

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL
PERÚ**

Facultad De Enfermería



TESIS

**TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CONCEPCIÓN 2022.**

PRESENTADA POR:

MALLMA AGUILAR, Jossety Ornella

PINTO TOYKIN, Carmen Elizabeth

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUANCAYO - PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA



INFORME N°007-2023-RIMM-FEN/UNCP

A : Dra. ROSSANA MIRTHA SCARSI MARATUECH
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

DE : Mg. ROSARIO IRENE MENDOZA MENDOZA
DOCENTE ASESOR DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE VALIDACIÓN DEL PORCENTAJE DE
SIMILITUD DE TESIS

FECHA : Huancayo, 5 de diciembre del 2023

Por medio del presente me dirijo a Usted, con la finalidad de informar sobre el porcentaje de similitud utilizando el software Turnitin de la Tesis titulada: **“TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CONCEPCIÓN 2022”**, presentado por las bachilleres MALLMA AGUILAR Jossety Ornella y PINTO TOYKIN Carmen Elizabeth, el mismo que tiene 23% de similitud, tal como indica el documento adjunto debidamente firmada.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente.

Mg. ROSARIO IRENE MENDOZA MENDOZA

Asesor de tesis

TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CONCEPCIÓN 2022

por Rosario Irene Mendoza Mendoza

Fecha de entrega: 05-dic-2023 10:30p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1963370387

Nombre del archivo: ITUTO_REGIONAL_DE_ENFERMEDADES_NEOPL_SICAS_-_CONCEPCI_N_2022.pdf
(30.26M)

Total de palabras: 24051

Total de caracteres: 131304



TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - CONCEPCIÓN 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.upch.edu.pe

8	Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Peruana Austral del Cusco Trabajo del estudiante	1%
13	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	<1%
14	www.intangiblecapital.org Fuente de Internet	<1%
15	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1%
16	baixardoc.com Fuente de Internet	<1%
17	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	www.repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Rosario Mendoza

<1 %

20

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

qdoc.tips

Fuente de Internet

<1 %

22

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

23

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

24

www.entrepreneur.com

Fuente de Internet

<1 %

25

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

<1 %

26

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

Submitted to Universidad Autonoma de Chile

Trabajo del estudiante

<1 %

28

upcommons.upc.edu

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

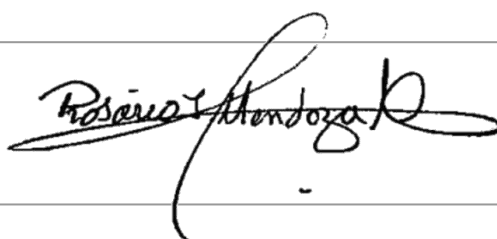
<1 %

30

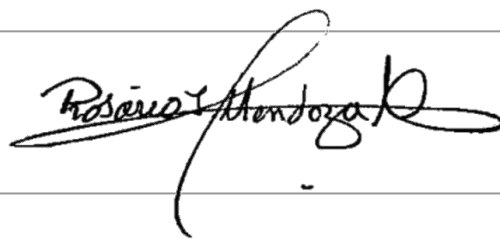
core.ac.uk

Fuente de Internet

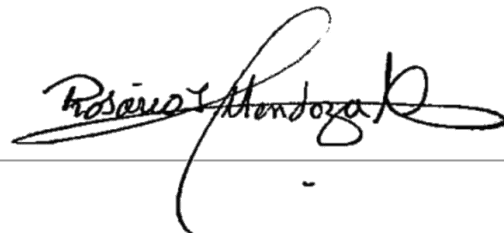
<1 %



31	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
33	virtual.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Universidad Jaime Bausate y Meza Trabajo del estudiante	<1 %
36	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
37	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
41	www.journaltocs.ac.uk Fuente de Internet	<1 %



42	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	rua.ua.es Fuente de Internet	<1 %
44	archive.org Fuente de Internet	<1 %
45	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	www.ciberindex.com Fuente de Internet	<1 %
49	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	<1 %
53	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %



54 Sandra Willman Carvajal, María Isabel Velasco Arango. "Relación en las percepciones del estilo de liderazgo del jefe inmediato con el desempeño laboral de los estudiantes en práctica de la universidad icesi1", Estudios Gerenciales, 2011 <1 %

Publicación

55 Submitted to Universidad Nacional Autonoma de Chota <1 %

Trabajo del estudiante

56 dadun.unav.edu <1 %

Fuente de Internet

57 dspace.utpl.edu.ec <1 %

Fuente de Internet

58 redi.unjbg.edu.pe <1 %

Fuente de Internet

59 repositorio.autonomadeica.edu.pe <1 %

Fuente de Internet

60 repositorio.upn.edu.pe <1 %

Fuente de Internet

61 revistas.rcaap.pt <1 %

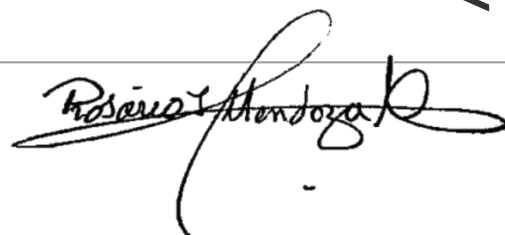
Fuente de Internet

62 Submitted to Universidad Alas Peruanas <1 %

Trabajo del estudiante

63 repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet



<1%

64

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

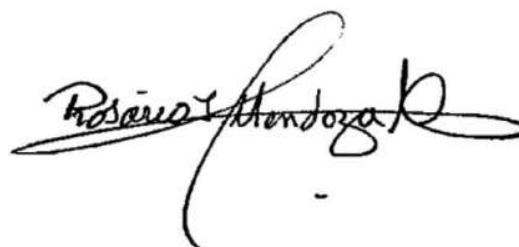
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rosaura Mendoza". The signature is written in a cursive style with a large, sweeping flourish at the end.

ASESORA:
Mg. ROSARIO IRENE MENDOZA MENDOZA

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor, quien me ha guiado y dado fortaleza, a mis padres Fredy Mallma, Eva Aguilar por haberme formado con buenos sentimientos, valores y hábitos lo cual me han ayudado a seguir adelante en momentos difíciles y a mi hermana Yenyfel, por ser mi mejor motivo de superación en mi desarrollo personal y profesional brindándome su apoyo incondicional y por confiar en mí.

Ornella

A Dios por darme salud, a mi abuelo Atilio, a mi madre Ana y sus hermanos Pilar y José Toykin, quienes me apoyaron y brindaron toda su confianza en mí durante toda mi etapa académica, por ser la fuente de inspiración en la búsqueda de un mejor desarrollo en mi vida personal y profesional.

Carmen

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional del Centro del Perú, por brindarnos la oportunidad de pertenecer en una educación de calidad.

A nuestros docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú de la Facultad de Enfermería, por brindarnos conocimientos para desarrollar un perfil profesional de excelencia.

A nuestra asesora MG. Rosario Irene Mendoza Mendoza, por su guía y paciencia durante el proceso de la elaboración de nuestra tesis.

Mi gratitud al Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas, y nuestro agradecimiento sincero al Dr. Joel Vílchez por haber aceptado que se realice nuestra tesis en la prestigiosa institución.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre trabajo en equipo y calidad de cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación aplicada y nivel relacional, con un diseño de investigación de tipo no experimental, correlacional- transversal. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento “Herramienta para evaluar el funcionamiento de los equipos de trabajo” para identificar la presencia o ausencia del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la encuesta “GOHISALO”, con el fin de identificar si la calidad del cuidado es realizada de manera adecuada o inadecuada en los pacientes. La muestra fue de 30 personas de los cuales, en su totalidad fueron profesionales de enfermería; todos de los servicios de Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica y Cuidados Paliativos. Los resultados fueron analizados con estadígrafos de la estadística descriptiva inferencial como la correlación de Pearson y la Chi cuadrada. Concluyendo que, no existe una relación significativa entre las variables trabajo en equipo de los profesionales de enfermería y calidad del cuidado en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción.

Palabras claves: Trabajo en equipo, calidad de cuidado, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship that exists between teamwork and quality of care perceived by the nursing professional of the Regional Institute of Neoplastic Diseases of Concepción. The research had a quantitative approach, the type of applied research and relational level, with a non-experimental, correlational-cross-sectional research design. For data collection, the instrument "Tool to evaluate the functioning of work teams" was used to identify the presence or absence of teamwork of the nursing professional and the "GOHISALO" survey, in order to identify if the quality of care is carried out adequately or inadequately in patients. The sample was 30 people, all of whom were nursing professionals; all of the Oncological Surgery, Oncological Medicine and Palliative Care services. The results were analyzed with inferential descriptive statistics such as Pearson's correlation and Chi square. Concluding that there is no significant relationship between the variables of teamwork of nursing professionals and quality of care at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of Concepción.

Keywords: Teamwork, quality of care, nursing professional.

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.	15
1.2. Formulación del problema.	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación e importancia del estudio.	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	20
2.2. Base teórica.	25
2.3. Base conceptual (definición de términos).....	29
2.4. Sistema de hipótesis.	29
2.4.1. Hipótesis general.....	29
2.4.2. Hipótesis específicas.....	29
2.5. Sistema de variables (operacionalización de variables)	31

CAPÍTULO III

METODOLÓGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.	33
3.2. Nivel de investigación.	33
3.3. Población y muestra.....	33
3.4. Método de investigación.	34
3.5. Diseño de investigación.	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	35
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	35
3.8. Lugar de ejecución.....	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados	37
4.1.1 Variable: Trabajo en Equipo	37
4.1.2 Variable: Calidad de cuidado.....	44

4.2. Tabla de contingencia de la hipótesis general.	49
4.3. Prueba de hipótesis:	58
4.3.1. Contraste de hipótesis general:	58
4.3.2. Contraste de hipótesis específica 1:	61
4.3.3. Contraste de hipótesis específica 2:	63
4.3.4. Contraste de hipótesis específica 3:	65
4.3.5. Contraste de hipótesis específica 4:	67
4.3.6. Contraste de hipótesis específica 5:	69
4.3.7. Contraste de hipótesis específica 6:	71
4.3.8. Contraste de hipótesis específica 7:	73
4.4. Discusión de Resultados.....	75
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 1: Decisiones en el equipo que se tomaron teniendo en cuenta la opinión de todos los miembros.....	37
Gráfico Nº 2: Discrepancias en el equipo que han permitido considerar nuevas ideas o nuevos puntos de vistas.....	38
Gráfico Nº 3: Potencialización de la creatividad para la resolución de problemas en los profesionales de enfermería.....	39
Gráfico Nº 4: Trabajo del equipo en un ambiente de confianza.....	40
Gráfico Nº 5: Valoración e incentivo público en los profesionales de enfermería respecto al desarrollo de su trabajo.....	41
Gráfico Nº 6: Colaboración mutua entre los profesionales de enfermería.....	42
Gráfico Nº 7: Liderazgo por parte del jefe del servicio.	43
Gráfico Nº 8: El profesional de enfermería responde pronto al llamado del paciente.....	44
Gráfico Nº 9: El profesional de enfermería es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles.....	45
Gráfico Nº 10: El profesional de enfermería involucra a los familiares del paciente en su cuidado.....	46
Gráfico Nº 11: El profesional de enfermería permite expresar totalmente los sentimientos del paciente sobre su enfermedad y tratamiento.....	47
Gráfico Nº 12: Se establece la hora para los procedimientos especiales dando a conocer su cumplimiento por el profesional de enfermería.....	48
Gráfico Nº 13: Diagrama de dispersión de los puntajes de trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre las variables trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.	50
Tabla Nº 2: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de toma de decisiones del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.	50
Tabla Nº 3: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de gestión de conflictos del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022..	51
Tabla Nº 4: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de resolución de problemas del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.	52
Tabla Nº 5: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de confianza del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022..	53
Tabla Nº 6: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de comunicación externa del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.	54
Tabla Nº 7: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de coordinación del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción 2022.	55
Tabla Nº 8: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de liderazgo del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022..	56
Tabla Nº 9: Análisis de la correlación entre las variables trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.	59
Tabla Nº 10: Análisis de la correlación entre la dimensión de toma de decisiones del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.....	61
Tabla Nº 11: Análisis de la correlación entre la dimensión de gestión de conflictos del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.....	63
Tabla Nº 12: Análisis de la correlación entre la dimensión de gestión de conflictos del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.....	65
Tabla Nº 13: Análisis de la correlación entre la dimensión de confianza del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.....	67
Tabla Nº 14: Análisis de la correlación entre la dimensión de comunicación externa del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.....	69

Tabla N° 15: Análisis de la correlación entre la dimensión de coordinación del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.....	71
Tabla N° 16: Análisis de la correlación entre la dimensión de liderazgo del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.....	73

INTRODUCCIÓN

El inadecuado trabajo en equipo se podría considerar como un importante factor contribuyente en los acontecimientos de una deficiente calidad del cuidado, esto se ve reflejado en la percepción que se lleva en un contexto en el diario vivencial. Surge de ahí la importancia de determinar la relación entre las variables trabajo en equipo y calidad de cuidado; los resultados del presente estudio serán relevantes para fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales y blandas que permitirán reforzar la atención de enfermería brindando la confianza a sus pacientes para poder vigilar su salud. La esencia de la labor de enfermería se enfoca en el cuidado de las personas, con el objetivo de reducir o eliminar las posibilidades de enfermedad, y contribuir a la recuperación de la salud y la capacidad de autocuidado de los individuos que están enfermos(1).

Cuando el enfermero o enfermera se relaciona con el paciente, se convierte en un valioso recurso terapéutico. Su forma de cuidar y motivar a los pacientes se vuelve crucial para su proceso de recuperación. Como expresaba Florence Nightingale en sus escritos sobre enfermería, una enfermera debe ser alguien en quien se pueda confiar, en resumen, la figura en la que se pueda depositar plenamente la confianza para brindar atención(2).

“En la actualidad los sistemas de salud destacan la importancia de la orientación de sus servicios hacia las necesidades y satisfacción de los pacientes. Lo que ha generado la necesidad de una mejor comprensión del fenómeno. En este sentido, existe evidencia de que los cuidados de enfermería son los principales determinantes de la satisfacción de los pacientes hospitalizado y de la influencia de factores personales para definir sus niveles”(3).

Una comprensión insuficiente del trabajo en equipo podría resultar en múltiples consecuencias sobre la falta de percepción en la calidad de atención. Dado que los pacientes sufren de estados patológicos donde requieren una intervención profesional multidisciplinaria se puede asociar con el bienestar de los pacientes y la satisfacción de sus necesidades básicas como seres humanos que buscan superar desafíos relacionados con la preservación de su salud, así como la recuperación y rehabilitación, esta deficiencia en la cooperación entre el equipo de profesionales de enfermería también provoca un ambiente laboral negativo sin interacción amigable entre ellos. Frente a esta problemática, se busca abordar como objetivo general de esta investigación: Determinar la relación que existe entre trabajo en equipo y calidad de cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Sobre calidad Lenis, et al (4), “refieren que concebir la calidad como un aspecto único ligado a algo particular ha sido difícil. Los enfoques de calidad que emergieron desde mediados del siglo XX han querido mostrar la calidad como una característica sustancial de

los productos y servicios. No obstante, a pesar de que este concepto tiene una larga trayectoria, muchos aún consideran que es una utopía en vez de una realidad”.

