuidados se aprenden: la preocupación por el otro, la dedicación, que a su modo de comunicación requiere de una mirada atenta o una comprensión.

---

3-4“Ética profesional de la enfermería” filosofía de la enfermería como ética del cuidado. Lydia Feito Grande PP, Editorial y distribuidora, SA, Agastia, 80; 28043-Madrid.

En esta profesión es necesario preguntarse por una concepción del ser humano, que significa ser sano, ayudar a otros que importancia tienen las personas en mi propio desarrollo e identidad que papel ejecuta en la sociedad a la que pertenezco, cuantas de mis ideas son resultado de lo aprendido en el grupo en el que crecí, de las tradiciones y las creencias que fui asumiendo a lo largo de mi vida. Y como todo eso que el ser humano que soy yo hace que considere que el ser humano es alguien que merece ser cuidado.

Las profesiones sanitarias en general comparten un objetivo en común: el bienestar del enfermo. Es evidente que si en algún momento alguien se preocupó por otra persona, que no se encontraba bien e intentó ayudarlo; ese origen de ese "cuidado del otro ser humano como yo" que está en la raíz de las relaciones de afecto entre los humanos.

Si observamos las raíces de nuestros términos encontramos el verbo latino *curo* significa cuidar, preocuparse.

La enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. Es una de las profesiones de asistencia honorable de servicios a la humanidad. A medida que transcurre las décadas la enfermería parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud, más creativa para satisfacerlas y más objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales.

Al llevar a cabo sus actividades las enfermeras ayudan a individuo, familias, comunidades, a fomentar la salud y prevenir enfermedades; satisfacer todas las necesidades del enfermo ayudándolo a la recuperación o proporcionarle comodidad y apoyo en caso de enfermedad incurable. El

objetivo de la práctica profesional de la enfermería implica una gama mucho más amplia como: el que calma la frente febril del paciente, cambia la ropa de cama, cubre sus heridas.

Cuida al paciente y se preocupa por él; es asesora y maestra en problemas de salud. Parte de la atención consiste en brindar comodidad y apoyo al paciente, así como también ayudarlo a afrontar sus problemas de salud, el estrés y la ansiedad que acompaña a las alteraciones.

“Al llevar a cabo los cuidados de enfermería con compasión, comprensión y respeto para el paciente como individuo, con valor y dignidad, la enfermera se esta preocupando por él”.

La enfermería es una profesión que se encuentra sumergido entre otros, en infinitos conocimientos y valores humanos; Nightingale nos brinda una frase diciendo:

“La mujer que piensa para ella: ¡Ahora ya soy una enfermera completa una enfermera diestra, he aprendido todo lo que hay que aprender!, les garantizo que no sabe lo que es una enfermera y nunca lo sabrá. Se inicia yendo hacia atrás. Presunción y enfermería no pueden existir en la misma persona”<sup>5</sup>.

El Consejo internacional de Enfermería (CIE), ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera en cuádruple:

- promover la salud
  - evitar enfermedades
  - establecer la salud
- 

5-Extrido de la revista de la asociación Mexicana de enfermeras año xII-nº1. Enero-octubre1965.pp20-20.

- aliviar el sufrimiento

Una de las características definitorias de la disciplina profesional de enfermería es utilizar una metodología propia para resolver problemas de salud del individuo, a través de la comunidad científica: "**Proceso de Enfermería**<sup>6</sup>"(es método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en logro de resultados esperados), indica una serie de etapas que debemos tener en cuenta a la hora de al planear y proporcionar cuidados.

- Valoración: Recogida de datos objetivos y subjetivos.
- Diagnostico: Formulación de un juicio o conclusión sobre la situación.
- Planificación: Identificación de los objetivos y de las intervenciones para lograrlos.
- Ejecución : Puesta en práctica del plan de intervención.
- Evaluación: Determinación de la eficacia de la intervención, es decir, del logro de los objetivos propuestos.

A continuación nombraremos la jerarquía de Necesidades del Hombre adquiridos de la "**Teoría de Maslow**", que se deben tener en cuenta para planificar cuidados y así el individuo pueda alcanzar su nivel optimo de bienestar.

1. Necesidades fisiológicas, como aire, agua, alimento, eliminación, y similares.
2. Necesidades de Seguridad y Protección
3. Necesidades de Amor y Pertenencia
4. Necesidades de Estimación

---

6- Luis Rodrigo, M. T y cols."De la teoría a la práctica". El pensamiento de Virginia Henderson xxi(cap.1,3,4,5) Editorial Masson Barcelona 1998

5. Necesidades fisiológicas, como aire, agua, alimento, eliminación, y similares.
6. Necesidades de Seguridad y Protección
7. Necesidades de Amor y Pertenencia
8. Necesidades de Estimación
9. Necesidades de Realización personal.

La enfermería se puede considerar como un grupo vulnerable debido a que es quien está al frente; es la cara visible de la institución que brinda los servicios, siendo a ellos a quienes se dirigen los pacientes y familiares cuando tienen dudas.

Los problemas que se plantean están vinculados a la falta de comunicación y en consecuencia provocar situaciones tales como: malos entendidos, estrés laboral, rivalidad entre colegas, desacuerdo de opiniones, la valoración subjetiva del paciente no es llevado a cabo, Insatisfacción profesional, etc.

Para la mayoría de los empleados, esta situación no figura como un problema, pero cada vez es más visible el número de trabajadores que ven afectados por esta situación.

Por lo tanto, se plantea el objetivo de identificar las características principales de la comunicación del equipo de enfermería.

## **Descripción del Área en estudio**

### **“Clínica Del Este” “Gicamar S.A.”**

Fundada en 1969 antes llamada “Clínica Carrazco- Bertona”.

En junio de 1969 el Dr. Miguel Carrazco en sociedad con el Dr. Carlos Ángel Bertona, son propietarios de una casa ubicada en Lavalle 680 Rivadavia-Mendoza, en el que la reforman y forman un mini-sanatorio privado. Dicho sanatorio estaba formado por cuatro salas de dos camas cada una; una capillita y distintos consultorios como ginecología, traumatología, neurología, clínica médica.

Este era atendido por distintos médicos: algunos de la zona y otros de Mendoza (capital), aproximadamente eran diez entre ellos.

En año 1981 hubo una gran inundación en el que había, provocó muchos daños en la zona, el Gobierno ayudó a los afectados por la inundación otorgando préstamos en el que se devolvían en cuotas sin interés. Gracias a esa gran ayuda muchas familias resultaron beneficiadas, entre ellas, el sanatorio. Con éste préstamo la Clínica pudo modificar su instalación, en él ampliaron e hicieron un segundo piso y el sótano, es decir se remodelo en su totalidad.

Actualmente en el edificio se encuentran las cuatro salas antes mencionadas, con dos camas cada una: salas A, B, C, D, la guardia, sala de parto y quirófano. En el segundo piso se construyó ocho salas, una unidad de terapia intensiva bien equipada, la cocina y una enfermería.

También dispone de un ascensor para poder transportar los pacientes a UTI o bajarlos para las cirugías, ya que la sala de parto y quirófano están en Planta baja.

En el año 1990 fallece el Dr. Miguel Carrazco quedando en su lugar como socia de la Clínica su esposa María Ángeles Pérez de Carrazco y su hijo Miguel Antonio Carrazco de treinta y un años. En 1998 año en que se termina de pagar la deuda, el Dr. Bertona inmediatamente queda como único dueño de la clínica y forma una sociedad con sus propios hijos, Carlos Bertona (Dr.Traumatólogo), Gisela Bertona (Médica Anatomía Patológico), María Bertona (abogada).

Al cambiar de sociedad cambia también el nombre de la Clínica denominándose "Clínica del Este" Gicamar S.A. esto ocurre en 1998.

Cuenta con unidad terapia intensiva (UTI), la misma se encuentra bien equipada con monitores, asistencia respiratoria mecánica, bombas de infusión, médicos capacitados en el servicio de terapia.

Se caracteriza por brindar atención a una población adulta-geronte, tiene convenio con OSPAT, OSEP, PAMI, OSPAV, también brinda atención con pago directo.

La atención es de mediana complejidad y la distribución de los pacientes por sala es según el sexo y enfermedad, diferenciando masculino- femenino y enfermedades respiratorias de cirugías o maternidad; según condición económica hay 2 salas VIP (de 1 cama cada una con TV).

Geográficamente la Clínica, está ubicada en una zona urbana situándose al norte del departamento de Rivadavia, a una cuadra aproximadamente de la terminal de ómnibus, tomando como referencia la calle Lavalle 680.

## **El cuidado, un poco de Historia**

El primer intento de sistematización de la noción del cuidado se ubica con el trabajo de **Florence Nightingale**, notas sobre enfermería donde se refiere a las técnicas para a ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos; para Nightingale "Cuidar es un arte, una ciencia que exige una formación formal y papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él".

**Virginia Henderson** desarrolló una propuesta con el objeto de definir la función de enfermera; Henderson la caracteriza distinta de otros profesionales:" la enfermería como profesión de ayuda es esencialmente la asistencia a los individuos( sanos o enfermos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación( o a una muerte tranquila), que ellos realizan sin ayuda cuando tienen la **fuerza**, la **voluntad** y los **conocimientos** necesarios; la enfermería también ayuda a que los individuos cumplan el tratamiento prescrito y se independicen de esta asistencia lo más pronto posible".