Considerando los elementos asociados con el problema y con el propósito de garantizar que los profesionales de enfermería y futuros enfermeros sean sensibilizados, desarrollando sus habilidades sociales mediante capacitaciones y talleres; de esa manera se conviertan en defensores efectivos de brindar una adecuada calidad de cuidado, es esencial que sus acciones estén basadas en actividades interpersonales que trasciendan lo individual específicamente el trabajo en equipo, con el fin de preservar, enriquecer y respaldar el entorno. Esto impulsa a los pacientes a encontrar un propósito de recuperación en su proceso de enfermedad, malestar o dolencia, y a motivar a otros a alcanzar un mayor autoconocimiento y capacidad de autocuidado.

Las autoras.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El trabajo en equipo se define como el esfuerzo integrado de un conjunto de personas para llegar a alcanzar una meta en común. Mediante esto los profesionales de enfermería tienen como objetivo un cuidado de calidad; lo que significa lograr los resultados deseados en cada individuo y población en general recibiendo una atención óptima, donde prevalece el respeto, la confianza y sobre todo el buen clima laboral. Día a día esta dinámica se vuelve cada vez más complicada, lo que demanda que los profesionales de la salud respondan de diversas maneras, especialmente en lo que respecta a brindar atención de calidad. Esto puede llevar a una sobrecarga de trabajo debido a la falta de colaboración dentro del equipo y al exceso de responsabilidades, destacando la falta de modelos y estrategias para formar un grupo de trabajo unido y cohesionado(5).

Según el Institut Català de la Salut de Barcelona (ICS) y la Sociedad Científica Española de Licenciados en Enfermería (SCELE), “el trabajo en equipo es una competencia de enfermería, es decir, una capacidad de crear cohesión y facilitar el trabajo en equipo dentro de enfermería”. No obstante, el 60% de las enfermeras del hospital no lo practican debido a su falta de conocimiento o su falta de desarrollo en esta habilidad(6).

Por el contrario, un 70% del profesional de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue en El Agustino, al ser parte del Minsa, brinda servicios para mejorar continuamente la calidad de la atención brindada a los pacientes, fortaleciendo su trabajo en equipo. Las(os) enfermeras(os) quienes son miembros del equipo de salud ofrecen los mejores servicios basados en los cambios que se están produciendo. Por lo tanto, la(el) enfermera(o) es un profesional con un sentido de presencia y responsabilidad social desarrollando como competencia principal el trabajo en equipo, teniendo en cuenta que las opiniones sobre la atención variarán según las expectativas, la cultura, los factores personales y enfermedad del paciente (5).

Por otra parte, en el Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma, se observa que el 54.6% de los pacientes perciben que el trabajo en equipo del personal de enfermería es eficiente, lo cual se refleja en una atención de enfermería favorable. Por otro lado, el 16.5% de los pacientes perciben deficiencias en el trabajo en equipo. Por lo tanto, se sugiere implementar programas de formación (capacitaciones y entrenamientos) en relación al trabajo en equipo para garantizar la calidad de los servicios de atención en todas las áreas(4).

En el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión Huancayo, el personal de enfermería no efectúa un trabajo en equipo a causa de las malas relaciones interpersonales, casi el 70% del personal son individualistas, por ejemplo en “el área de cirugía diariamente se realiza un aproximado de 18 intervenciones quirúrgicas entre electivas y de emergencia que ingresan a quirófano con un lapso de 15 a 20 minutos entre intervenciones siendo lo ideal”; pero estas se acortan por falta de una comunicación asertiva y esto dificulta el trabajo en equipo que se debe realizar(7).

Por consiguiente, se menciona que la calidad de cuidados y el grado de satisfacción tanto personal como laboral son el reflejo del trabajo en equipo de profesional de enfermería estipulado por varios autores. Así mismo, “la calidad de la atención proporcionada en los hospitales está muy relacionada con las exigencias del trabajo” (6).

La falta de desarrollo de trabajo en equipo hace que exista diferencias personales y desconfianza entre colegas, y esto genera un descontento al trabajar en el servicio; algunas prefieren el individualismo durante su turno únicamente por cumplimiento, lo que causa disgustos por la omisión de algún procedimiento; La cortesía y el trato amable entre ellos no siempre son la norma, llegando incluso al extremo de evitar saludarse. En ocasiones, resuelven sus desacuerdos gritando frente a los pacientes. Además, no se observa una adecuada orientación al incorporar nuevos colegas, especialmente si tienen habilidades superiores. Además, la falta de espacios adecuados dificulta la planificación para llevar a cabo un trabajo en equipo(6).

Los enfermeros reconocen que los miembros en su totalidad son importantes para el trabajo en equipo siendo esta una de las competencias más fundamentales dentro de enfermería. Sin embargo, hay muchas dificultades en el trabajo diario y en equipo creando así una problemática para el personal de salud que continuaría siendo la deficiencia de calidad del cuidado mostrándose en la insatisfacción del paciente o temor de asistir a sus consultas. Por otra parte, seguirá existiendo las relaciones verticales de poder, continuidad del individualismo, ausencia de metas claras en común, falta de comunicación asertiva y coordinación; desencadenando una brecha entre el enfermero y su paciente.

Para fomentar y desarrollar el trabajo en equipo en el profesional de enfermería de modo que exista un cuidado de calidad y un ambiente óptimo debemos considerar aspectos con el propósito de encontrar soluciones a esta problemática.

Frente a lo previamente mencionado es por lo que surge la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación que existe entre el trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?

1.2.1. Preguntas específicas:

- ¿Cuál es la relación que existe entre la toma de decisiones y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de conflictos y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la resolución de problemas y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la confianza y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación externa y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la coordinación y calidad del cuidado es percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el liderazgo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la toma de decisiones y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.
- Describir la relación que existe entre la gestión de conflictos y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.
- Encontrar la relación que existe entre la resolución de problemas y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.
- Identificar la relación que existe entre la confianza y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.
- Describir la relación que existe entre la comunicación externa y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.
- Encontrar la relación que existe entre la coordinación y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.
- Identificar la relación que existe entre el liderazgo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

1.4. Justificación e importancia del estudio.

En la actualidad no está siendo desarrollado adecuadamente el trabajo en equipo, teniendo en cuenta que es uno de los principales componentes en enfermería. Esto conlleva a un mal clima laboral y una mala atención, generando usurpación en las funciones de la enfermera, sobre carga laboral y de esa manera poniendo en riesgo la seguridad del paciente, hecho que incrementa la ocurrencia de eventos adversos, causando la insatisfacción del paciente. Además; se suma su individualismo durante su desempeño laboral, en la cual no siempre prevalece la cordialidad y el buen trato.

Los principales beneficiarios del estudio es el profesional de enfermería, quienes

se potenciarán disminuyendo el tiempo de acción y aumentando la eficacia. Esta investigación es necesaria para el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a implementar el trabajo en equipo para una atención menos tecnificada y más humanizada.

A partir de esta investigación se puede desarrollar programas de capacitación y concientización orientado a mejorar los temas de toma de decisiones grupales, liderazgo y comunicación asertiva; así mismo, fomentar la creatividad y la innovación celebrando los éxitos grupales a través de talleres, también realizar reuniones productivas que genere ideas innovadoras y estratégicas.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

RUIZ N. (2018); en su tesis titulada “Actitud de la enfermera asistencial hacia el trabajo en equipo, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno”, el cual es un trabajo de investigación de nivel descriptivo enfocado en un análisis cuantitativo de diseño transversal y descriptivo simple el cual se aplicó mediante la aplicación de encuestas y se utilizó como principal instrumento un cuestionario el cual fue revisado por especialistas en el tema de manera que pueda ser validado, cuya muestra consistió en 46 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de hospitalización, de ello los resultados obtenidos revelaron que el 55% de las enfermeras asistenciales tienden a tener una mala actitud a la hora de la realización de trabajos en conjunto en cuanto a la dimensión de complementariedad, el 48% de los encuestados mostraron una actitud indiferente y desfavorable, en relación a la coordinación, el 81% de los encuestados presentan una actitud adversa, en cuanto a la comunicación, el 70% de los encuestados mostraron una actitud adversa, en la dimensión de confianza, el 55% de los encuestados mostraron una actitud adversa, y en la dimensión de compromiso, el 61% de las enfermeras que fueron encuestadas mostraron indiferencia . En conclusión, se determinó que las enfermeras asistenciales tienen una actitud adversa ante el trabajo en equipo(6).

DEGRANDE H. et al (2018), en su tesis titulada “Desarrollo de competencia profesional entre enfermeras de cuidados críticos: una revisión integradora de la literatura”. Se utilizó el método de revisión integradora de la literatura siguiendo la metodología de Whitemore y Knafl. La pregunta de investigación que guió este proceso fue la siguiente: ¿Cuál es el alcance y la naturaleza de la literatura existente sobre el desarrollo de competencias profesionales en enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos? En esta revisión, se analizaron 21 artículos científicos revisados por expertos, obtenidos de bases de datos electrónicas. Los tres dominios principales de competencia profesional identificados fueron la gestión de situaciones, la toma de decisiones y el trabajo en equipo. Para medir la competencia profesional y clínica, se emplearon tres instrumentos: el

Instrumento de Evaluación de Competencia en Cuidados Críticos, la Herramienta de Autoevaluación de Competencia y la Escala de Competencia de Enfermería en Cuidados Intensivos y Críticos. Además, se exploraron factores demográficos como la experiencia, la educación, la edad, la figura profesional, la certificación, el género y la ubicación geográfica. Los hallazgos de esta revisión sugieren que la autoevaluación de la competencia, la consideración de aspectos más allá de las habilidades técnicas en la atención al paciente, así como las percepciones y relaciones con los pacientes de cuidados intensivos y sus familias, son aspectos adicionales de la competencia profesional que merecen una mayor atención en futuras investigaciones(8).

ROMANI S. et al (2018); en su tesis titulada “Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del Hospital de Ventanilla”, tuvo como fin “relacionar el trabajo en equipo y la satisfacción laboral en profesionales de Enfermería”, el estudio es de tipo de investigación cualitativa, diseño no experimental y descriptivo - correlacional, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta, donde participaron 87 personales de enfermería, los resultados del estudio valorado indican que la percepción del trabajo en equipo (82%) y la satisfacción laboral (90%) están en nivel. Llegó a la siguiente conclusión que el trabajo en equipo y la satisfacción laboral tienen una asociación significativa, principalmente los indicadores compromiso y coordinación(9).

TICSE C. et al (2018); en su tesis titulada “El liderazgo personal y liderazgo interpersonal en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital I Río Negro de EsSalud, provincia de Satipo, 2017”, tuvo como finalidad “determinar si existe una correlación entre las variables liderazgo personal y liderazgo interpersonal”, para lo cual utilizó un diseño correlacional el cual tuvo como nivel el descriptivo; para el estudio se utilizó una muestra de 16 profesionales de enfermería siendo una muestra censal, los resultados arribados en la investigación fue que de la población tomada como muestra solo el 50% presentan las cualidades de un liderazgo interpersonal y liderazgo personal. De su estudio llegó a concluir que ambas variables se relacionan significativamente ya que son fundamentales para poder realizar un buen trabajo en equipo y brindar un cuidado de calidad(10).

BERROSPI F. et al (2018); en su tesis titulada “Condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé Essalud– Huancayo, 2017”, tuvo como objetivo “determinar la relación entre las condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras”, realizó un estudio descriptivo trasversal de tipo correlacional, lo cual aplicó el cuestionario denominado “Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería” y la “Escala de fatiga - Check List Individual Strength (CIS)”, su muestra fue determinada por muestreo aleatorio simple resultando 120 enfermeras, entre los resultados destaca que las condiciones de

trabajo de las enfermeras se caracteriza porque el 48.4% declaran hallarse extenuadas con la labor que realizan y el 36.7 % de enfermeras califican como malas sus condiciones de trabajo. Concluyeron que se evidencia que cuando se precarizan las condiciones de trabajo y la falta de trabajo en equipo de la enfermera en general, se incrementa la fatiga en las enfermeras generando un cuidado de calidad ineficaz(11).

VENTO X. et al (2018); en su tesis titulada "Estilo de liderazgo de las enfermeras jefes según percepción del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos hospital regional docente materno infantil "el Carmen" Huancayo", tiene como objetivo determinar el estilo de liderazgo de las enfermeras jefes según percepción de la profesional enfermería, fue un estudio de enfoque descriptivo, aplicó una encuesta, donde tomó una muestra de 20 profesionales de enfermería que trabajan en cuidados intensivos. Los resultados obtenidos son que el total de encuestados es el 90% de género femenino y el 10% masculino. Con un tiempo de servicio de 11 meses como mínimo y 22 años de servicio con máximo. El 5% percibe que el tipo de liderazgo autocrático es bajo, el 95% de encuestados tiene una percepción de nivel medio del tipo de liderazgo autocrático. En el liderazgo democrático el nivel de percepción es alto con un porcentaje del 100% de los encuestados. Se llegó a la conclusión de que los profesionales de enfermería en las unidades críticas perciben que el estilo de liderazgo de sus jefes de unidad es democrático. Además, se evidenció que más del 50% de las características asociadas a un líder democrático se cumplen, a diferencia de las características de un líder autocrático, que se cumplen en menos del 35%(12).

PEREIRA M. et al (2019); en su tesis titulada "Relaciones interpersonales en el trabajo del equipo de enfermería", tuvieron como fin "analizar las relaciones interpersonales establecidas por el personal de enfermería de un hospital localizado en la capital de Rio Grande do Norte, Brasil"; fueron recogidos por medio de entrevista semiestructurada, con una muestra de 16 profesionales de enfermería, llegaron a la siguiente conclusión que se debe de destacar la importancia de crear estrategias que promuevan y faciliten el desarrollo de relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería durante el trabajo en equipo(13).

RIVEROS A. (2019); en su tesis titulada "Cultura de trabajo en equipo y comportamiento organizacional en el Centro de Salud nuevo Occoro", como fin fue "determinar la relación que existe entre la cultura de trabajo en equipo y el comportamiento organizacional en el Centro de Salud", la investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque no experimental de nivel correlacional, con un diseño transversal correlacional. Se aplicó el método inductivo-deductivo y se utilizó la técnica de encuesta para recopilar datos, con una muestra de 11 trabajadores. Los resultados indicaron que la cultura de trabajo en equipo y el

comportamiento organizacional predominantes se observaron en equipos formales con modelos de custodia y colegiado. Como conclusión, se determinó que no existe una relación significativa entre la cultura de trabajo en equipo y el comportamiento organizacional(14).

SAENZ S. (2019); en su tesis titulada “Calidad de vida en el trabajo en las enfermeras de centro quirúrgico del hospital regional docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo”. El presente estudio tuvo como objetivo “determinar la calidad de vida en el trabajo en las enfermeras”, el estudio es de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo, utilizó el instrumento CVT-GOHISALO; además, trabajó con 16 enfermeras pertenecientes a la entidad; lo cual, llegó a la siguiente conclusión de que el equilibrio del trabajo en equipo se ve afectado cuando algún miembro desconoce sus responsabilidades, lo que sobrecarga a las enfermeras. Además, las grandes disparidades en el número de enfermeras generan una carga de trabajo excesiva. Teniendo en cuenta que este servicio es agotador, ya que implica instrumentar o asistir en múltiples intervenciones quirúrgicas simultáneamente, poniendo en riesgo la seguridad del paciente(7).