**Dorothea Orem**, autora de la teoría general del déficit de autocuidado.

**Hidegard Peplau**, autora del modelo de las relaciones interpersonales.

**Callista Roy**, enfermera autora del modelo de adaptación.

**Jean Watson**, autora de the theory of human Caring (teoría del cuidado humano) y de los factores curativos filosóficos, en 1975.

**Mendeleine Leininger**, autora de la teoría de la diversidad y la universalidad.

Es muy importante tener en cuenta estas bibliografías ya que nos brinda base para seguir mejorando como profesionales.

## DISEÑO METODOLOGICO

**TIPO DE ESTUDIO:** Enfoque cuantitativo. Porque refieren características medibles con números.

**Tiempo de Ocurrencia de Hechos y Registros de Información:** Transversal se registraran hechos a medida que ocurrieron durante el periodo julio-setiembre 2011

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Discreto. Porque presenta cualidades numéricas valores enteros, finitos, que aumentan o disminuyen por saltos.

1. **De acuerdo a la finalidad:** Aplicada. Tiene como propósito la solución de problemas.
2. **De acuerdo a su alcance:** Transversal se realizara durante el periodo de julio- setiembre del 2011.Se estudiaran variables refiriéndose a un lapso de tiempo específico.
3. **De acuerdo a su amplitud:** Microsociológica porque las variables en estudio están limitadas a un grupo pequeño
4. **De acuerdo a la profundidad:** Descriptiva, se orienta a caracterizar un hecho, con el propósito de establecer su comportamiento.
5. **De acuerdo a las fuentes:** Primarias; los datos serán recolectados por el grupo.
6. **De acuerdo al lugar:** De campo porque los fenómenos serán observados dentro de su ambiente natural en el Servicio clínica de la Clínica del Este 2011.
7. **De acuerdo a su naturaleza:** Empírica no manipulable

## **METODO DE INVESTIGACION**

**8. Población:** Personal de enfermería 20 integrantes del área clínica

**9. Muestra:** No se trabajara con muestra

**10 .Instrumentos de recolección de datos:**

1. entrevista; se asemeja a un cuestionario semi estructurado, con preguntas cerradas y abiertas, en donde se permite hacer aclaraciones al entrevistado de los objetivos del estudio.

## **VARIABLES EN ESTUDIO**

Las siguientes variables están relacionadas con el personal de Enfermería ya que son protagonistas de este estudio. Éstas están destinadas a minimizar y prevenir problemas tales como:

1. Malos entendidos
2. Estrés laboral
3. Rivalidad entre colegas
4. Desacuerdo de opiniones
5. La valoración subjetiva del paciente no es llevado a cabo
6. Insatisfacción profesional, etc.

### **1) Equipo de enfermería: Condición y estado del recurso humano "Enfermero"**

- Edad
- Sexo
- Antigüedad
- Nivel Formación académica
- Horas de trabajo
- Doble empleo

### **2) Tipos de comunicación: Manejo de la comunicación entre el equipo de enfermería**

- Verbal
- Escrita
- Respetar y compartir la opinión del otro
- Comunicación apresurada
- Nivel de escuchar o comprender al otro
- Nivel de comunicación

**3) Actividad laboral:** Encaminados a mantener la integridad de los pacientes.

- Realiza Cuidados propios de Enfermería
- Resistencia a los cambios
- Relación con el equipo de salud
- Habitualmente:
  - Continúa cuidados iniciados por colegas
  - Considera informe escrito/verbal de colegas

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1) Equipo de enfermería:

- **Edad** ..... 20 a 24 años  
25 a 29 años  
30 a 34 años  
35 a 39 años  
40 a 44 años  
45 a 49 años  
50 y mas años
- **Antigüedad laboral**  
1 a 4 años  
5 a 9 años  
10 a 14 años  
15 a 19 años  
20 a 24 años  
25 a 29 años  
30 y mas años
- **Sexo**  
Femenino-masculino
- **Nivel de Formación académica**  
Licenciado/a-Enfermero/a-Auxiliar de Enfermería
- **Horas de trabajo**  
36hs/semanales  
40hs/ semanales y mas
- **Doble empleo**  
Si- no

## 2) Tipos de comunicación:

- **Verbal**  
Siempre -Casi Siempre-A Veces- Nunca
- **Escrita**  
Siempre -Casi Siempre-A Veces- Nunca
- **Respeto y comparte la opinión del otro**  
Siempre -Casi Siempre-A Veces- Nunca
- **Comunicación apresurada**  
Siempre -Casi Siempre-A Veces- Nunca
- **Nivel de escuchar o comprender al otro**  
Muy Buena-Buena- Regular-Mala
- **Nivel de comunicación**  
Muy Buena-Buena- Regular-Mala

## 3) Actividad laboral:

- **Realiza cuidados propios de enfermería**  
Siempre -Casi Siempre-A Veces- Nunca
- **Resistencia a los cambios**  
Muy Favorable- Favorable – Poco Favorable- Nada Favorable
- **Relación con el equipo de salud**  
Muy Buena-Buena- Regular-Mala
- **Habitualmente:**
  - Continúa cuidados iniciados por colegas**  
Siempre -Casi Siempre-A Veces- Nunca
  - Considera informes escritos/verbales de colegas**  
Siempre -Casi Siempre-A Veces- Nunca

## **CODIFICACIÓN DE VARIABLES**

1\*: Existe dialogo verbal entre el equipo

2\*: Notifica por escrito lo que sucedió al finalizar cada guardia

3\*: Respeta y comparte la opinión del otro ante la toma de decisiones

4\*: Dispone de tiempo necesario al momento de entregar la guardia

5\*: calificación de la práctica de escuchar y comprender al otro, en

el servicio, durante la actividad laboral

6\*: Cómo considera la comunicación en el servicio

7\*: Realiza cuidados propios de enfermería durante el servicio

8\*: según opinión personal; a nivel comunicacional se han producidos

cambios favorables en su entorno laboral

9\*: Cómo es su relación entre el equipo de salud

10\*: Habitualmente:

a: Continúa cuidados iniciados por colegas

b: Considera informe escrito/ verbales de colegas

S: Siempre            CS: Casi Siempre    AV: A Veces            N: Nunca

MB: Muy Buena      B: Buena              R: Regular              M: Mala

MF: Muy Favorable    F: Favorable          PF: Poco Favorable    NF: Nada Favorable

Table 1. Performance of the product of the first night of the...

Table 2. Performance of the product of the second night of the...

Table 3. Performance of the product of the third night of the...

Table 4. Performance of the product of the fourth night of the...

Table 5. Performance of the product of the fifth night of the...

Table 6. Performance of the product of the sixth night of the...

Table 7. Performance of the product of the seventh night of the...

Table 8. Performance of the product of the eighth night of the...

Table 9. Performance of the product of the ninth night of the...

Table 10. Performance of the product of the tenth night of the...

# ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Table 11. Performance of the product of the eleventh night of the...

Table 12. Performance of the product of the twelfth night of the...

Table 13. Performance of the product of the thirteenth night of the...

Table 14. Performance of the product of the fourteenth night of the...

Table 15. Performance of the product of the fifteenth night of the...

Table 16. Performance of the product of the sixteenth night of the...

Table 17. Performance of the product of the seventeenth night of the...

Table 18. Performance of the product of the eighteenth night of the...

Table 19. Performance of the product of the nineteenth night of the...

Table 20. Performance of the product of the twentieth night of the...

Table 21. Performance of the product of the twenty-first night of the...

Table 22. Performance of the product of the twenty-second night of the...

Table 23. Performance of the product of the twenty-third night of the...

Table 24. Performance of the product of the twenty-fourth night of the...

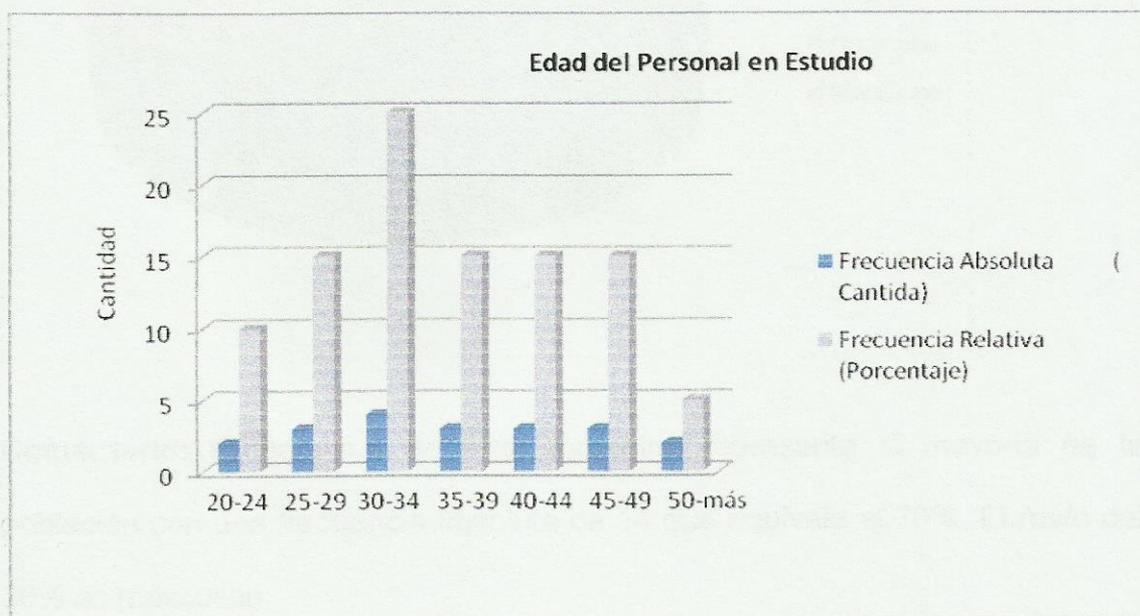
Table 25. Performance of the product of the twenty-fifth night of the...

**Tabla N° 1:** "Porcentaje de edad del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
20-24	2	10
25-29	3	15
30-34	4	20
35-39	3	15
40-44	3	15
45-49	3	15
50-más	2	10
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N° 1**



**Comentario:** El personal de estudio que predomina es la población joven de entre 25 a 49 años de edad representada con un 80%.

**Tabla N° 2:** "Porcentaje del sexo del personal en estudio, según encuesta realizada al departamento de enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Femenino	14	70
Masculino	6	30
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011,  
Mendoza

**Gráfico N° 2**



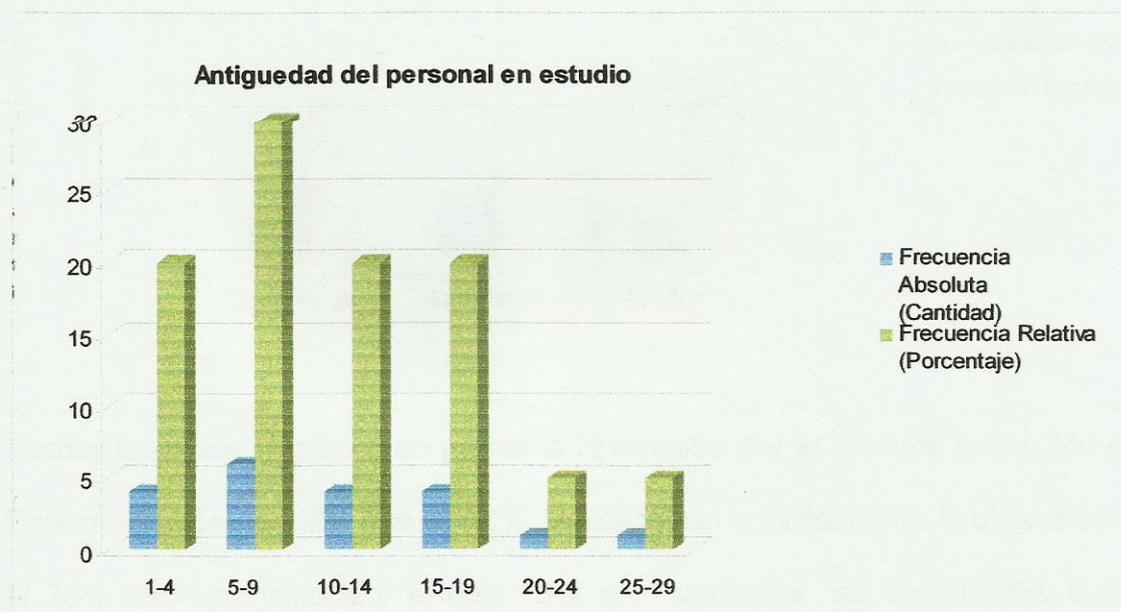
**Comentario:** El personal de sexo femenino representa la mayoría de la población con una frecuencia absoluta de 14 que equivale al 70%. El resto del 30% es masculino.

**Tabla N° 3:** "Porcentaje de Antigüedad laboral del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
1-4	4	20
5-9	6	30
10-14	4	20
15-19	4	20
20-34	1	5
25-30	1	5
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N° 3**



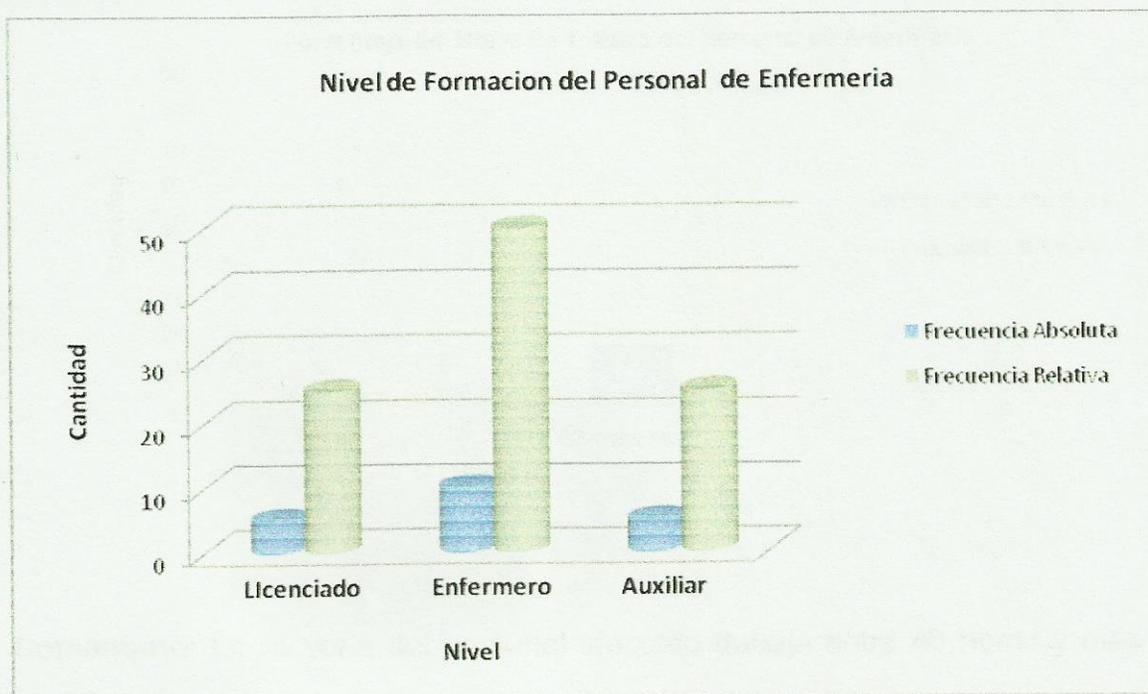
**Comentario:** El personal de enfermería que más predomina tiene entre 5 y 9 años de antigüedad laboral con un 30%.

**Tabla N° 4:** "Porcentaje del nivel de Formación del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

Nivel de Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Licenciado en Enfermería	5	25
Enfermero Profesional	10	50
Auxiliar de Enfermería	5	25
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N° 4**



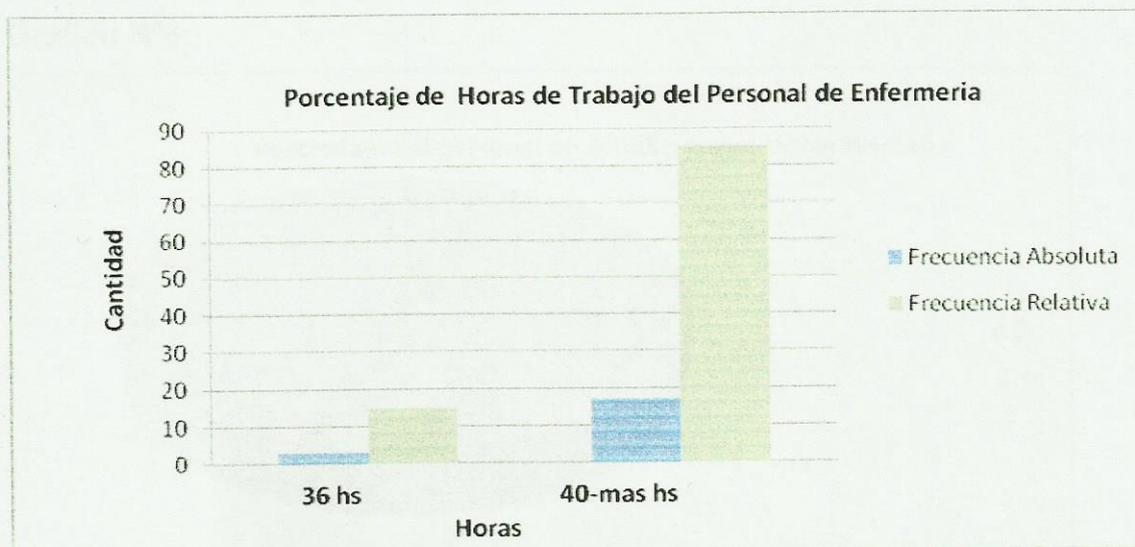
**Comentario:** En el gráfico se presenta la muestra por el nivel de formación en Enfermería. Se destaca que el 50% corresponde a Enfermeros Profesionales, el 25% son Licenciados y el otro 25% son Auxiliares en Enfermería. Cabe destacar que el nivel de formación va mejorando; siendo pocos los Auxiliares en enfermería, que también se encuentran en formación para subir un escalafón más en cuanto a Enfermería.