MOAZEZ M. et al (2020), en su tesis titulada “Percepciones de las enfermeras sobre el pensamiento sistémico y los cuidados de enfermería seguros: un estudio transversal”, Su propósito es evaluar las percepciones de las enfermeras en relación al pensamiento sistémico y la seguridad de los cuidados de enfermería, así como identificar la correlación entre estos dos aspectos. Este estudio de tipo transversal seleccionó a 300 enfermeras de manera estratificada a través de un muestreo aleatorio. La información se recopiló utilizando un cuestionario que incluía datos demográficos, una escala para evaluar el pensamiento sistémico y un cuestionario sobre la seguridad de los cuidados de enfermería. Los resultados obtenidos indicaron que las enfermeras calificaron por encima del promedio en sus percepciones sobre el pensamiento sistémico y la seguridad de los cuidados de enfermería. Se encontró una correlación positiva entre el pensamiento sistémico y la seguridad de los cuidados de enfermería, así como con sus dimensiones específicas: habilidades de enfermería, necesidades psicológicas, necesidades físicas y trabajo en equipo. En conclusión, se observa una relación entre el pensamiento sistémico y la seguridad de los cuidados de enfermería, lo que sugiere que es importante que las enfermeras y otros profesionales de la salud, especialmente los principiantes, desarrollen sus habilidades de pensamiento sistémico para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería(15).

TORRALBA J. et al (2020), en su tesis titulada “Un estudio de métodos mixtos para evaluar los efectos de una iniciativa de mejora del trabajo en equipo y de la calidad en el entorno laboral de las enfermeras”. Tiene como propósito evaluar el impacto de un programa de mejora en el trabajo en equipo y la calidad laboral, denominado "Promoción de Equipos

Eficaces y Mejora Continua de la Calidad", en el entorno laboral de las enfermeras que trabajan en un hospital. Se trata de un estudio que combina métodos cuantitativos y cualitativos, que incluye un ensayo controlado cuasiexperimental y entrevistas en grupos focales. Para llevar a cabo este estudio, se asignarán un total de 12 unidades de dos hospitales gubernamentales terciarios en Filipinas. 72 enfermeras participarán en el programa de mejora del trabajo en equipo y la calidad, mientras que otro grupo no recibirá ninguna intervención. El programa se enfoca en mejorar la autonomía, el liderazgo, el apoyo de la gestión, el trabajo en equipo y la gestión de la carga de trabajo de las enfermeras. Se divide en dos fases: la primera fase consiste en la capacitación para mejorar el trabajo en equipo utilizando estrategias y herramientas de equipo para mejorar el desempeño y la seguridad del paciente, mientras que la segunda fase implica la implementación de proyectos de mejora de la calidad utilizando un modelo de mejora que identifica problemas prioritarios de la unidad y propone ideas de cambio que se prueban utilizando el ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar. La implementación del programa abarca un período de seis meses e incluye dos sesiones de capacitación y siete sesiones de tutoría con un facilitador de mejora de la calidad. Los resultados primarios que se evaluarán son el entorno laboral de las enfermeras, mientras que los resultados secundarios incluyen la satisfacción laboral, el riesgo de agotamiento, la intención de rotación y la percepción de la calidad de la atención brindada, medidos a través de una encuesta autoadministrada en tres momentos diferentes: al inicio, a los tres meses y a los seis meses. Para obtener una comprensión más profunda de la experiencia de las enfermeras durante el programa, se llevarán a cabo entrevistas en grupos focales con un grupo de entre 14 y 16 enfermeros. Además, se entrevistará a otras partes interesadas para comprender mejor los efectos del programa. El análisis cuantitativo se realizará utilizando un modelo de ecuaciones generalizadas para identificar los efectos del programa en los resultados cuantitativos, mientras que el análisis cualitativo se llevará a cabo mediante un análisis de contenido de los datos cualitativos recopilados. En resumen, este estudio busca demostrar que un entorno laboral favorable para las enfermeras es fundamental para mantener una fuerza laboral de enfermería sostenible y lograr resultados positivos. La investigación proporcionará evidencia sólida sobre el impacto de un protocolo estructurado basado en evidencia para mejorar el entorno laboral de las enfermeras, especialmente en un contexto de recursos limitados(16).

PARAVIC T. Et al (2021), en su artículo titulado "Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud", el objetivo de este trabajo es describir la importancia del trabajo en equipo para la calidad de la atención en salud; asimismo menciona que se menciona que todas las organizaciones buscan alcanzar resultados efectivos y completos para satisfacer las necesidades tanto internas como externas. Esto se aplica también a las organizaciones de

atención en salud, donde proporcionar atención de alta calidad se ha convertido en una prioridad a nivel global. En este contexto, es necesario implementar una serie de elementos que funcionen de manera conjunta para avanzar hacia la mejora de la atención de calidad. Entre estos elementos, el trabajo en equipo, la colaboración de los miembros, el compromiso y la confianza entre las personas son fundamentales para alcanzar esta meta, especialmente en el ámbito de la enfermería(17).

LUENGO C. et al (2022); es su tesis titulada “Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería”, tuvo como fin “determinar la influencia de las condiciones de trabajo del profesional de enfermería sobre su percepción de la Calidad del cuidado”. Es una investigación de tipo cuantitativa de diseño explicativo y transversal cuya técnica utilizada fue la encuesta, tuvo una muestra de 290 enfermeras de tres hospitales en Chile, donde los resultados fueron que la percepción de un mayor nivel de calidad en el cuidado de enfermería está determinada por la presencia de un entorno social favorable, una organización que se ajuste adecuadamente a las necesidades de las personas y la adaptación de las personas a la organización da como resultado una mayor apreciación de las condiciones laborales, como un entorno social favorable, una organización que se adapte a las personas y la capacidad de adaptación de las personas a la organización, lo cual se traduce en una percepción de mayor calidad en el cuidado brindado por las enfermeras(18).

En conclusión, los antecedentes citados nos aportan datos de los cuales serán una guía para la realización de nuestra investigación a nivel internacional, nacional, regional y local; mostrándonos en la recolección de datos que existe una relación entre el trabajo en equipo del profesional de enfermería y calidad del cuidado, ayudándonos así a sostener la hipótesis planteada.

2.2. Base teórica.

1. Trabajo en equipo.

“Es un proceso basado en una común orientación de objetivos, con una clara distribución de responsabilidades y tareas dentro de una estructura organizacional básica y creando un sistema relacional gratificante que favorezca la productividad grupal”(19).

Asimismo, La propia tradición y cadencia de trabajar en grupo, como metodología habitual en su formación, les permite abordar las tareas encomendadas en las disciplinas cursadas; por tanto, desarrollan un modelo autodidacta al enfrentarse a dichas tareas desde la óptica del trabajo grupal (20).

Además, “el equipo depende del producto laboral colectivo, mientras que la unidad de un solo líder depende, sobre todo, de los productos laborales individuales”(21).

Inclusive, “es el trabajo hecho por un conjunto de individuos donde cada uno se encarga de realizar una tarea, pero con la visión enfocada en el objetivo común”(22).

Aparte de ello, la esencia de un equipo radica en su capacidad para trabajar juntos de manera colaborativa, asumiendo la responsabilidad de sus acciones de manera compartida, como un grupo cooperativo que persigue un objetivo común(23).

Para fines de este estudio la tesis tomará como base teórica a Jon Katzenbach que dimensiona al trabajo en equipo del profesional de enfermería en toma de decisiones, gestión de conflictos, resolución de problemas, comunicación externa, cooperación y liderazgo.

1.1. Características del trabajo en equipo.

Según Jon Katzenbach (21) en su libro, "El trabajo en equipo", ofrece una definición de trabajo en equipo en la que destaca la importancia de esta, al que define como terapéutico, y en la que explica las razones por las que los grupos, se denominan equipos; en términos sencillos, realizar un decidido esfuerzo por integrar a todo un grupo. Además, señala la integración de los puntos de vista, conflictos; lo cual, requiere una fuerte toma de decisiones, gestión de conflictos, resolución de problemas, confianza; comunicación externa, coordinación y liderazgo; determinándolos como dimensiones del trabajo en equipo.

1.1.1. Dimensiones del trabajo en equipo

a. Toma de decisiones.

“Se refiere al grado en que los miembros del equipo tienen un papel activo en el desarrollo del trabajo y a cómo se toman las decisiones“(21).

b. Gestión de conflictos.

“La gestión de conflictos se refiere a cómo se valoran los conflictos en el equipo y si se gestionan adecuadamente”(21).

c. Resolución de problemas.

“Es la capacidad de resolución de problemas, que está relacionada con el objetivo del equipo de mejora”(21).

d. Confianza.

“Seguridad firme hacia una persona, la manera de la comunicación es adecuada y eficaz”(21).

e. Comunicación externa.

“En qué grado el equipo tiene acceso a la información y a su vez es escuchado por la organización”(21).

f. Coordinación.

“Cómo los miembros del equipo trabajan de manera voluntaria para conseguir los objetivos que se han establecido”(21).

g. Liderazgo.

“Se refiere al líder interno del equipo, donde demuestra las destrezas y habilidades para influir y lograr metas y objetivos propuestos”(21).

1.2. Causas del trabajo en equipo inadecuado.

Basado en el experiencia y conocimiento un equipo se define como al grupo de personas que trabajan de manera en conjunto y organizada que determinan un objetivo o meta, en el cual todos están de acuerdo y trazan estrategias para llegar a él. Lo ideal para la realización de un trabajo en equipo es que todos aporten ideas, coordinen y evalúan sus resultados; lo que al transcurso de la realización del trabajo no pueden lograr o les dificulta llegar a sus metas como equipo es que no hay metas claras ni comunes, reuniones no productivas, conflictos personales entre colegas, mala comunicación, individualismo y un liderazgo no efectivo.

1.3. Consecuencias del inadecuado trabajo en equipo.

Al realizar un buen trabajo en equipo nos lleva a grandes logros y realizar todas las metas propuestas como equipo, pero su inadecuada realización conlleva consecuencias que no son beneficiosas para el desempeño laboral; además, la desconfianza entre colegas, generando un mal clima laboral donde cada profesional no se desenvuelve de manera adecuada, no prevalece la cordialidad por lo que a veces lograban resolver sus discrepancias gritándose en frente de los pacientes.

1.4. Características del trabajo en equipo en el profesional de enfermería.

Debemos tener en cuenta que el trabajo en equipo no solo va a mejorar la atención que se brinda al paciente, sino que apoya y/o contribuye a los profesionales de enfermería a desarrollar sus competencias de manera adecuada para así aumentar el nivel de calidad del cuidado y el grado de satisfacción del paciente y del profesional de enfermería.

2. CALIDAD DEL CUIDADO.

“Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarles satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo”(5).

Además, la excelencia en la atención de enfermería implica utilizar la ciencia y la tecnología de manera que se optimicen los beneficios para la salud sin aumentar de manera significativa los riesgos. La calidad se mide según la expectativa de lograr el mejor equilibrio posible entre riesgos y beneficios en la atención brindada(24).

No hay calidad del cuidado si no se logran acuerdos mínimos y compromisos entre los profesionales en enfermería para la normalización de procesos y procedimiento. El cumplimiento cabal de éstos, la evaluación de los resultados y el mejoramiento de los

estándares integran un correlato triangular de beneficios para el paciente, el equipo humano y la institución (25).

Según Henderson, “la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable”(26).

Para fines de este estudio la tesis tomará como base teórica a Virginia Henderson que dimensiona la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en accesibilidad, confort, mantiene relación de confianza y monitorea.

2.1. Importancia.

La calidad de la atención de enfermería implica garantizar que cada paciente reciba el conjunto más apropiado de servicios de diagnóstico y tratamiento para lograr una atención de salud óptima. Esto se hace teniendo en cuenta todos los factores relevantes, incluyendo la información del paciente y el conocimiento, con el objetivo de obtener el mejor resultado posible, minimizando al mismo tiempo los riesgos de efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción del paciente con el proceso.

2.2. Dimensiones de la calidad del cuidado.

El modelo CARE Q, desarrollado por Patricia Larson, es una versión abreviada de un cuestionario que define el cuidado como acciones deliberadas que fomentan tanto el bienestar físico como la atención emocional, promoviendo así una sensación de seguridad. Las dimensiones están referidas a: accesibilidad, confort, mantiene relación de confianza, monitorea.

2.2.1. Accesibilidad.

“Relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna”(5).

2.2.2. Conforta.

“Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario se sienta cómodo al igual que su familia”(5).

2.2.3. Mantiene relación de confianza.

“Interrelación entre el personal de enfermería y el paciente y su familia con el fin de su pronta recuperación”(5).

2.2.4. Monitorea.

“Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico; esto incluye los planes y acciones de seguimiento necesario para la óptima recuperación del paciente”(5).

3. TRABAJO EN EQUIPO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DEL CUIDADO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Se destaca que por la calidad del cuidado se necesita un trabajo profesional en equipo, enfocándose en la promoción de la salud y la vida, ejercido de manera colectiva. Un cuidado de calidad se brinda al trabajar en equipo con una comunicación efectiva y asertiva donde todos como profesional de enfermería tengan el mismo objetivo que es la satisfacción del paciente y del profesional al brindar un cuidado de calidad.

2.3. Base conceptual (definición de términos).

a. Trabajo en equipo. – “Según la Organización Mundial de Salud (OMS), para lograr los objetivos en salud se necesita de un óptimo trabajo en equipo. El equipo lo conforman los profesionales de salud que realizan distintas actividades que proyectan un fin común, el cual es lograr la atención de salud humanizada, holística y con calidad. He ahí la vital importancia del trabajo en equipo como una herramienta para lograr la calidad de atención, así mismo el bienestar y la satisfacción de los trabajadores de salud para hacer un aporte positivo a la productividad”(6).

b. Calidad del cuidado. – “El colegio de enfermeros del Perú, define la calidad de cuidados de enfermería como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la práctica de la constructiva, la auto superación y la satisfacción por trabajo bien hecho”(5).

c. Profesional de enfermería. – “Para Henderson la enfermera tiene una función autónoma e independiente dentro del equipo de salud, basada en la satisfacción de las necesidades individuales, mediante la atención integral del individuo, familia y comunidad sana o enferma y al mismo tiempo manifiesta que la sociedad demanda de esta disciplina la asistencia que ningún otro profesional sanitario puede darle”(28).

2.4. Sistema de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

La relación que existe entre el trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- La relación que existe entre la toma de decisiones y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.
- La relación que existe entre la gestión de conflictos y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.

- La relación que existe entre la resolución de problemas y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.
- La relación que existe entre la confianza y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.
- La relación que existe entre la comunicación externa y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.
- La relación que existe entre la coordinación y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.
- La relación que existe entre el liderazgo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería es directa.

2.5. Sistema de variables (operacionalización de variables)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Trabajo en equipo	<p>“Según la Organización Mundial de Salud (OMS) para lograr los objetivos en salud se necesita de un óptimo trabajo en equipo. El equipo lo conforman los profesionales de salud que realizan distintas actividades que proyectan un fin común, el cual es lograr la atención de salud humanizada, holística y con calidad. He ahí la vital importancia del trabajo en equipo como una herramienta para lograr la calidad de atención, así mismo el bienestar y la satisfacción de los trabajadores de salud para hacer un aporte positivo a la productividad”(6).</p>	<p>El trabajo en equipo es una forma de realizar proyectos o alcanzar metas específicas, el cual, se dimensiona en toma de decisiones, gestión de conflictos, resolución de problemas, comunicación externa, coordinación y liderazgo.</p>	Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Normas internas • Opinión de todos los miembros para tomar una decisión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente (57-95 pts) • Ausente (19-56 pts) 	Nominal
			Gestión de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> • Discrepancias en el equipo. • Conflictos interpersonales. 		
			Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Método para la resolución de problema. • Creatividad para la resolución de problema. 		
			Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de confianza. • Ambiente de respeto. • Buena comunicación. 		
			Comunicación externa	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos transmitidos y comprendidos. • Facilidad de recursos y equipo. • Criterios de evaluación. • Acceso a la información. • Facilidad de comunicación. • Trabajo valorado. 		
			Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Contribución al equipo. • Colaboración al equipo. 		
			Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptado por todos los miembros. • Dirección y coordinación de las actividades. 		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del Cuidado de Enfermería	"El colegio de enfermeros del Perú, define la calidad de cuidados de enfermería como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el paciente"(5).	La calidad del cuidado de enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de satisfacción de los usuarios; el cual, se dimensiona en accesibilidad, confort, mantiene relación de confianza y monitorea.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas que alivian el dolor. • Medicamentos y procedimientos a tiempo. • Verificar el estado de salud. • Responde rápidamente al llamado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado (78-130 pts) • Inadecuado (26-77 pts) 	Nominal
			Confort	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso cómodo. • Elementos positivos de su tratamiento. • Amabilidad ante situaciones difíciles. • Alegría. • Entablar una conversación. • Consuelo. • Escucha atentamente. • Habla con amabilidad. • Involucra a la familia. 		
			Mantiene relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarar dudas. • Es amistosa y agradable • Permite expresar sus sentimientos. • Mantiene un acercamiento respetuoso • Trata individual. • Adecuada presentación personal. 		
			Monitorea	<ul style="list-style-type: none"> • Uniforme y carné adecuado. • Verifica el cumplimiento de procedimientos. • Un trabajo organizado. • Procedimientos con calma y seguridad. 		

CAPÍTULO III

METODOLÓGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo de investigación aplicada y nivel relacional.

Según Ñaupas H. et al, es cuantitativo porque los datos fueron procesados y analizados, es de tipo aplicada ya que es activo y dinámico; además, depende de los aportes teóricos para solucionar problemas con la finalidad de fomentar y fortalecer el trabajo en equipo y brindar calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería(29).

3.2. Nivel de investigación.

El estudio fue de nivel correlacional porque permite medir cierto grado de relación que existe entre las dos variables cualitativas, trabajo en equipo y calidad del cuidado, donde se midió cada una de ellas y después se analiza su vinculación(29).

3.3. Población y muestra.

Se utilizó el método de selección de muestra no probabilístico – muestreo de conveniencia. Seleccionando a un total de 30 profesionales de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

Nuestra muestra de estudio es la unidad completa de personas que vamos a considerar para nuestra investigación ya que la cantidad a trabajar es menor a 50.

Se ha clasificado por la cantidad de población. El muestreo al ser utilizado adecuadamente, nos permitió tener conclusiones específicas evitando resultados sesgados.

Considerando la finalidad del estudio, se presenta a conveniencia los criterios de inclusión y exclusión a continuación.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en los servicios de cirugía oncológica, medicina oncológica y cuidados paliativos con similares características en el desarrollo de su trabajo.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería que no acceden a ser parte de la investigación por motivos laborales y/o personales.
- Profesionales de enfermería que no pertenezcan a los servicios de medicina oncológica, cirugía oncológica y cuidados paliativos.

3.4. Método de investigación.

En la presente investigación se utilizó un método general, científico porque el estudio comprenderá de un conjunto de pasos fijados y ordenados considerando las variables simultáneamente por 2 meses en los servicios de Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica y Cuidados Paliativos del total de profesionales que laboran en dichas áreas del instituto.

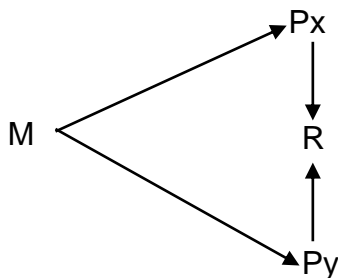
Se encuestaron a 30 profesionales de enfermería sin importar edad, sexo o tiempo de servicio; excluyéndose los que no aceptaron participar en las encuestas.

Para la realización de las encuestas se orientó el proceso de desarrollo al profesional de enfermería para evitar resultados sesgados.

Se empleó el método de investigación específico, inductivo-descriptivo ya que se razonó los hechos particulares de un problema de estudio general, posteriormente se dedujo y se sacó las conclusiones de la relación entre las dos variables, trabajo en equipo y calidad de cuidado(29).

3.5. Diseño de investigación.

Se utilizó el diseño de investigación de tipo no experimental, correlacional – transversal, describió la relación que existe entre trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería, se recolectó datos en un solo momento y su finalidad fue determinar el vínculo entre ambas variables(30).



De donde:

M: Profesional de enfermería.

Px: Variable trabajo en equipo.

Py: Variable calidad del cuidado.

R: Relación de variables.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de estudio se utilizó la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario por cada variable de estudio, trabajo en equipo y calidad de cuidado respectivamente.

Para la variable trabajo en equipo se hizo uso del cuestionario "HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO" elaborado por Jon Katzenbach y modificado por las tesisas.

El cuestionario tuvo como objetivo identificar el trabajo en equipo en el profesional de enfermería, consta de 19 ítems, las cuales se encuentran divididos en siete dimensiones: toma de decisiones (ítems 1 y 2); gestión de conflictos (ítems 3 y 4); resolución de problemas (ítems 5 y 6); confianza (ítems 7, 8 y 9); comunicación externa (ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 15); coordinación (ítems 16 y 17) y liderazgo (ítems 18 y 19) que se aplicó a la población establecida.

Por consiguiente, para la variable calidad de cuidado se hizo uso del cuestionario "GOHISALO" elaborado por Virginia Henderson y modificado por las tesisas.

El cuestionario tuvo como objetivo identificar la satisfacción del paciente percibido por el profesional de enfermería, consta de 26 ítems, las cuales se encuentran divididos en cuatro dimensiones: accesibilidad (ítems 1, 2, 3 y 4); confort (ítems 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13); mantiene relación de confianza (ítems 14, 15, 16, 17, 18 y 19) y monitorea (ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26) que se aplicó a la población establecida.

3.7. Procedimiento de recolección de datos.

Procedimientos a seguir para la aplicación de los instrumentos:

- Se realizó las coordinaciones con las autoridades y profesionales de enfermería de los servicios de cirugía oncológica, medicina oncológica y cuidados paliativos.
- Se les explicó el fin del estudio y la anonimidad, se les solicitó su participación voluntaria con previa autorización mediante el consentimiento informado.
- La recolección de datos se realizó en un mes, 3 veces por semana que fueron los días lunes, miércoles y viernes en horario de la mañana y tarde.
- Se les entregó el instrumento de manera personalizada y se les permitió autoadministrarse en un período de 20 minutos. En caso de que los encuestados tuvieran alguna pregunta o duda, se les proporcionó aclaraciones en ese momento para su resolución.

Los resultados de la información fueron presentados en cuadros, gráficos, diagramas, así como se utilizó el paquete estadístico SPSS 25, para el procesamiento y análisis de datos.

3.8. Lugar de ejecución.

Se realizó en los siguientes servicios de Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica y Cuidados Paliativos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas ubicada en el distrito de Concepción de la región Junín

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

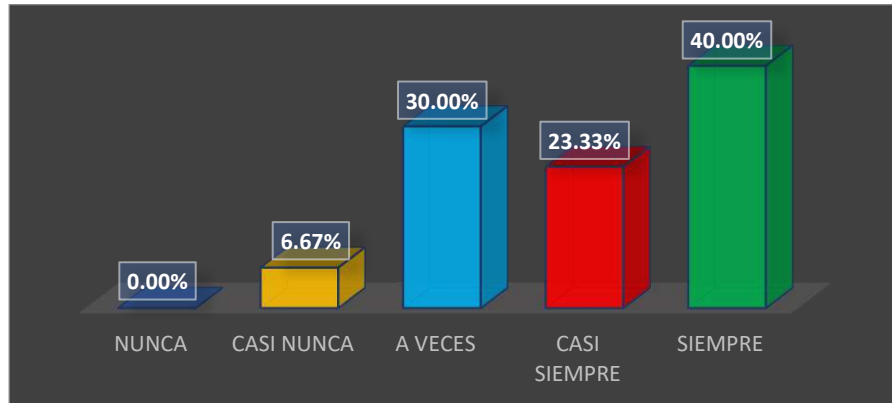
En el siguiente capítulo se estudia el comportamiento de las dimensiones de las variables trabajo en equipo y calidad de cuidado de la investigación realizada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción 2022, mediante la estadística descriptiva, donde se utilizó gráficos en barras en 3D. En la prueba de hipótesis se utilizó las pruebas de correlación de Pearson y la Chi cuadrada para establecer la correlación estadística entre la variable trabajo en equipo y sus dimensiones con la variable calidad de cuidado de la investigación.

Seguidamente, se muestran los resultados del procesamiento de la información a partir de la aplicación de los cuestionarios realizados con su interpretación correspondiente.

4.1. Presentación de resultados

4.1.1 Variable: Trabajo en Equipo

Gráfico N° 1: Decisiones en el equipo que se tomaron teniendo en cuenta la opinión de todos los miembros.



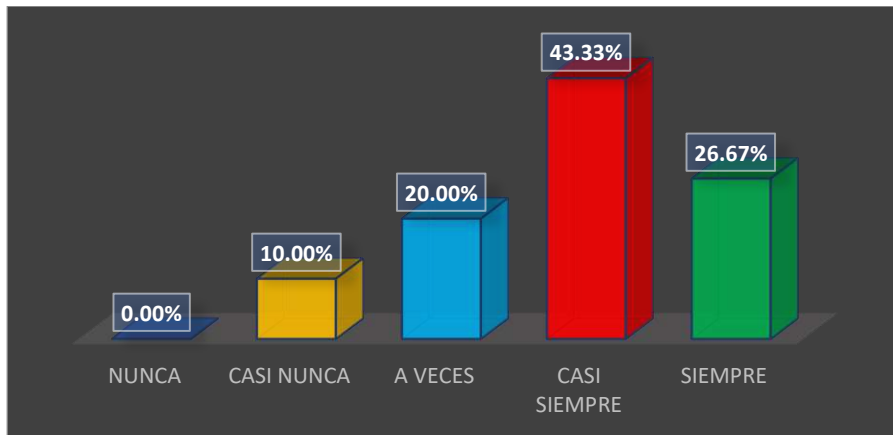
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

Con respecto al trabajo en equipo del profesional de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, se encuestaron 10 personas de las cuales 9 respondieron que evidencia una buena toma de decisiones (Anexo 13), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 personas de los cuales respondieron 7 que se evidencia una buena toma de decisiones (Anexo 17) y Cuidados Paliativos son 10 personas encuestadas de los cuales 8 respondieron que hay una buena toma de decisiones (Anexo 21), se observa que no existe respuesta de los profesionales encuestados en la calificación de nunca, con un 6.67% de los profesionales encuestados calificaron como casi nunca que las decisiones que se tomaron en el equipo no tuvieron en cuenta la opinión de todos los miembros, lo cual muestra una inadecuada organización. Por consiguiente, el 30% de los profesionales encuestados calificaron como a veces visualizándose como el mayor puntaje obtenido, lo que significa que algunos de los profesionales encuestados refieren que se tomaron decisiones teniendo en cuenta la opinión de todos los miembros. Por el contrario, se visualiza que tanto las opciones de respuesta casi siempre y siempre presentan un porcentaje de un 23.33% y 40% respectivamente, lo que significa que se ha tomado la opinión en cuenta de la mayoría de miembros que facilitan así el trabajo en equipo para un buen clima laboral que logrará la satisfacción de los trabajadores y por lo tanto una mejor productividad que realizarán su labor con eficiencia y eficacia. “Al ejercer el cuidado de los pacientes lo cual influenciará en sus actividades diarias; apoya las coordinaciones del personal de salud, al solucionar problemas y realizar una buena toma de decisiones. Hace posible orientar las discusiones acerca de la práctica y afianzar los cambios en el trabajo diario”(10) .

Gráfico N° 2: Discrepancias en el equipo que han permitido considerar nuevas ideas o nuevos puntos de vistas.



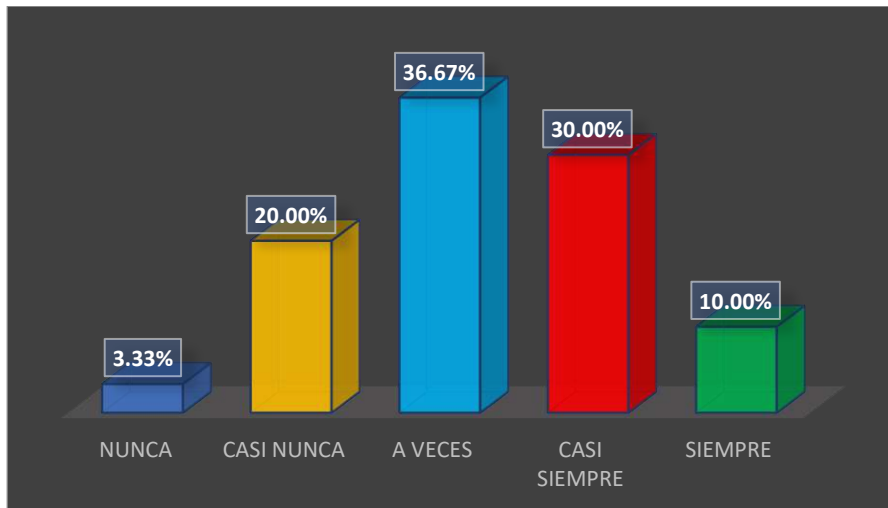
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo al segundo gráfico presentado donde se evaluó si hay o no discrepancias en el equipo que han permitido considerar nuevas ideas o nuevos puntos de vistas, se tuvo como resultado después de encuestar a los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, se encuestaron 10 personas de las cuales 9 respondieron que evidencia una buena gestión de conflictos (Anexo 13), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 personas de los cuales 9 respondieron que se evidencia una buena gestión de conflictos (Anexo 17) y Cuidados Paliativos son 10 personas encuestadas de los cuales 8 respondieron que hay una buena gestión de conflictos (Anexo 21), donde se observa que la opción de respuesta casi siempre muestra el puntaje mayor a diferencia de los demás con un 43.33%, del cual se infiere que hubo un buen desarrollo de estrategias que procuran prevenir una escala de tensiones y transformar las relaciones de confrontación en relaciones de colaboración y confianza, para la convivencia pacífica, justa y equitativa entre colegas. Por el contrario, en la opción casi nunca con un 10%, a veces con un 20% y el bajo porcentaje en la opción siempre que representa el 26.67%, muestran que aún se evidencia la deficiencia en la buena gestión de conflictos y esto hará que los profesionales de enfermería no logren vincularse, reflexionar, entender el quehacer del otro, mejorar su rendimiento y no se evidenciará la fuga de talentos, es decir, la creatividad de los profesionales de enfermería donde puedan considerar nuevas ideas con el fin de mejorar y potencializar el trabajo en equipo. Sin embargo, con las estrategias y actividades se podrá lograr un mejor manejo de conflictos y los profesionales de enfermería puedan trabajar en un buen clima laboral. Se ha ido desarrollando estrategias para la resolución de problemas entre los profesionales de enfermería para verse obligados a atender de manera oportuna las diferencias laborales, a fin de alcanzar una solución más óptima frente a este problema (31).

Gráfico N° 3: Potencialización de la creatividad para la resolución de problemas en los profesionales de enfermería.