**Tabla N° 5:** "Porcentaje de Horas de trabajo del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

Horas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
36hs	3	15
40-más hs	17	85
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°5**



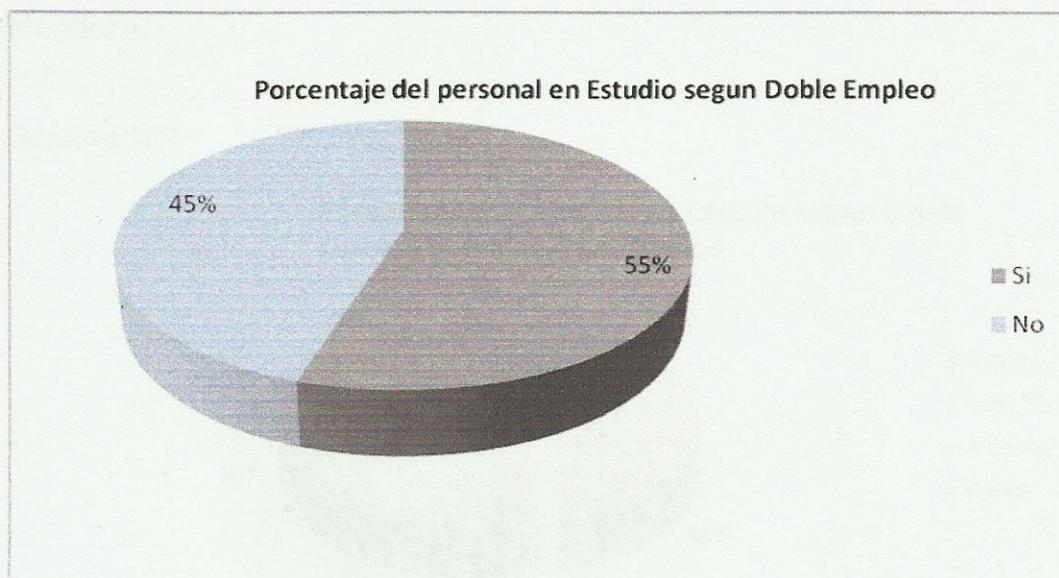
**Comentario:** La mayoría del personal afectado trabaja entre 40 horas y más semanalmente con una frecuencia absoluta de 17, que equivale al 85% del personal en estudio. Resulta a la vista que la mayoría trabaja en exceso y en consecuencia se convierte en una fuente de estrés que favorece esta conducta.

**Tabla N° 6:** "Porcentaje de doble trabajo del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

Doble empleo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
si	11	55
no	9	45
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°6**



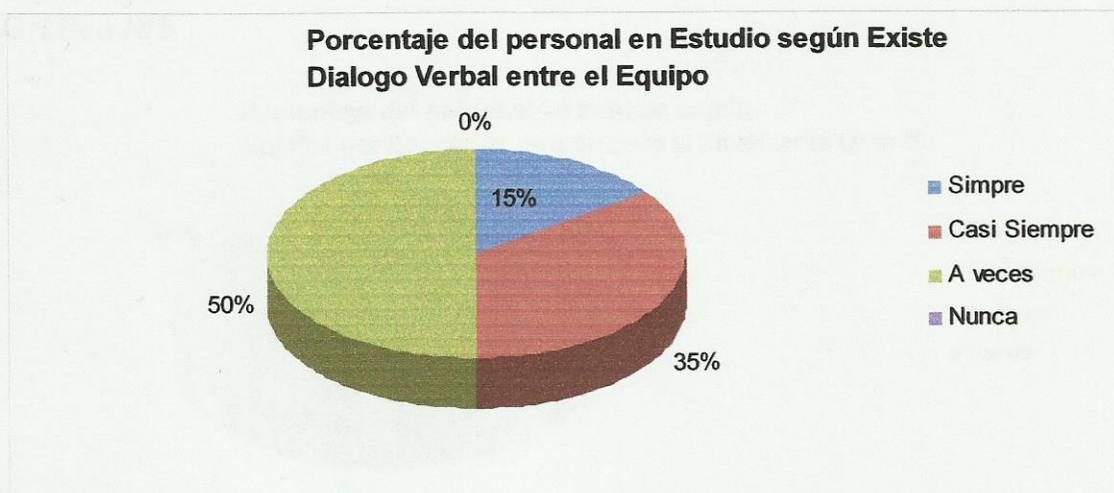
**Comentario:** La mayoría del personal en estudio tiene doble empleo; el 55% con una frecuencia absoluta de 11. Este rango manifiesta que se ven obligado a optar por un segundo empleo para mejorar la remuneración que un enfermero recibe.

**Tabla N° 7:** "Porcentaje existente de dialogo verbal del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

1*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	3	15
Cs	7	35
Av.	10	50
N	0	0
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°7**



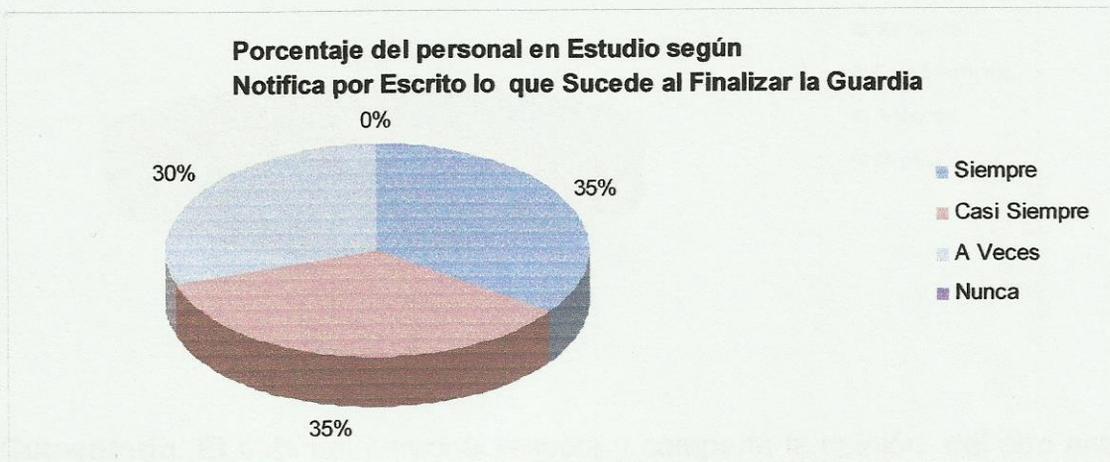
**Comentario:** El 50 % de los enfermeros representa que solo **a veces** existe el dialogo verbal entre el equipo, siendo este afectados por diversos motivos con una frecuencia absoluta de 10. El 35% del personal en estudio representa el **casi siempre** con una frecuencia absoluta de 7y por ultimo el 15% representa que **siempre** existe el dialogo verbal con una frecuencia absoluta de 3.

**Tabla N° 8:** "Porcentaje de notificación por escrito de lo que sucedió al finalizar cada guardia, del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

<b>2*</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa %</b>
S	7	35
Cs	7	35
Av.	6	30
N	0	0
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°8**



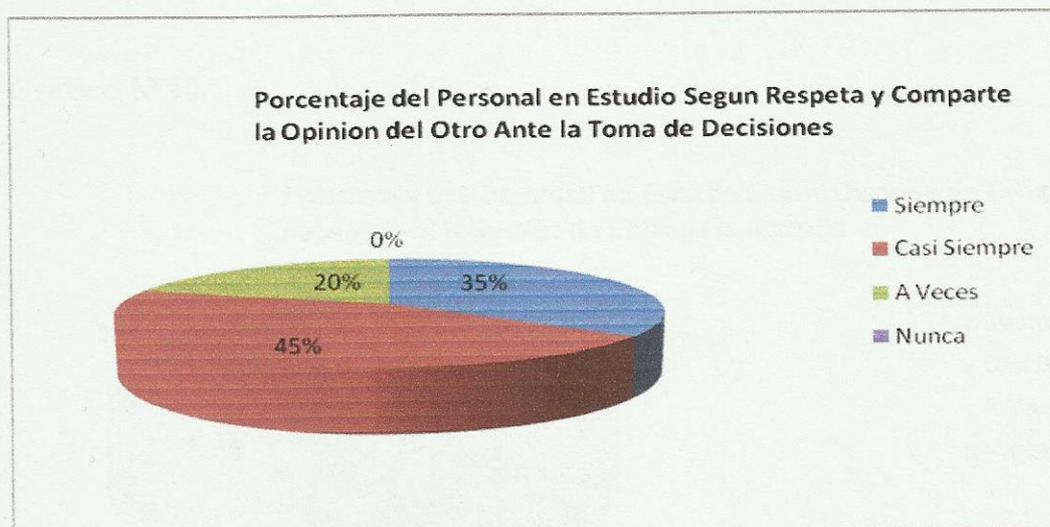
**Comentario:** El 35% del personal de Enfermería lo presenta notificación escrita **siempre** con una frecuencia absoluta de 7 y el otro 35% del personal lo presenta **casi siempre** con una frecuencia absoluta de de 7 y por ultimo el 30% del personal en estudio presenta notificación escrita **a veces** con una frecuencia absoluta de 6.