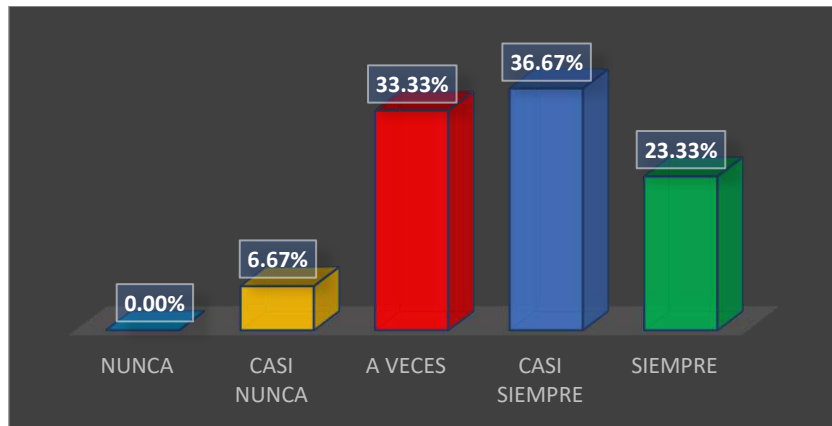


Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo percibido por el profesional de enfermería.
Elaboración: Propia.

Interpretación:

Con respecto a la potencialización de creatividad para la resolución de problemas en el profesional de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, se encuestaron 10 personas de las cuales 9 respondieron que evidencia una buena resolución de problemas (Anexo 13), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 personas de los cuales 8 respondieron que se evidencia una buena resolución de problemas (Anexo 17) y Cuidados Paliativos son 10 personas encuestadas de los cuales 7 respondieron que hay una buena resolución de problemas (Anexo 21), se observa que el 36.67% es el mayor porcentaje obtenido tras la calificación que dieron los profesionales de enfermería al ser encuestados en la opción a veces, donde se evidencia que no hay o no son aplicadas adecuadamente las estrategias de resolución de conflictos. Además, el 3.33% de los profesionales encuestados calificaron que nunca se evidenció creatividad en la resolución de problemas, un 20% en la opción de respuesta casi nunca, un resultado de 30% en la opción casi siempre y un 10% en siempre, claramente muestra que la creatividad manejada por el talento humano, que presentan los profesionales de enfermería para proponer alternativas de solución y/o poder resolver los conflictos presentados de manera acertada, teniendo en cuenta que un buen manejo de habilidades sociales no está siendo fomentada, motivada ni incentivada entre colegas. “La resolución de conflictos es indispensable en cualquier organización, dado que los conflictos en periodos largos, podrían provocar problemas y un mal desempeño de los trabajadores, es por ello que los jefes o líderes en la actualidad buscan crear espacios de mejora continua en lo que se refiere al clima organizacional; de esta manera prevenirlos y llevar a los trabajadores por un camino de eficiencia en su labor”(31).

Gráfico N° 4: Trabajo del equipo en un ambiente de confianza.



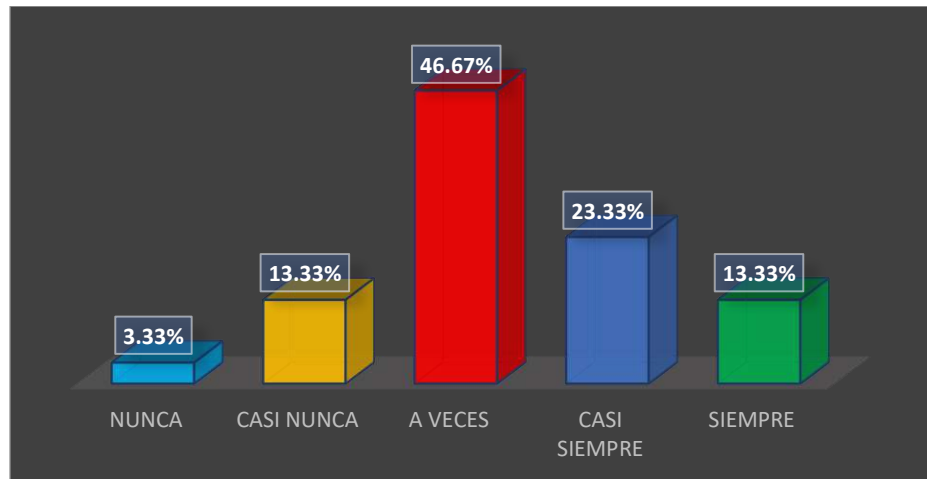
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo al ambiente de confianza que se muestra en los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, se encuestaron 10 personas de las cuales respondieron en su totalidad que evidencia un buen ambiente de confianza (Anexo 13), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 personas de los cuales respondieron en su totalidad que se evidencia un buen ambiente de confianza (Anexo 17) y Cuidados Paliativos son 10 personas encuestadas de los cuales 9 respondieron que hay un buen ambiente de confianza (Anexo 21), se obtiene los siguientes resultados, con un 6.67% en la opción de respuesta de casi nunca, se infiere una deficiencia de liderazgo y confianza; con un 33.33% de los encuestados en la opción a veces y un 36.67% en casi siempre, significa que se debe fortalecer la cohesión entre los profesionales que garanticen la productividad del equipo y seguridad en la realización de sus deberes en los servicios al que pertenecen, sintiéndose seguros para actuar y colaborar a los diferentes cambios que se puedan presentar, es decir, la innovación a nuevos métodos de atención para brindar una mejor calidad. Asimismo, la opción de respuesta siempre, tiene un porcentaje del 23.33%, representa un buen clima laboral pero aún se evidencia ciertas deficiencias en un ambiente de confianza, donde se debe desarrollar la sinceridad, integridad y comunicación entre colegas. La confianza que existe entre los jefes de servicio detallan las conductas existentes en relación jefe de enfermería – enfermera(o) y/o enfermera(o) – paciente (32).

Gráfico N° 5: Valoración e incentivo público en los profesionales de enfermería respecto al desarrollo de su trabajo.



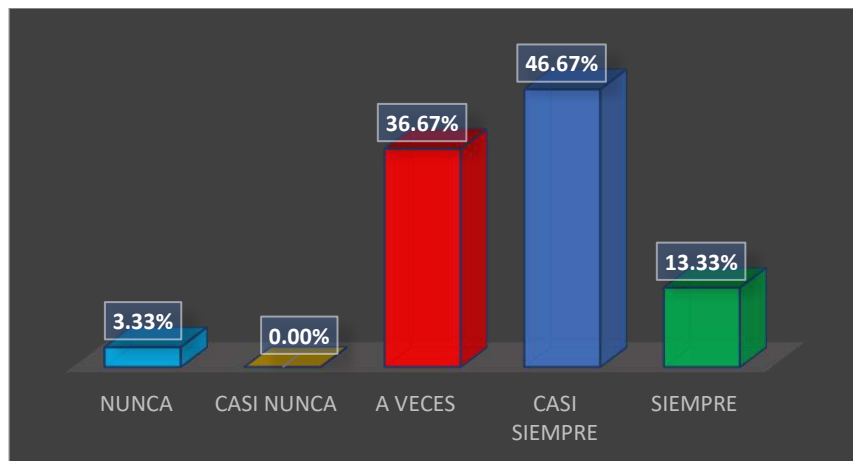
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

Con respecto a la valoración e incentivo público en el profesional de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, se encuestaron 10 personas de las cuales respondieron en su totalidad que evidencia una buena comunicación externa (Anexo 13), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 personas de los cuales respondieron en su totalidad que se evidencia una buena comunicación externa (Anexo 17) y Cuidados Paliativos son 10 personas encuestadas de los cuales 9 respondieron que hay una buena comunicación externa (Anexo 21), se observa en primer lugar la opción a veces, con una puntuación de 46.67% obtenido por la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, en segundo lugar, la opción casi nunca con un 13.33% y finalmente la opción nunca con un 3.33%, los cuales abarcan los aspectos negativos o una mala organización de la institución y/o servicios acerca de los incentivos públicos que se les brinda al profesional para motivarlos a mejorar la realización de sus labores y valorar el buen desempeño realizado. En cambio, las opciones positivas que aluden y aprecian el desempeño del talento humano muestran un 23.33% y un 13.33%, que representan las opciones casi siempre y siempre respectivamente, evidenciando que algunos de los trabajos realizados por los profesionales de enfermería son motivados para impulsar a crear hábitos, innovación, sostener el esfuerzo de alguna tarea que se considera gratificante y/o productiva y mantener el interés para alcanzar las metas deseadas satisfactoriamente. “Para el personal de enfermería, el grado de su motivación laboral, es resaltante en un papel importante en el campo laboral, ya que estas encuentran en sus áreas de trabajo, no un simple medio para sobrevivir, sino un elemento esencial de superación personal, que se deberían en gran parte a la eficiencia, por parte del paciente y del empleador provocando eficacia de este” (31).

Gráfico N° 6: Colaboración mutua entre los profesionales de enfermería.



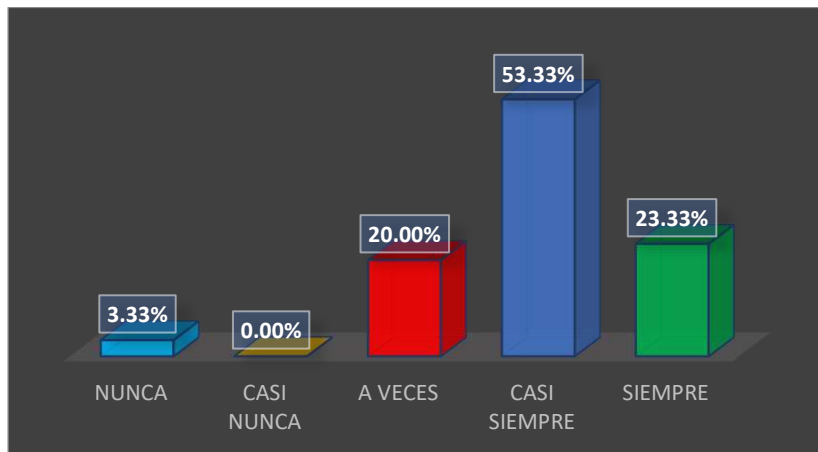
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo a la colaboración mutua entre los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, se encuestaron 10 personas de las cuales respondieron en su totalidad que evidencia una buena coordinación (Anexo 13), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 personas de los cuales respondieron en su totalidad que se evidencia una buena coordinación (Anexo 17) y Cuidados Paliativos son 10 personas encuestadas de los cuales 9 respondieron que hay una buena coordinación (Anexo 21), se obtiene los siguientes resultados, la opción casi siempre, representa un 46.67% de la totalidad dando a conocer la reciprocidad, cooperación y trabajo en equipo que implica o conlleva un beneficio mutuo para los que laboran; sin embargo un 36.67% se obtiene de la opción a veces y un 3.33% de nunca, el presente resultado manifiesta una deficiencia en lo ya antes mencionado, además que no se evidenciará el logro de las metas establecidas como equipo, intercambio de ideas y ofrecer diferentes perspectivas para brindar soluciones en los diferentes conflictos que se presenten. Por otra parte, la opción de respuesta siempre, obtuvo una puntuación de 13.33%, lo cual se conoce que la colaboración mutua ha desarrollado de manera efectiva esta herramienta, que proporciona un buen desenvolvimiento profesional, un mejor clima laboral y un adecuado trabajo en equipo. “De manera que en el personal de enfermeras la falta de comunicación intrapersonal entre compañeras, con empleadores, estrés, falta de incentivos económicos, además de un moderado clima laboral estarían afectando dicha área dentro de la organización, pero a pesar de ello es la motivación y el agradecimiento por parte de los pacientes o clientes en el cual ayuda a nivelar cierta medida dentro del quehacer diario, es por esto que sería de real importancia el apoyo para crear o fortalecer dichos mecanismos”(31).

Gráfico N° 7: Liderazgo por parte del jefe del servicio.



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo percibido por el profesional de enfermería.

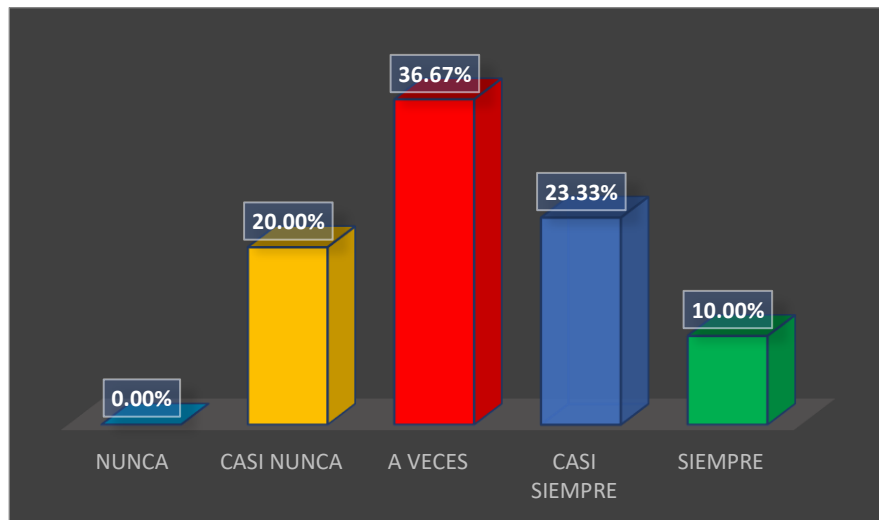
Elaboración: Propia.

Interpretación:

Con respecto al liderazgo por parte del jefe de los servicios de Cirugía Oncológica, se encuestaron 10 personas de las cuales respondieron en su totalidad que evidencia un buen liderazgo (Anexo 13), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 personas de los cuales 9 respondieron que se evidencia un buen liderazgo (Anexo 17) y Cuidados Paliativos son 10 personas encuestadas de los cuales 9 respondieron que hay un buen liderazgo (Anexo 21), se observa una puntuación mayor a las demás de un 53.33% y un 23.33% en las opciones casi siempre y siempre respectivamente, obtenido por la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, en el cual se evidencia que el jefe tiene la capacidad de influir, motivar, organizar y llevar a cabo acciones para lograr objetivos y/o metas. A diferencia, las opciones nunca y a veces, con una puntuación de 3.33% y 20% a proporción, se deduce un escaso desarrollo del liderazgo por parte del jefe de servicio, quien debe mejorar sus habilidades sociales para guiar y dirigir los servicios a su cargo. Se concluye que, el liderazgo personal se vincula significativamente con el liderazgo interpersonal en los profesionales de enfermería ya que son fundamentales para poder realizar un buen trabajo en equipo y brindar un cuidado de calidad (10).

4.1.2 Variable: Calidad de cuidado

Gráfico N° 8: El profesional de enfermería responde pronto al llamado del paciente.



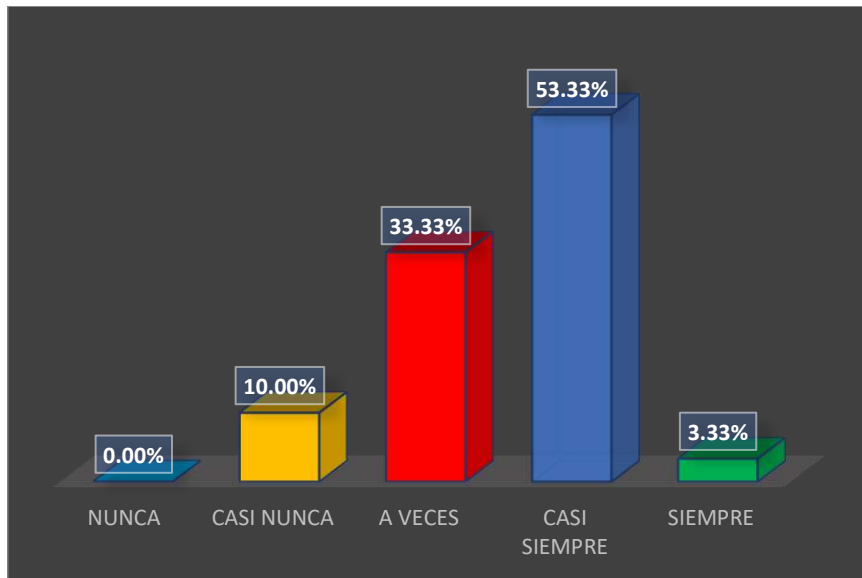
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo al gráfico presentado donde se encuestó a los servicios de Cirugía Oncológica, 10 profesionales de enfermería encuestados, quienes respondieron 6 que se evidencia una adecuada accesibilidad a la pronta respuesta al llamado del paciente (Anexo 26), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 profesionales de enfermería quienes 8 afirmaron una adecuada accesibilidad a la pronta respuesta al llamado del paciente (Anexo 30) y Cuidados Paliativos son 10 encuestados quienes manifestaron 6 una adecuada accesibilidad a la pronta respuesta al llamado del paciente (Anexo 34), se tuvo como resultado después de ser encuestados si los profesionales de enfermería responden pronto o no al llamado de sus pacientes, se encuentra con un mayor porcentaje a la opción de respuesta a veces, con un 36.67%, del cual se infiere que existe ciertos factores como el estrés o recarga laboral que dificultan el desempeño de los profesionales. Asimismo, se evidencia una desorganización por parte del profesional de enfermería que se manifiesta por la opción de respuesta casi nunca con un puntaje de 20%, según la encuesta realizada a los profesionales de enfermería. No obstante, el 23.33% y 10% en las opciones de respuesta casi siempre y siempre respectivamente, se evidencia el desarrollo para cumplir las metas de conservar y fomentar la salud por parte del profesional de enfermería; además, de aliviar el sufrimiento para cuidar su salud y lograr su cuidado holístico de calidad. “El paciente que se encuentra siendo atendido muchas veces valora más la calidad de la atención y no tanto el equipamiento con que hoy en día se cuenta” (33).

Gráfico N° 9: El profesional de enfermería es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles.



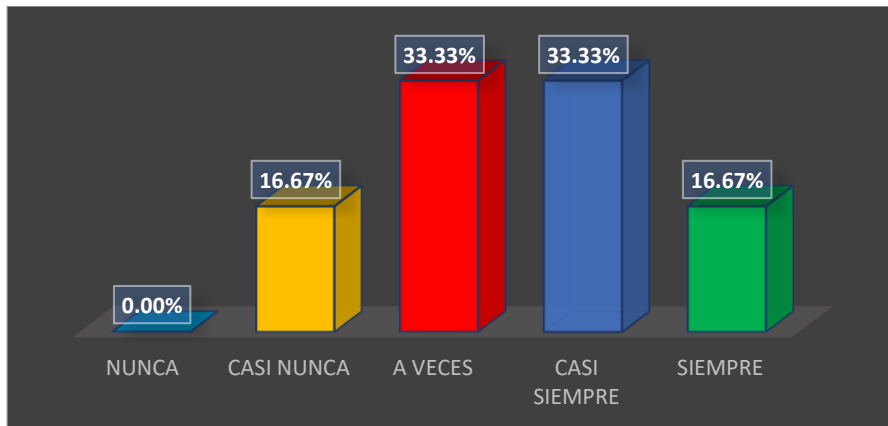
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

Con respecto a establecer amabilidad con el paciente en situaciones difíciles por parte del profesional de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, 10 profesionales de enfermería encuestados, quienes 6 respondieron que se evidencia un adecuado confort al establecer amabilidad con el paciente en situaciones difíciles (Anexo 26), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 profesionales de enfermería quienes 8 afirmaron un adecuado confort al establecer amabilidad con el paciente en situaciones difíciles (Anexo 30) y Cuidados Paliativos son 10 encuestados quienes manifestaron en su totalidad un adecuado confort al establecer amabilidad con el paciente en situaciones difíciles (Anexo 34), se observa que el 33.33% con la opción de respuesta a veces y un 53.33% en casi siempre, son las opciones que presentan mayor puntaje, esto quiere decir que, a pesar de las circunstancias, el profesional de enfermería presenta amabilidad a pesar de tener situaciones difíciles durante el cuidado de sus pacientes. Respecto al puntaje de siempre, con un 3.33%, se visualiza que, tras la encuesta realizada, se infiere que los profesionales de enfermería están organizando y distribuyendo de manera adecuado su tiempo para dialogar e interactuar con sus pacientes y aliviar no solo lo patológico sino su estado de salud mental. “El profesional en enfermería debe mostrar en la praxis compromiso, humanismo, profesionalismo y empatía con la persona que cuida y atiende”(34).

Gráfico N° 10: El profesional de enfermería involucra a los familiares del paciente en su cuidado.



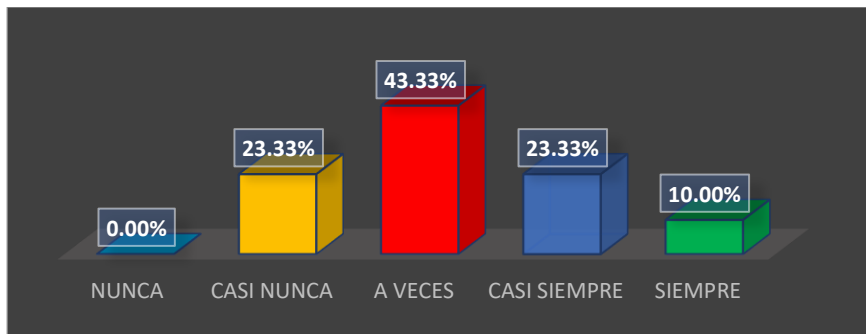
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

Con respecto al gráfico presentado donde se evaluó si los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, 10 profesionales de enfermería encuestados, quienes 6 respondieron que los familiares se involucran en el cuidado del paciente (Anexo 26), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 profesionales de enfermería quienes 8 afirmaron que los familiares se involucran en el cuidado del paciente (Anexo 30) y Cuidados Paliativos son 10 encuestados quienes manifestaron en su totalidad demuestra que los familiares se involucran en el cuidado del paciente (Anexo 34), se tuvo como resultado después de encuestar, donde se observa que la opción de respuesta casi nunca con un 16.67%, por una inadecuada organización de su tiempo ciertos profesionales de enfermería optan por involucrar mínimamente a los familiares de los pacientes ya que conlleva tiempo para explicar el cuidado que necesita el paciente. Con respecto a la opción a veces y la opción de respuesta casi siempre presenta el mismo porcentaje, con un 33.33%, se infiere que los profesionales no comprometen a los familiares en el cuidado de sus pacientes por el trabajo rutinario y/o mala organización de su tiempo disponible para orientarlos y de esa manera contribuyan a una recuperación pronta y se conviertan en el apoyo para conseguir una estabilidad mental y emocional. Con respecto al siempre, el puntaje obtenido tras la encuesta realizada a dichos servicios es de 16.67%, el profesional de enfermería trata de manera holística e individualizada, donde la interacción con los familiares, paciente y enfermero(a) sea un acercamiento respetuoso y lograr la calidad del cuidado que permiten la expresión de sus pacientes respecto a sus sentimientos, enfermedad y tratamiento. “Se considera que es de gran importancia en la atención del paciente, ya que es el profesional de la salud que se encuentra en constante comunicación con la familia y paciente desde su ingreso, estancia hospitalaria, hasta el egreso”(35).

Gráfico N° 11: El profesional de enfermería permite expresar totalmente los sentimientos del paciente sobre su enfermedad y tratamiento.



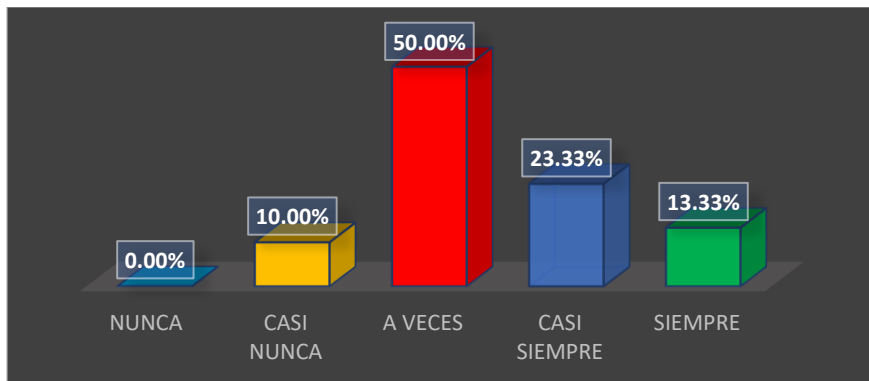
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo al gráfico presentado donde se evaluó si se mantiene o no la relación de confianza de los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica 10 profesionales de enfermería encuestados, quienes 8 respondieron que se mantiene una adecuada relación de confianza (Anexo 26), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 profesionales de enfermería quienes 9 afirmaron que se mantiene una adecuada relación de confianza (Anexo 30) y Cuidados Paliativos son 10 encuestados quienes 8 de ellos manifestaron que se mantiene una adecuada relación de confianza (Anexo 34), permiten la expresión de sus pacientes respecto a sus sentimientos, enfermedad y tratamiento, se tuvo como resultado después de encuestar a los pacientes, donde se observa que la mayor puntuación es de la opción de respuesta a veces, con un 43.33%, se infiere que los profesionales no están tomando en cuenta en su totalidad las opiniones de sus pacientes ni cómo se sienten respecto a su situación, ya que genera un gran impacto que solo se está trabajando en el alivio de las enfermedades y se está dejando de lado el equilibrio del bienestar mental que ellos necesitan. Además; el 23.33% representa a la opción casi nunca, del cual no está siendo prioridad de los profesionales de enfermería mantener una relación de confianza para que puedan proporcionar un cuidado de calidad. Con respecto al casi siempre y siempre, los puntajes obtenidos tras la encuesta realizada a los pacientes de dichos servicios son de 23.33% y 10% en proporción, el profesional de enfermería permite a sus pacientes expresar totalmente sus miedos, sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento con un acercamiento respetuoso y un trato individualizado. “Enfermería una profesión con vocación de servicio al paciente, la misma que debe fortalecerse en todos los procesos que brinda, con el objetivo de restablecer el nivel de confianza y de salud del paciente, cuando falta este cuidado humanizado, se presenta un efecto negativo en la colaboración e intervención del paciente en el proceso de recuperación, más aún se daña la esfera subjetiva del paciente”(36).

Gráfico N° 12: Se establece la hora para los procedimientos especiales dando a conocer su cumplimiento por el profesional de enfermería.



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

Con respecto al cumplimiento del horario establecido a la administración de tratamiento y conocimiento de dichos procesos para los pacientes por parte del profesional de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica 10 profesionales de enfermería encuestados, quienes 5 respondieron que se realiza una adecuada monitorización (Anexo 26), Medicina Oncológica donde se encuestaron a 10 profesionales de enfermería quienes 9 afirmaron que se realiza una adecuada monitorización (Anexo 30) y Cuidados Paliativos son 10 encuestados quienes manifestaron en su totalidad que se realiza una adecuada monitorización (Anexo 34), se observa que la mitad de la población encuestada, es decir, un 50% de los profesionales de enfermería calificaron que a veces dan a conocer los procedimientos que realizan respecto a sus tratamientos. De igual manera, el 23.33% y un 13.33% corresponden a las opciones de respuesta casi siempre y siempre respectivamente, lo que significa que el profesional se caracteriza como tal proporcionando calma y seguridad al momento de la aplicación de los procedimientos, verificando su cumplimiento con los correctos establecidos en salud entre los principales la hora, fecha, medicamento, paciente y vía correcta. En cambio, se evidencia aún ciertas deficiencias porque se muestra el porcentaje con un 10% en la opción de casi nunca, el cual podemos deducir que aún existe un mal manejo de los correctos como también un trabajo rutinario que llega al punto de realizar una mala praxis y en muchos casos ocasionar negligencias. "La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"(12).

4.2. Tabla de contingencia de la hipótesis general.

Tabla N° 1: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre las variables trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Trabajo en equipo	Presente	Recuento	21	6	27
		Recuento esperado	21,6	5,4	27,0
		% del total	70,0%	20,0%	90,0%
	Ausente	Recuento	3	0	3
		Recuento esperado	2,4	,6	3,0
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
Total	Recuento	24	6	30	
	Recuento esperado	24,0	6,0	30,0	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 1, se realiza el análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre las variables trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, donde se observa un 70% que representa la presencia de un trabajo en equipo, mientras que la ausencia del trabajo en equipo es de 10%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa al trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Tabla Nº 2: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de toma de decisiones del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Toma de decisiones	Presente	Recuento	18	6	24
		Recuento esperado	19,2	4,8	24,0
		% del total	60,0%	20,0%	80,0%
	Ausente	Recuento	6	0	6
		Recuento esperado	4,8	1,2	6,0
		% del total	20,0%	0,0%	20,0%
Total	Recuento	24	6	30	
	Recuento esperado	24,0	6,0	30,0	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 2, se realiza el análisis de la tabla de contingencia entre la dimensión de toma de decisiones del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la variable calidad del cuidado del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, donde se observa un 60% que representa la presencia de una toma de decisiones en el trabajo en equipo, mientras que la ausencia de la toma de decisiones en el trabajo en equipo es de 20%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa a la toma de decisiones en el trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Tabla N° 3: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de gestión de conflictos del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Gestión de conflictos	Presente	Recuento	20	6	26
		Recuento esperado	20,8	5,2	26,0
		% del total	66,7%	20,0%	86,7%
	Ausente	Recuento	4	0	4
		Recuento esperado	3,2	,8	4,0
		% del total	13,3%	0,0%	13,3%
Total	Recuento	24	6	30	
	Recuento esperado	24,0	6,0	30,0	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 3, se realiza el análisis de la tabla de cruzada entre la dimensión de gestión de conflictos del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la variable calidad del cuidado del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, donde se observa un 66,7% que representa la presencia de una gestión de conflictos en el trabajo en equipo, mientras que la ausencia de la gestión de conflictos en el trabajo en equipo es de 13,3%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa a la gestión de conflictos en el trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Tabla N° 4: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de resolución de problemas del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Resolución de problemas	Presente	Recuento	19	6	25
		Recuento esperado	20,0	5,0	25,0
		% del total	63,3%	20,0%	83,3%
	Ausente	Recuento	5	0	5
		Recuento esperado	4,0	1,0	5,0
		% del total	16,7%	0,0%	16,7%
Total		Recuento	24	6	30
		Recuento esperado	24,0	6,0	30,0
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 4, se realiza el análisis de la tabla de contingencia entre la dimensión de resolución de problemas del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la variable calidad del cuidado del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, donde se presenta que un 63,3% que representa la presencia de una resolución de problemas en el trabajo en equipo, mientras que la ausencia de la resolución de problemas en el trabajo en equipo es de 16,7%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa a la resolución de problemas en el trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Tabla Nº 5 Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de confianza del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Confianza	Presente	Recuento	23	6	29
		Recuento esperado	23,2	5,8	29,0
		% del total	76,7%	20,0%	96,7%
	Ausente	Recuento	1	0	1
		Recuento esperado	,8	,2	1,0
		% del total	3,3%	0,0%	3,3%
Total	Recuento	24	6	30	
	Recuento esperado	24,0	6,0	30,0	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.
Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 5, se realiza el análisis de la tabla de contingencia entre la dimensión de confianza del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la variable calidad del cuidado del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, donde se observa un 76,7% que representa la presencia de confianza en el trabajo en equipo, mientras que la ausencia de la confianza en el trabajo en equipo es de 3,3%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa a la confianza en el trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Tabla N° 6: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de comunicación externa del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Comunicación externa	Presente	Recuento	21	6	27
		Recuento esperado	21,6	5,4	27,0
		% del total	70,0%	20,0%	90,0%
	Ausente	Recuento	3	0	3
		Recuento esperado	2,4	,6	3,0
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
Total	Recuento	24	6	30	
	Recuento esperado	24,0	6,0	30,0	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 6, se realiza el análisis de la tabla de contingencia entre la dimensión de comunicación externa del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la variable calidad del cuidado del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción 2022, donde se observa un 70% que representa la presencia de una comunicación externa en el trabajo en equipo, mientras que la ausencia de comunicación externa en el trabajo en equipo es de 10%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa a la comunicación externa en el trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Tabla N° 7: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de coordinación del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Coordinación	Presente	Recuento	22	6	28
		Recuento esperado	22,4	5,6	28,0
		% del total	73,3%	20,0%	93,3%
	Ausente	Recuento	2	0	2
		Recuento esperado	1,6	,4	2,0
		% del total	6,7%	0,0%	6,7%
Total		Recuento	24	6	30
		Recuento esperado	24,0	6,0	30,0
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 7, se realiza el análisis de la tabla de contingencia entre la dimensión de coordinación del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la variable calidad del cuidado del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, donde se presenta un 73,3% que representa la presencia de una coordinación en el trabajo en equipo, mientras que la ausencia de la coordinación en el trabajo en equipo es de 6,7%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa a la coordinación en el trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Tabla N° 8: Análisis de la tabla de contingencia o tabla cruzada entre la dimensión de liderazgo del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