**Tabla N° 9:** "Porcentaje de Respeta y comparte la opinión del otro ante la toma de decisiones, del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

3*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	7	35
Cs	9	45
Av	4	20
N	0	0
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N° 9**



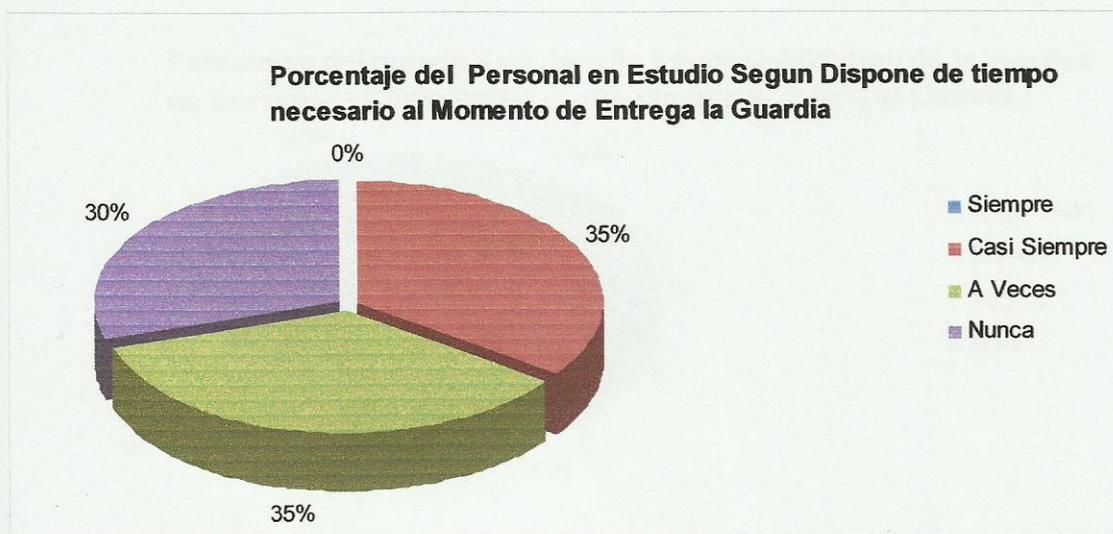
**Comentario:** El 45% del personal respeta y comparte la opinión del otro ante la toma de decisiones **casi siempre** siendo el porcentaje que más predomina con una frecuencia absoluta de 9. El 35% del personal lo respeta **siempre** con una frecuencia absoluta de 7 y el 20% lo lleva a cabo **a veces** con una frecuencia absoluta de

**Tabla N° 10:** "Porcentaje de Dispone de tiempo necesario al momento de entregar la guardia, del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

4*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	0	0
Cs	6	30
Av.	7	35
N	7	35
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°10**



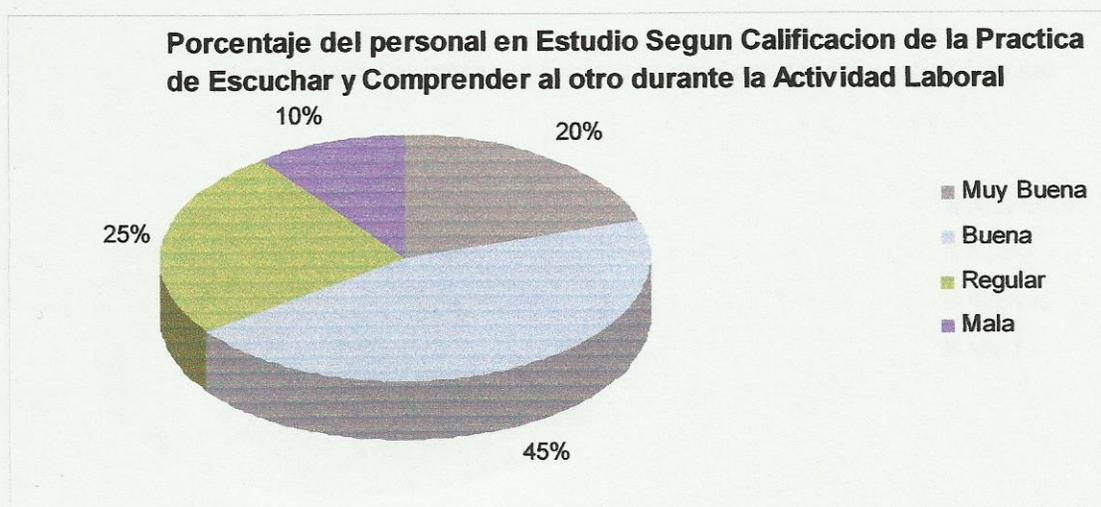
**Comentario:** El 35% siendo en su mayoría **Nunca** dispone de tiempo necesario al momento de entregar la guardia con una frecuencia de 7. El otro sigue el 35% con el personal **a veces** tiene tiempo con una frecuencia de 7 y por ultimo el de menor porcentaje con un 30% **casi siempre** dispone de tiempo con una frecuencia absoluta de 6

**Tabla N° 11:** "Porcentaje de calificación de la práctica de escuchar y comprender al otro, en el servicio durante la actividad laboral, del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

5*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
MB	4	20
B	9	45
R	5	25
M	2	10
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N° 11**



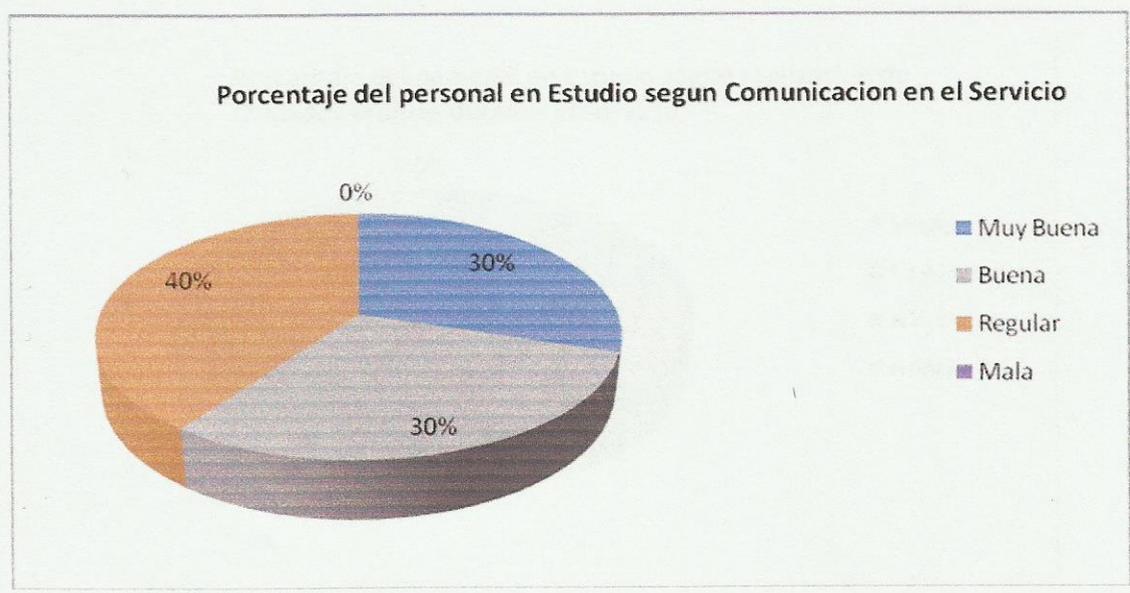
**Comentario:** El 45% del personal en estudio califica que la practica de escuchar y comprender al otro es **Buena** con una frecuencia absoluta de 9. Le sigue el 25% que la califica como **Regular** con una frecuencia absoluta de 5. El 20% califica como **Muy buena** con una frecuencia absoluta de 4 y el otro 10% lo califica como **Mala**.

**Tabla N° 12:** "Porcentaje de comunicación en el servicio del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

<b>6*</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa %</b>
MB	6	30
B	6	30
R	8	40
M	0	0
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N° 12**



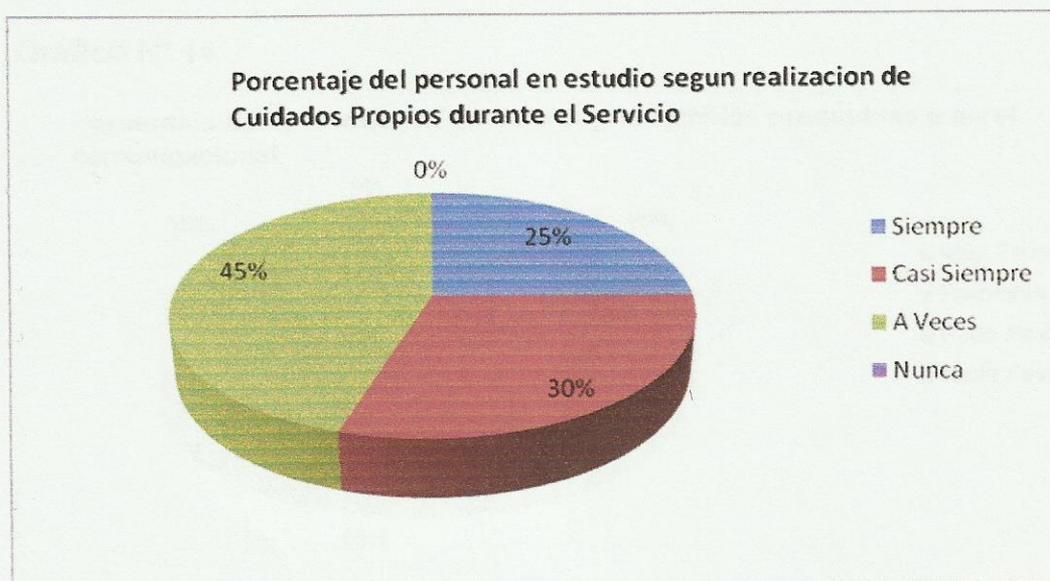
**Comentario:** Se destaca el 40% del personal en estudio que considera la comunicación en el servicio es **Regular** con una frecuencia absoluta de 8. El 30% considera que es **Muy buena** y el otro 30% considera que es **Mala**.

**Tabla N° 13:** "Porcentaje de realiza cuidados propios durante el servicio, del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

7*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	5	25
CS	6	30
AV	9	45
N	0	0
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°13**



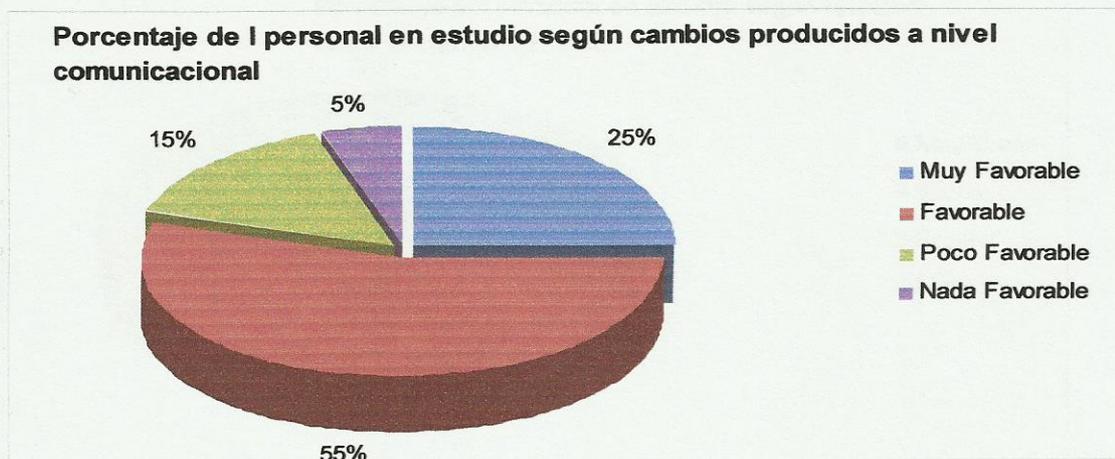
**Comentario:** Predomina el 45% del personal que **A veces** realiza cuidados propios de enfermería con una frecuencia absoluta de 9. El 30% del personal lo realiza **casi siempre** con una frecuencia absoluta de 6 y el 25% **siempre** lo realiza

**Tabla N° 14:** "Porcentaje según opinión del personal en estudio, a nivel comunicacional se han producidos cambios favorables en su entorno laboral, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

8*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
MF	5	25
F	11	55
PF	3	15
NF	1	5
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N° 14**



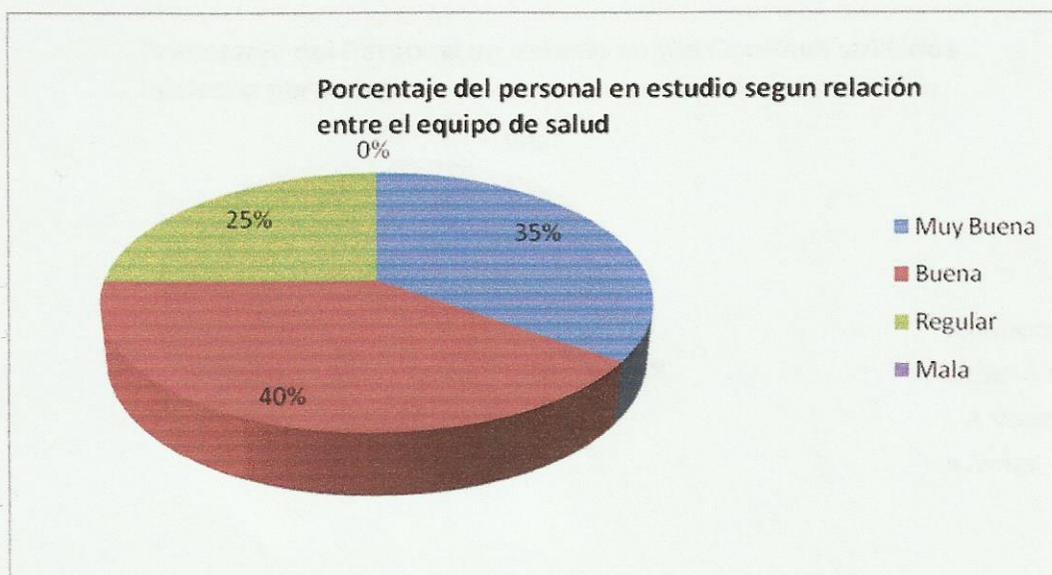
**Comentario:** El 55% del personal en estudio opina que los cambios producidos a nivel comunicacional que es **favorable** con una frecuencia absoluta de 11. El 25% opina que es **Muy favorable** con una frecuencia absoluta de 5. El 15% opina que es **Poco favorable** con una frecuencia absoluta de 3 y el 5% opina que es **Nada favorable**.

**Tabla N° 15:** "Porcentaje de la relación entre el equipo de salud del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

g*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
MB	7	35
B	8	40
R	5	25
M	0	0
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°15**



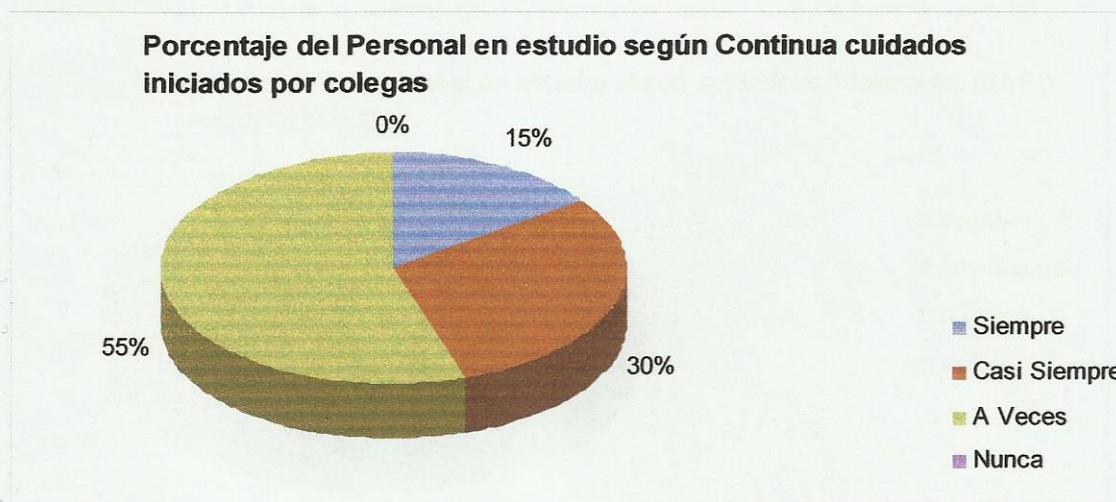
**Comentario:** El 40% del personal en estudio considera que su relación con el equipo de salud es **Buena** con una frecuencia absoluta de 8. El 35% considera que es **Muy buena** con una frecuencia absoluta de 7 y el 25% considera que es **Regular**.

**Tabla N° 16 :** "Porcentaje de continúa cuidados iniciados por colegas , del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

10 a*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	3	15
CS	6	30
AV	11	55
N	0	0
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°16**



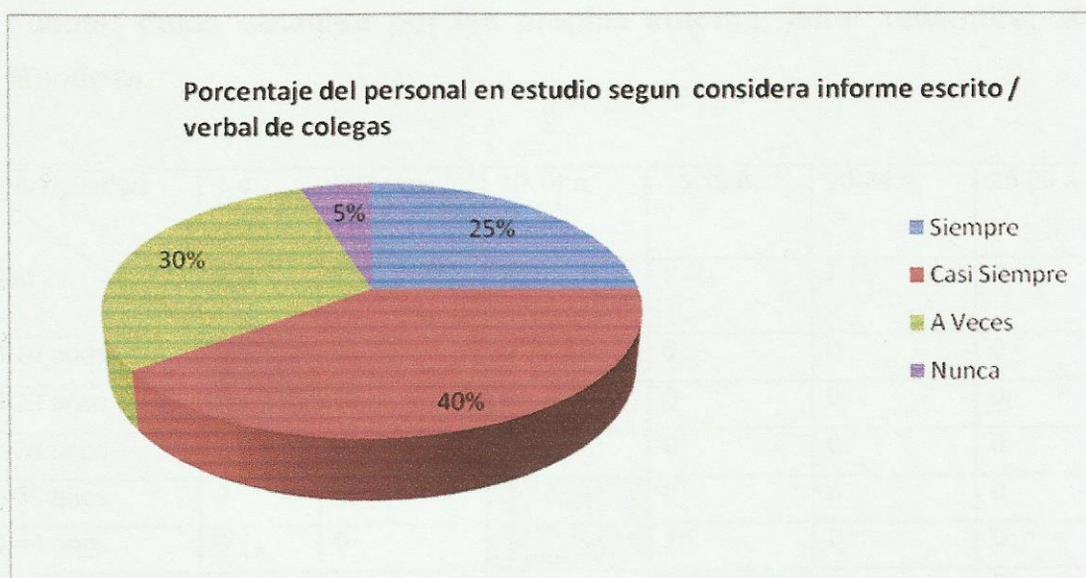
**Comentario:** El 55% del personal continúa cuidados iniciados por colegas **A veces** con una frecuencia absoluta de 11. El 30% lo continúa **casi siempre** con una frecuencia absoluta de 6 y el 15% lo continúa **siempre** con una frecuencia de 3.