		Calidad de cuidado		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Liderazgo	Presente	Recuento	23	6	29
		Recuento esperado	23,2	5,8	29,0
		% del total	76,7%	20,0%	96,7%
	Ausente	Recuento	1	0	1
		Recuento esperado	,8	,2	1,0
		% del total	3,3%	0,0%	3,3%
Total	Recuento	24	6	30	
	Recuento esperado	24,0	6,0	30,0	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

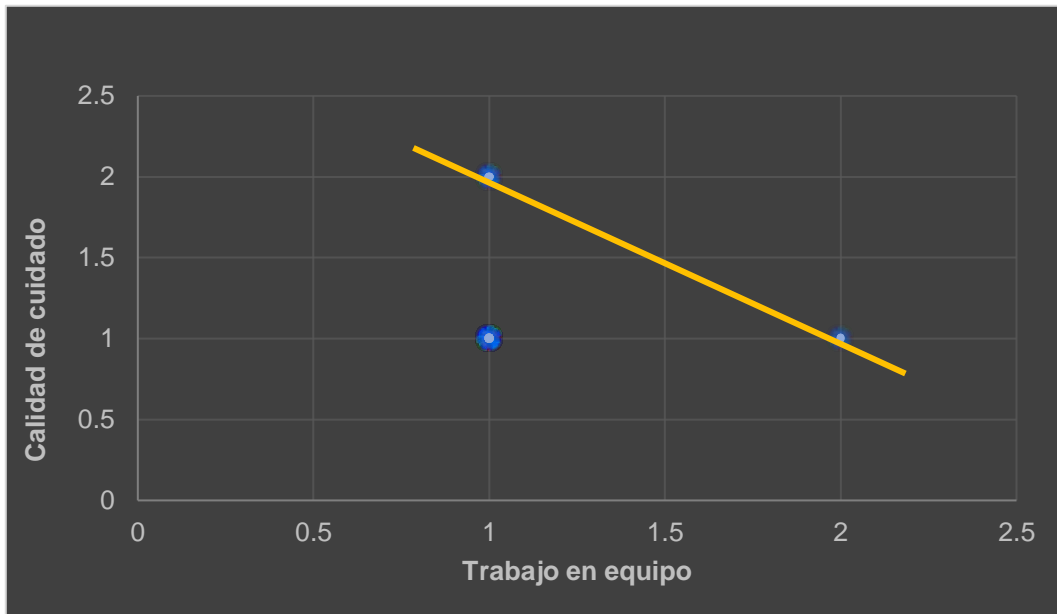
Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 8, se realiza el análisis de la tabla de contingencia entre la dimensión de liderazgo del trabajo en equipo del profesional de enfermería y la variable calidad del cuidado del paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, donde se presenta un 76,7% que representa la presencia de liderazgo en el trabajo en equipo, mientras que la ausencia de liderazgo en el trabajo en equipo es de 3,3%; ambos al brindar una adecuada calidad del cuidado. Por otro lado, el 20% representa al liderazgo en el trabajo en equipo que se encuentra presente, pero brinda una inadecuada calidad de cuidado.

Gráfico Nº 13: Diagrama de dispersión de los puntajes de trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

Interpretación:

En el gráfico 13, se encuentra los puntajes de trabajo en equipo y los puntajes de calidad de cuidado de la existencia de correlación de Pearson es negativa muy baja y no significativa ($\rho = -0,167$), es decir, una correlación débil y no significativa; por lo que, se concluye que son directa, a menor trabajo en equipo le corresponde menor calidad de cuidado.

4.3. Prueba de hipótesis:

Se llevaron a cabo análisis de correlación y pruebas de Chi cuadrada para comparar las hipótesis planteadas en la investigación.

La prueba de Chi cuadrada para el coeficiente de correlación de Pearson tiene como objetivo determinar si existe o no una relación entre las variables en cuestión. Además, nos proporciona información sobre la concordancia o independencia entre ambas variables.

La hipótesis nula hace referencia que no existe la relación entre las variables; sin embargo, el rechazo de esta conduce a que exista relación entre variables.

4.3.1. Contraste de hipótesis general:

H_0 : La hipótesis nula postula que el trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación (son independientes).

H_1 : La hipótesis alterna establece que el trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por profesional de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación (no son independientes).

a. Nivel de significancia:

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significación o riesgo de 5% ($\alpha = 0,05$)

b. Grados de libertad:

Se trabajó con el grado de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

c. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

d. Valor de la prueba:

Tabla N° 9: Análisis de la correlación entre las variables trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,833 ^a	1	,361	,592	,499
Corrección de continuidad ^b	,023	1	,879		
Razón de verosimilitud	1,420	1	,233	,592	,499
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -,898.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

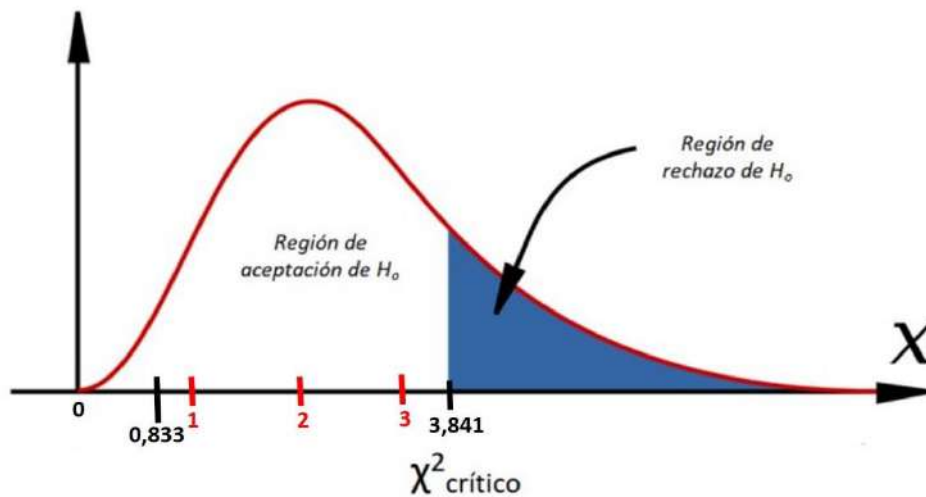
e. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $\chi^2 = 3,841$



f. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $\chi^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $\chi^2 > 3,841$

g. Conclusión estadística:

Se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 1, según la tabla 9 de valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 0,833. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 0,833; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, que el trabajo en equipo y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.3.2. Contraste de hipótesis específica 1:

H₀: La hipótesis nula postula que la toma de decisiones y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

H₁: La hipótesis alterna establece que la toma de decisiones y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación significativa.

a. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

b. Valor de la prueba:

Tabla N° 10: Análisis de la correlación entre la dimensión de toma de decisiones del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,875 ^a	1	,171	,302	,227
Corrección de continuidad ^b	,638	1	,424		
Razón de verosimilitud	3,032	1	,082	,302	,227
Prueba exacta de Fisher				,302	,227
Asociación lineal por lineal	1,813 ^c	1	,178	,302	,227
N de casos válidos	30				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -1.346.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

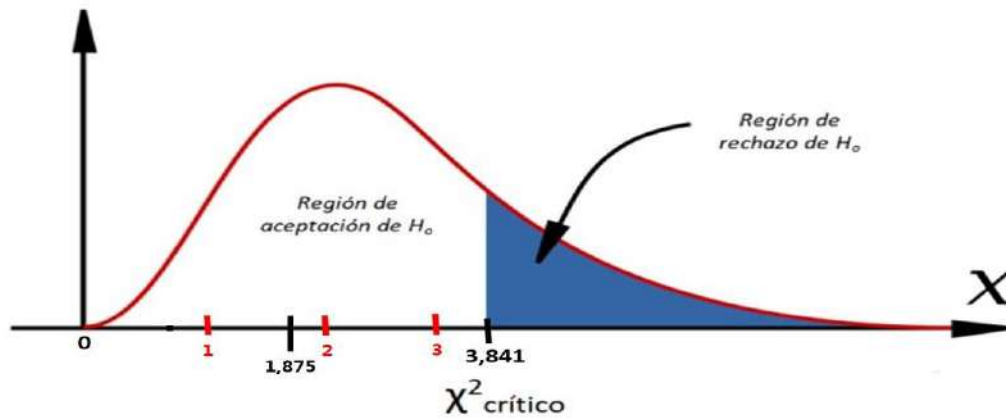
c. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $\chi^2 = 3,841$



d. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $\chi^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $\chi^2 > 3,841$

e. Conclusión estadística:

En la tabla 10, se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5%, con grados de libertad de 1, de acuerdo a los valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 1,875. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 1,875; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, que la toma de decisiones y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.3.3. Contraste de hipótesis específica 2:

H₀: La hipótesis nula postula que la gestión de conflictos y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

H₁: La hipótesis alterna establece que la gestión de conflictos y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación significativa.

a. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

b. Valor de la prueba:

Tabla N° 11: Análisis de la correlación entre la dimensión de gestión de conflictos del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,154 ^a	1	,283	,557	,388
Corrección de continuidad ^b	,162	1	,687		
Razón de verosimilitud	1,934	1	,164	,557	,388
Prueba exacta de Fisher				,557	,388
Asociación lineal por lineal	1,115 ^c	1	,291	,557	,388
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -1,056.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

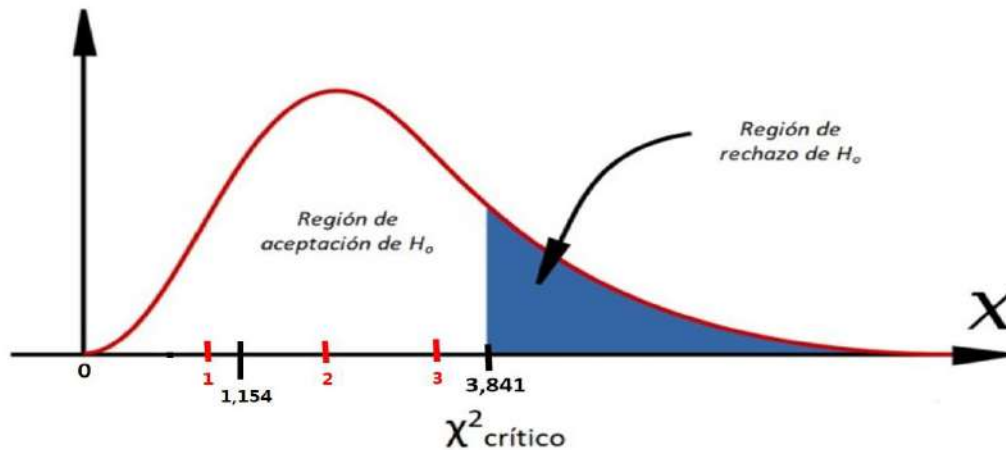
c. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $x^2 = 3,841$



d. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $x^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $x^2 > 3,841$

e. Conclusión estadística:

En la tabla 11, se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5%, con grados de libertad de 1, de acuerdo a los valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 1,154. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 1,154; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, que la gestión de conflictos y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.3.4. Contraste de hipótesis específica 3:

H₀: La hipótesis nula postula que la resolución de problemas y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

H₁: La hipótesis alterna establece que la resolución y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación significativa.

a. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

b. Valor de la prueba:

Tabla N° 12: Análisis de la correlación entre la dimensión de gestión de conflictos del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,500 ^a	1	,221	,553	,298
Corrección de continuidad ^b	,375	1	,540		
Razón de verosimilitud	2,470	1	,116	,340	,298
Prueba exacta de Fisher				,553	,298
Asociación lineal por lineal	1,450 ^c	1	,229	,553	,298
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -1,204.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

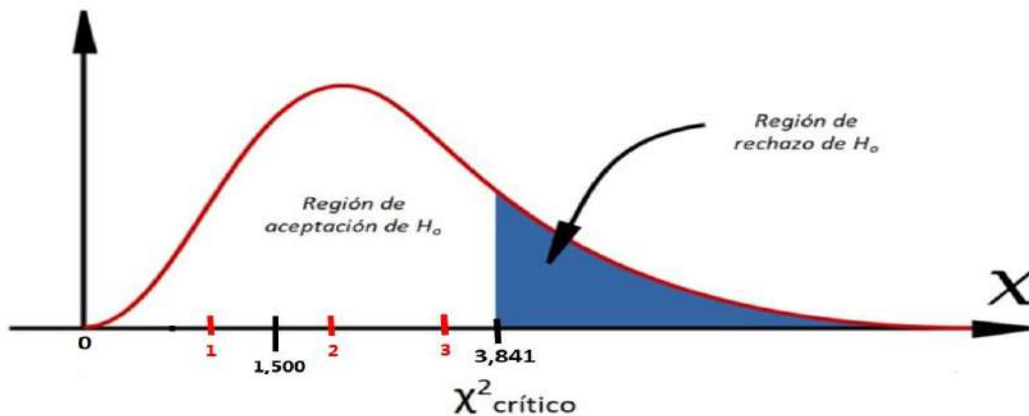
c. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $x^2 = 3,841$



d. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $x^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $x^2 > 3,841$

e. Conclusión estadística:

En la tabla 12, se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5%, con grados de libertad de 1, de acuerdo a los valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 1,500. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 1,500; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, la resolución de problemas y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.3.5. Contraste de hipótesis específica 4:

H₀: La hipótesis nula postula que la confianza y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

H₁: La hipótesis alterna establece que la confianza y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación significativa.

a. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

b. Valor de la prueba:

Tabla N° 13: Análisis de la correlación entre la dimensión de confianza del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,259 ^a	1	,611	1,000	,800
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,455	1	,500	1,000	,800
Prueba exacta de Fisher				1,000	,800
Asociación lineal por lineal	,250 ^c	1	,617	1,000	,800
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -,500.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