**Tabla N° 17:** "Porcentaje de considera informe escrito/verbal de colegas, del personal en estudio, según encuesta realizada al Departamento de Enfermería de la Clínica del Este S.A, Rivadavia 2011."

5*	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	5	25
CS	8	40
AV	6	30
N	1	5
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

**Gráfico N°17**



**Comentario:** El 40% del personal en estudio casi siempre considera informe escrito/ verbal de colegas con una frecuencia absoluta de 8. El 30% lo considera **A veces** con una frecuencia absoluta de 6. El 25% lo considera **siempre** con una frecuencia absoluta de 5 y el 5% **No** lo considera.

## TABLAS BIVARIADAS

**Tabla N° 18:** Frecuencia absoluta de comparación de la edad del personal en estudio, con la antigüedad Laboral, Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

Antigüedad \ Edad	14 años	5-9 años	10-14 a.	15-19 a	20-24 a.	25-29 a.	total
	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	
20-24 años	2	0	0	0	0	0	2
25-29 años	2	1	0	0	0	0	3
30-34 años	0	4	0	0	0	0	4
35-39 años	0	1	2	0	0	0	3
40-44 años	0	0	2	1	0	0	3
45- 49 años	0	0	0	3	0	0	3
50 o más	0	0	0	0	1	1	2
Totales	4	6	4	4	1	1	20

**Fuente:** datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

Antigüedad \ edad	1-4 años	5-9 años	10-14 a.	15-19 a	20-24 a.	25-29 a.
	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.
20-24 años	50	0	0	0	0	0
25-29 años	50	17	0	0	0	0
30-34 años	0	66	0	0	0	0
35-39 años	0	17	50	0	0	0
40-44 años	0	0	50	25	0	0
45- 49 años	0	0	0	75	0	0
50 o más	0	0	0	0	100	100
Totales	100	100	100	100	100	100

**Comentario:** Se debe destacar que la mayoría del personal corresponde a una población adulto joven, éste representa el 90%, que predomina de entre 20 a 49 años, con una antigüedad de 1 a 19 años.

**Tabla N° 19:** Frecuencia absoluta de comparación entre el sexo del personal en estudio y Doble empleo del , Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

Doble empleo \ Sexo	Si	No	total
	F.A.	F.A.	
Femenino	5	9	14
Masculino	6	0	6
Total	11	9	20

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

Doble empleo \ Sexo	Si	No
	F.R	F.R.
Femenino	45	100
Masculino	55	0
Total	100	100

**Comentario:** Se destaca que el 55 % del personal tiene doble empleo y de éste el 30% corresponde al sexo masculino, el cual se ve obligado a optar por un segundo empleo por diferentes motivos ya que se considera como el sostén de la familia.

**Tabla N° 20:** Frecuencia absoluta de comparación de la edad del personal en estudio, con nivel de formación, Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

Formación \ Edad	Licenciado	Profesional	Auxiliar	Total
	F.A.	F.A.	F.A.	
20-24 años	0	1	0	1
25-29 años	1	3	0	4
30-34 años	3	1	0	4
35-39 años	1	2	0	3
40-44 años	0	1	2	3
45-49 años	0	2	1	3
50 o más	0	0	2	2
<b>Totales</b>	5	10	5	20

**Fuente:** datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

Formación \ Edad	Licenciado	Profesional	Auxiliar
	F.A.	F.A.	F.A.
20-24 años	0	10	0
25-29 años	20	30	0
30-34 años	60	10	0
35-39 años	20	20	0
40-44 años	0	10	40
45-49 años	0	20	10
50 o más	0	0	40
<b>Totales</b>	100	100	100

**Comentario:** Se destaca que hay una importante cantidad del personal que corresponde a Profesionales de Enfermería, representa el 50% de la población total y corresponde a la edad de entre 20 a 49 años de edad. Esto nos dice cuanto a avanzado y mejorado nuestra profesión a lo largo de los años.

**Tabla N° 21:** Frecuencia absoluta de, comparación de la edad del personal en estudio, con doble empleo, Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

Doble empleo Edad	Si	No	total
	F.A.	F.A.	F.A.
20-24 años	1	1	2
25-29 años	2	1	3
30-34 años	2	2	4
35-39 años	0	3	3
40-44 años	2	1	3
45- 49 años	3	0	3
50 o más	1	1	2
<b>Totales</b>	11	9	20

**Fuente:** datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

Doble empleo edad	Si	No
	F.R	F.R.
20-24 años	9	11
25-29 años	18	11
30-34 años	18	23
35-39 años	0	33
40-44 años	18	11
45- 49 años	28	0
50 o más	9	11
<b>Totales</b>	100	100

**Comentario:** La tabla nos muestra que del 55% de la población que tiene doble empleo, el 45% corresponde a la población joven, rango de entre 25 a 49 años de edad o sea a la población joven.

**Tabla N° 22:** Frecuencia absoluta de comparación entre sexo del personal en Estudio y existe dialogo verbal entre el equipo (1\*), Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

1* Sexo	Siempre	Casi Siempre	A veces	nunca	total
	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	
Femenino	3	3	8	0	14
Masculino	0	4	2	0	6
total	3	7	10	0	20

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

1* Sexo	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.
Femenino	100	43	80	0
Masculino	0	57	20	0
total	100	100	100	0

**Comentario:** La tabla nos dice que el 50% de la población refiere comunicarse a veces y de éste el 40% corresponde al sexo femenino, muestra mayor predisposición a la escasa comunicación. Debido a que la mujer no solo realiza la tarea laboral que se le designa sino también la tarea de ama de casa o el estrés de haber venido de otra guardia.

**Tabla Nº 23:** Frecuencia absoluta de comparación de doble empleo del personal en estudio, con Notifica por escrito lo que sucedió al finalizar la guardia (2\*), Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

Doble empleo \ 2*	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	total
	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	
Si	4	2	5	0	11
No	3	5	1	0	9
Total	7	7	6	0	20

**Fuente:** datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

Doble empleo \ 2*	14 años	5-9 años	10-14 a.	15-19 a
	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.
Si	29	57	83	0
No	71	43	17	0
Total	100	100	100	0

**Comentario:** El 70% del personal en estudio refiere comunicarse entre siempre y casi siempre, el cual el 40% de éste tienen doble empleo.

**Tabla N° 24:** Frecuencia absoluta de comparación de doble empleo del personal en estudio, con Dispone de tiempo necesario al momento de entregar la guardia Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

4* Doble Empleo	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	total
	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	
si	0	0	4	7	11
No	0	6	3	0	9
<b>Total</b>	0	6	7	7	20

Fuente: datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

4* Doble Empleo	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.
si	0	0	57	100
No	0	100	43	0
<b>Total</b>	0	100	100	100

**Comentario:** Como ya mencionamos en la tabla anterior el doble empleo sigue siendo una factor que influye en la actividad laboral del enfermero, sumado a éste la falta de recurso humano, el 70% del personal refiere disponer de tiempo necesario al momento de entregar la guardia entre a veces y nunca, el cual el 55% de éste corresponde al grupo de doble empleo.

**Tabla N° 25:** Frecuencia absoluta de comparación de nivel de formación del personal en estudio, con Habitualmente continua cuidados iniciados por colegas, Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

10 a** Formación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	total
	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	
Licenciado	2	1	2	0	5
Profesional	1	4	5	0	10
Auxiliar	0	1	4	0	5
Total	3	6	11	0	20

**Fuente:** datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

10 a** Formación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.
Licenciado	67	17	18	0
Profesional	33	66	45	0
Auxiliar	0	17	37	0
Total	100	100	100	0

**Comentario:** Se destaca que el 55% del personal en estudio refiere continuar cuidados iniciados por colegas **a veces**, de éste el 45% corresponde a Enfermeros Profesionales. Cabe mencionar aquí variables como no disponer de tiempo necesario debido al escaso recurso humano (Enfermero), cansancio de haber venido de otra guardia, etc.

**Tabla Nº 26:** Frecuencia absoluta de comparación de doble empleo del personal en estudio, con Habitualmente continua cuidados iniciados por colegas, Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

10 a * Doble Empleo	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	total
	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	
Si	1	1	9	0	11
No	2	5	2	0	9
Total	3	6	11	0	20

**Fuente:** datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

10 a * Doble Empleo	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.
Si	33	17	81	0
No	67	83	19	0
Total	100	100	100	0

**Comentario:** El 55 % del personal en estudio refiere continuar cuidados iniciados por colegas a veces, de éste el 45% corresponde al grupo de doble empleo,

**Tabla N° 27:** Frecuencia absoluta de comparación de notificación por escrito del personal en estudio, con la antigüedad Laboral, Clínica del Este S.A. Rivadavia 2011.

2* Antigüedad	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	total
	F.A.	F.A.	F.A.	F.A.	
1 a 4 años	4	1	0	0	5
5 a 9	2	3	0	0	5
10 a 14	1	1	2	0	4
15 a 19	0	1	3	0	4
20 a 24	0	1	0	0	1
25 a 30	0	0	1	0	1
Totales	7	7	6	0	20

**Fuente:** datos obtenida por las propias autoras, julio/ setiembre, 2011, Mendoza.

2* (NE) Antigüedad	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
	F.R.	F.R.	F.R.	F.R.
1 a 4 años	57	15	0	0
5 a 9	28	40	0	0
10 a 14	15	15	33	0
15 a 19	0	15	50	0
20 a 24	0	15	0	0
25 a 30	0	0	17	0
Totales	100	100	100	0

**Comentario:** El 70% presenta notificaciones escritas entre siempre y casi siempre, de éste el 60% corresponde al rango de entre 1 a 14 años de antigüedad.

## CONCLUSION

Es imprescindible en este momento recordar por que se inicio este trabajo:

### *Objetivo general*

- Determinar en que medida la comunicación entre el equipo de Enfermería, influye en los cuidados enfermeros.

Luego de recorrer el largo camino de la investigación, y después de procesar los datos del personal de Enfermería es notable que la población adulto joven predomina en un 80%, con una antigüedad máxima de 4 y una minima de 1 año. Que el sexo femenino que corresponde a un 70%, el 40% se comunica a veces, esto es debido a que cumple doble función no solo profesional en lo laboral que cuida y se ocupa de la salud de sus pacientes sino también de su hogar y a la familia ;El sexo masculino casi no se ve afectado por esta problemática.

Es importante señalar que el doble empleo que el profesional se somete, para obtener una mejor remuneración es del 55%, y si a esto le añadimos la notificación por escrito del personal al finalizar la guardia de este 55%, el 25% lo realiza solo a veces. La población que tiene doble empleo corresponde a una población joven de entre 20 a 49 años de edad; y el 35% de esta población no dispone de tiempo necesario para entregar la guardia.

En cuanto al nivel de formación el 70% de la población tiene un nivel de capacitación elevado, que corresponde a Licenciados y Profesionales de Enfermería, esto se refleja las ganas de progresar y de no quedarse en el tiempo de la mayoría del personal de enfermería.

Por otra parte un estudio más profundo de cultura y costumbres de la vida del personal a contratar, que nos diga la calidad de vida y sobre carga horaria que lleva adelante, es útil para implementar medidas para prevenir conductas antes mencionados.

Por lo tanto la conclusión final que arroja el haber desglosado tal problemática, nos dice que se debe trabajar en equipo integrando a todo el personal, favoreciendo una comunicación sólida, el trabajo en equipo y que nuestra actividad laboral sea mucho más placentero; ya que dedicamos parte de nuestras vidas a la institución que trabajamos y a nuestros compañeros, son nuestra segunda familia.

## PROPUESTAS

La presente investigación nos brinda el primer paso para proponer medidas preventivas, dirigidas en un primer lugar a la Clínica del Este, y de allí a tratar de extenderlo a las diferentes instituciones de salud, tanto a el ámbito publico como privado, con personal idóneo y calificado., que puedan contribuir a mejorar los problemas de comunicación entre el equipo de salud del personal de Enfermería que padecen de este problema y los que no prevenir los mismos:

1. Estudios de antecedentes laborales, de salud, de sobre carga horaria o doble empleo, cultura y costumbres de cada personal de enfermería en busca de factores que influyan en la comunicación y con el fin de conocer a cada personal.
2. Implementar y fomentar la comunicación dentro del servicio con el fin de trabajar en equipo
3. Favorecer el correcto trato entre colegas, asegurar que la distribución de guardias y cargas horarias sea equitativa.
4. Que esté a disposición un profesional en psicología para enfermería para que un enfermero pueda acceder a una ayuda psicológica y así evitar estrés laboral.
5. Procesar los datos obtenidos en un periodo no mayor a un año para corregir áreas problemáticas
6. Que ésta conducta sea impartidos por todo el área del nosocomio e instaurar charlas en los tres turnos para prevenir la deserción y obtener el máximo beneficio.

7. Crear una figura de enfermería con una buena relación entre el equipo y humanizado.

## BIBLIOGRAFIA

### Libros

- “Ética profesional de la enfermería” filosofía de la enfermería como ética del cuidado. Lydia Feito Grande PP, Editorial y distribuidora, SA, Agastia, 80; 28043-Madrid.
- Extraído de la revista de la asociación Mexicana de enfermeras año XII-nº1. Enero-octubre 1965. pp20-20.
- Luis Rodrigo, M. T y cols. “De la teoría a la práctica”. El pensamiento de Virginia Henderson xxi (cap.1,3,4,5) Editorial Masson Barcelona 1998

### Link

- <http://www.frases y pensamientos.com.ar>
- Enciclopedia libre-Wikipedia (26 de junio 1916 al 10 de setiembre 1988)

## ANEXOS

## ANEXOS

**Tema:** "Comunicación del equipo de enfermería y cuidados enfermeros"

**Encuesta** (marque con una cruz)

**1-¿Qué edad tiene?**

20 a 24 años \_\_\_

25 a 29 años \_\_\_

30 a 34 años \_\_\_

35 a 39 años \_\_\_

40 a 44 años \_\_\_

45 a 49 años \_\_\_

50 y mas años \_\_\_

**2- Sexo**

Femenino \_\_\_

Masculino \_\_\_

**3- Antigüedad laboral**

1 a 4 años \_\_\_

5 a 9 años \_\_\_

10 a 14 años \_\_\_

15 a 19 años \_\_\_

20 a 24 años \_\_\_

25 a 30 años \_\_\_

**4-¿Qué Nivel de Formación académica posee actualmente?**

-Licenciado/a \_\_\_

-Enfermero/a \_\_\_

Auxiliar de Enfermería \_\_\_

**5-¿Cuántas Horas de trabajo realiza semanalmente?**

36hs/semanales \_\_\_

40hs/ semanales y más

6- ¿Tiene Doble empleo?

Si \_\_\_

No \_\_\_

7-¿existe dialogo verbal entre el equipo?

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

8-¿Notifica por escrito lo que sucedió al finalizar cada guardia?

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

9-¿Respeta y comparte la opinión del otro ante la toma de decisiones?

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

10-¿Dispone de tiempo necesario al momento de entregar la guardia?

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

11- ¿Cómo calificaría Ud. La práctica de escuchar y comprender al otro, en el servicio, durante la actividad laboral?

Muy Buena \_\_\_ Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

12-¿Cómo considera la comunicación en el servicio?

Muy Buena \_\_\_ Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

13¿realiza cuidados propios de enfermería durante el servicio?

Siempre \_\_\_ Casi Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

14- según su opinión ¿a nivel comunicacional se han producidos cambios favorables en su entorno laboral?

Muy Favorable \_\_\_ Favorable \_\_\_ Poco Favorable \_\_\_ Nada Favorable

15-¿cómo es su relación con el equipo de salud?

Muy Buena \_\_\_ Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

**Habitualmente:**

**16 ¿Continúa cuidados iniciados por colegas?**

Siempre \_\_ Casi siempre \_\_ A veces \_\_ Nunca \_\_

**17 ¿Considera informe escrito/ verbales de colegas?**

Siempre \_\_ Casi siempre \_\_ A veces \_\_ Nunca \_\_

***Muchas gracias por su tiempo y colaboración...***

N° pers.	Edad	sexo		TABLA MATRIZ										Hs de trab.		Nivel de formacion		DE					
		M	F	Antig.	Licenciado	Profesional		Auxiliar	36	40y más	si	no	1	2	3	4	5	6	7	8	9.a	10	
						1	2																
1	27	1		5	1						1	CS	S	CS	AV	MB	MB	CS	F	MB	S	AV	
2	42		1	11			1			1		AV	AV	CS	N	R	R	AV	MF	B	AV	CS	
3	33		1	7				1			1	CS	CS	CS	CS	B	B	S	F	MB	CS	S	
4	31		1	8						1	1	CS	CS	N	N	R	R	AV	F	B	AV	CS	
5	45		1	15						1	1	CS	AV	S	N	MB	MB	S	F	R	S	CS	
6	24		1	1						1	1	CS	S	S	AV	R	R	CS	F	MB	AV	CS	
7	32		1	8						1	1	AV	S	CS	AV	B	B	S	F	B	AV	AV	
8	58		1	20						1	1	AV	CS	AV	AV	R	R	AV	F	B	CS	AV	
9	38		1	10						1	1	AV	CS	S	CS	MB	MB	S	MF	MB	S	S	
10	48		1	15						1	1	AV	AV	CS	AV	M	M	AV	PF	R	AV	AV	
11	42		1	13						1	1	CS	AV	S	AV	B	B	AV	MF	R	AV	S	
12	37		1	8						1	1	AV	S	CS	CS	M	M	CS	F	MB	CS	AV	
13	48		1	16						1	1	AV	CS	CS	N	R	R	AV	PF	R	AV	CS	
14	28		1	3						1	1	CS	S	AV	CS	MB	MB	S	PF	B	CS	AV	
15	31		1	5						1	1	CS	CS	CS	N	B	B	AV	F	B	AV	CS	
16	40		1	15						1	1	AV	AV	S	CS	B	B	CS	F	R	AV	CS	
17	28		1	2						1	1	AV	S	AV	AV	B	B	AV	F	MB	AV	S	
18	35		1	10						1	1	S	S	S	CS	R	R	CS	MF	R	CS	S	
19	24		1	1						1	1	S	CS	S	N	B	B	CS	MF	MB	CS	CS	
20	57		1	26						1	1	AV	AV	AV	N	B	B	AV	NF	R	AV	N	
total					5	10	5	3	17	11	9												
20																							

F2558