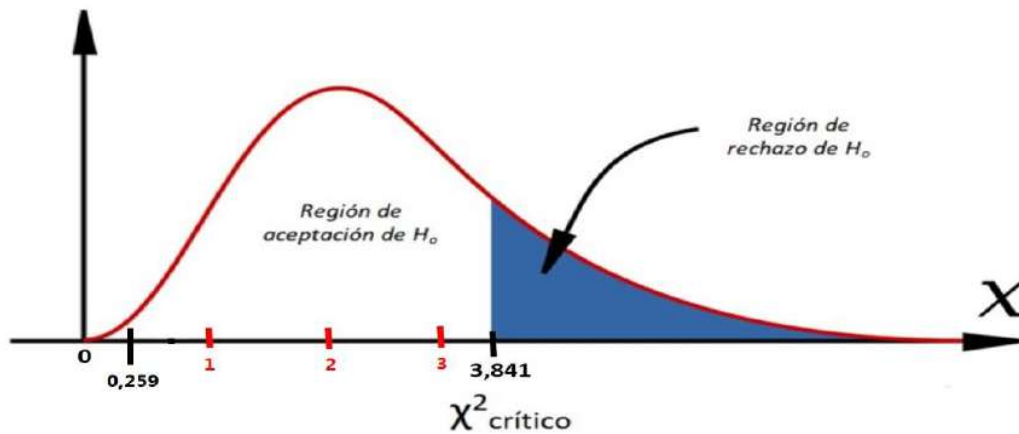
c. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $x^2 = 3,841$



d. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $x^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $x^2 > 3,841$

e. Conclusión estadística:

En la tabla 13, se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5%, con grados de libertad de 1, de acuerdo a los valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 0,259. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 0,259; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, que la confianza y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.3.6. Contraste de hipótesis específica 5:

H₀: La hipótesis nula postula que la comunicación externa y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

H₁: La hipótesis alterna establece que la comunicación externa y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación significativa.

a. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

b. Valor de la prueba:

Tabla N° 14: Análisis de la correlación entre la dimensión de comunicación externa del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,833 ^a	1	,361	,592	,499
Corrección de continuidad ^b	,023	1	,879		
Razón de verosimilitud	1,420	1	,233	,592	,499
Prueba exacta de Fisher				1,000	,499
Asociación lineal por lineal	,806 ^c	1	,369	,592	,499
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -,898.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

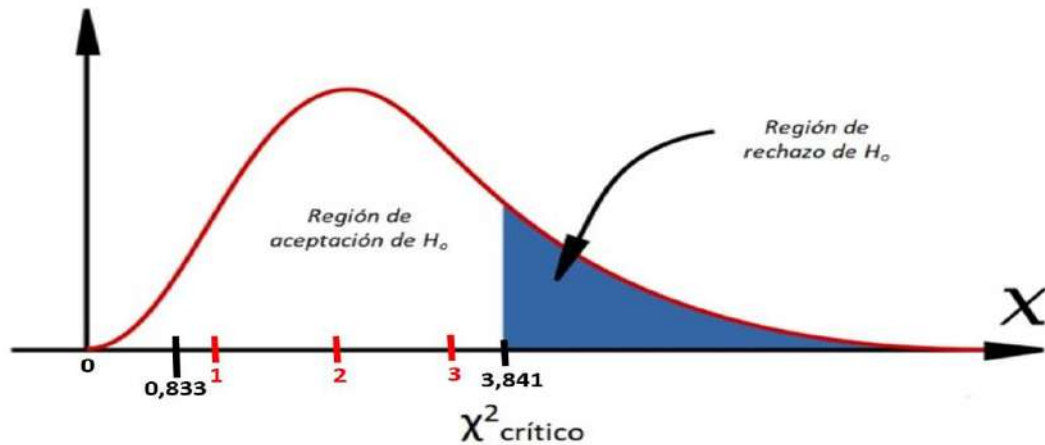
c. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $\chi^2 = 3,841$



d. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $x^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $x^2 > 3,841$

e. Conclusión estadística:

En la tabla 14, se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5%, con grados de libertad de 1, de acuerdo a los valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 0,833. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 0,833; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, que la comunicación externa y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.3.7. Contraste de hipótesis específica 6:

H₀: La hipótesis nula postula que la coordinación y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

H₁: La hipótesis alterna establece que la coordinación y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación significativa.

a. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

b. Valor de la prueba:

Tabla N° 15: Análisis de la correlación entre la dimensión de coordinación del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,536 ^a	1	,464	1,000	,634
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,928	1	,335	1,000	,634
Prueba exacta de Fisher				1,000	,634
Asociación lineal por lineal	,518 ^c	1	,472	1,000	,634
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -,720.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

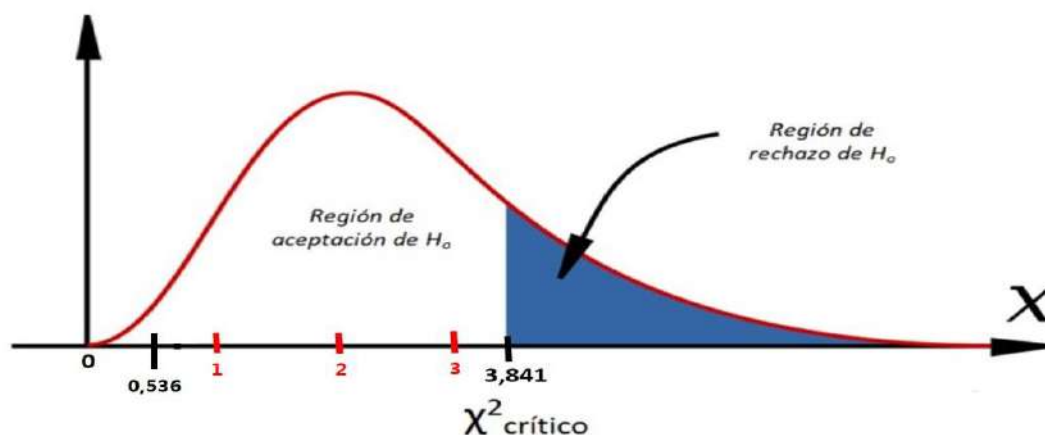
c. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $\chi^2 = 3,841$



d. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $\chi^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $\chi^2 > 3,841$

e. Conclusión estadística:

En la tabla 15, se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5%, con grados de libertad de 1, de acuerdo a los valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 0,536. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 0,536; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, que la coordinación y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.3.8. Contraste de hipótesis específica 7:

H₀: La hipótesis nula postula que el liderazgo y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

H₁: La hipótesis alterna establece que el liderazgo y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 hay correlación significativa.

a. Prueba estadística:

Se aplica la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

b. Valor de la prueba:

Tabla N° 16: Análisis de la correlación entre la dimensión de liderazgo del trabajo en equipo y la variable calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,259 ^a	1	,611	1,000	,800
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,455	1	,500	1,000	,800
Prueba exacta de Fisher				1,000	,800
Asociación lineal por lineal	,250 ^c	1	,617	1,000	,800
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -,500.

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada sobre Trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el en el profesional de enfermería.

Elaboración: Propia.

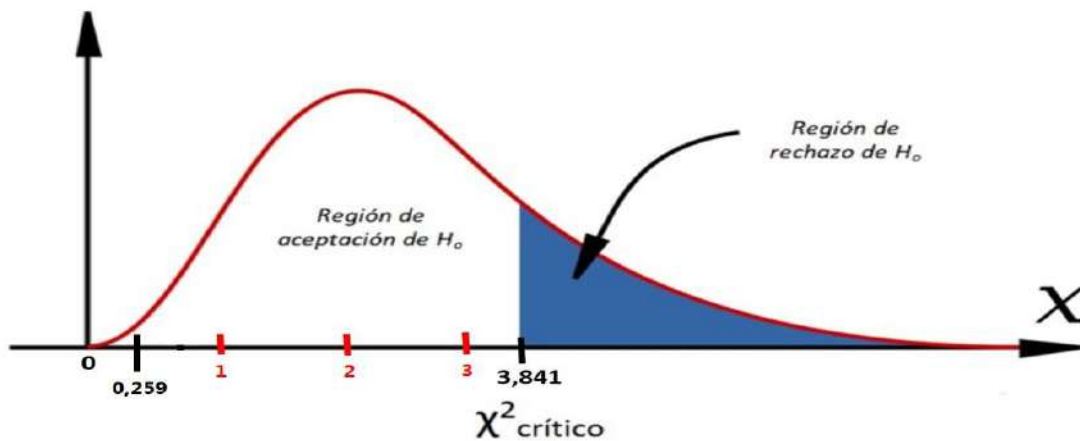
c. Hallando el valor de Chi cuadrada de las tablas:

Para hallar el valor de la Chi cuadrada se tuvo las siguientes consideraciones:

Intervalos de confianza: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: $gl = (2-1)(2-1) = 1$

De las tablas tiene el valor de $x^2 = 3,841$



d. Decisión estadística:

Para la valoración de los resultados de la prueba de hipótesis se considera las siguientes conclusiones:

Aceptar H_0 , si $x^2 < 3,841$

Rechazar H_0 , si $x^2 > 3,841$

e. Conclusión estadística:

En la tabla 16, se observa los resultados del análisis de correlación realizado en el programa SPSS 25. Con un nivel de significancia del 5%, con grados de libertad de 1, de acuerdo a los valores de la tabla de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, y según el análisis realizado por las tesis se muestra un valor de Chi cuadrada del 0,259. Donde se puede concluir que dentro de un rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 0,259; del cual, se demuestra y concluye que la hipótesis nula (H_0) es aceptada, es decir, que el liderazgo y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022 no hay correlación significativa.

4.4. Discusión de Resultados

Los profesionales de enfermería, a lo largo del tiempo, han poseído una gran responsabilidad por evaluar la atención brindada a los pacientes y perfeccionar el perfil del personal en base a las necesidades del paciente; además de continuar depositando la confianza, gratitud y sinceridad en recuperar su equilibrio integral óptimo y manejar una buena percepción sobre la calidad de atención y transmitir el trabajo en equipo dentro del servicio de manera favorable a los pacientes y sus familiares cercanos en su contexto vivencial diario, para que sigan depositando su bienestar y partan satisfechos.

De esta manera, el objetivo general de la investigación fue determinar el trabajo en equipo y calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en los servicios de Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica y Cuidados Paliativos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022, de los cuales los profesionales encuestados de los siguientes servicios son Cirugía Oncológica 10 profesionales, Medicina Oncológica 10 profesionales y Cuidados Paliativos 10.

Según Katzenbach (21), en su libro, "El trabajo en equipo", ofrece una definición de trabajo en equipo en la que destaca la importancia de esta, al que define como terapéutico, y en la que explica las razones por las que los grupos, se denominan equipos; en términos sencillos, realizar un decidido esfuerzo por integrar a todo un grupo. Además, señala la integración de los puntos de vista, conflictos; lo cual, requiere una fuerte toma de decisiones, gestión de conflictos, resolución de problemas, confianza; comunicación externa, coordinación y liderazgo; determinándolos como dimensiones del trabajo en equipo.

Frente a lo antes mencionado se encuestó a los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica y Cuidados Paliativos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción, donde en la dimensión de toma de decisiones definida como el "grado en que los miembros del equipo tienen un papel activo en el desarrollo del trabajo y a cómo se toman las decisiones"(21), se obtuvo que un 40% de los profesionales de enfermería refieren que se ha tomado en cuenta la opinión de todos los miembros en las decisiones, que facilitan el trabajo en equipo para un buen desarrollo de futuros líderes, esto se fortalece a través de una adecuada toma de decisiones para lograr las metas trazadas como equipo, evitando conflictos de interés en las decisiones tomadas y el clima laboral que logrará la satisfacción de los trabajadores y por lo tanto una mejor productividad que realizarán su labor con eficiencia y eficacia. Igualmente, en la dimensión de liderazgo, el cual, "se refiere al líder interno del equipo, donde demuestra las destrezas y habilidades para influir y lograr metas y objetivos propuestos"(21), se obtuvo un 23.33% de los profesionales de enfermería, quienes afirmaron que manifiestan ser parte de un liderazgo

autocrático, concordando con Ticse, et al (10), concluyó que ambas variables, el liderazgo personal e interpersonal, se relacionan significativamente ya que son fundamentales para poder realizar un buen trabajo en equipo y brindar un cuidado de calidad.

Asimismo, Vento, et al (12), concluyó que los profesionales de enfermería en las unidades críticas perciben que el estilo de liderazgo de sus jefes de unidad es democrático. Además, se evidenció que más del 50% de las características asociadas a un líder democrático se cumplen, a diferencia de las características de un líder autocrático, que se cumplen en menos del 35%.

De igual manera, según la Organización Mundial de Salud (OMS), menciona que, para alcanzar los objetivos en el ámbito de la salud, es fundamental contar con un trabajo en equipo óptimo. Este equipo está compuesto por profesionales de la salud que realizan diversas actividades con el propósito de lograr una atención de salud humanizada, integral y de calidad. Por tanto, el trabajo en equipo se vuelve vital como una herramienta para garantizar la calidad de la atención, así como la satisfacción y el bienestar de los trabajadores de la salud, lo cual contribuye de manera positiva a la productividad en general(6). No obstante; influye de manera considerable contar con los recursos necesarios ya sean recursos humanos y materiales para tener como resultado una satisfacción en la calidad de atención.

Respecto a la dimensión de gestión de conflictos, “se refiere a cómo se valoran los conflictos en el equipo”(21), donde se afirma que el 43.33% de los profesionales de enfermería casi siempre evidencian un buen desarrollo de estrategias que procuran prevenir una escala de tensiones y transformar las confrontaciones y diferencias en relaciones de colaboración y confianza, para la convivencia pacífica, equitativa y justa entre colegas; lo cual ocasionara que los profesionales de enfermería aun tengan discrepancias el equipo para considerar nuevas ideas o nuevos puntos de vista, reflexionar, ser empáticos, eficientes, eficaces y no se evidenciará la fuga de talentos como la creatividad de los profesionales de enfermería. De modo que, será perjudicial para una buena resolución de problemas, donde se evidencia con gran impacto la creatividad; sin embargo, un 30% de los profesionales de enfermería evidenció casi siempre la aplicación de estrategias respecto a la dimensión de resoluciones de problemas, de manera que la creatividad es manejada por el talento humano, donde se tiene la convicción que, los profesionales de enfermería proponen alternativas de solución y/o poder resolver los conflictos presentados de manera acertada, teniendo en cuenta que un buen manejo de habilidades sociales no está siendo fomentada, motivada ni incentivada entre colegas. Asimismo, la dimensión de confianza complementa a lo antes mencionado ya que es la “seguridad firme hacia una persona, la manera de la comunicación es adecuada y eficaz”(21); del cual se afirma que un 36.67% de los profesionales de enfermería manifiestan que en la mayoría de situaciones existe una relación de confianza;

esto en ocasiones genera un inadecuado clima laboral donde se evidencia un ambiente en desconfianza, inseguridades, sin integridad, sin comunicación entre colegas y como consecuencia principal una inadecuada calidad del cuidado; todo lo sustentado es respaldado por Paravic, et al (17), quien concluyó que, es crucial que las personas que forman parte de una organización de atención médica prioricen y desarrollen estratégicamente el trabajo en equipo, teniendo en cuenta aspectos esenciales como la confianza, el compromiso, la práctica de un liderazgo compartido y la descentralización jerárquica. En este enfoque colaborativo, todos comparten la responsabilidad de lograr resultados de alta calidad en la atención médica. El profesional de enfermería, como miembro de un equipo multidisciplinario, desempeña un papel fundamental al gestionar la calidad y la atención de los pacientes y sus familias.

En cuanto a la dimensión de comunicación externa, el porcentaje valorado es de un 46.67%, del cual evidencia que el “grado del equipo tiene acceso a la información y a su vez es escuchado por la organización”(21), no es la adecuada en su totalidad, es decir, existe ciertas dificultades en la organización de la institución y/o servicios para motivar al profesional de enfermería a mejorar la realización de sus labores, valorando el buen desempeño, potenciar la innovación, sostener el esfuerzo y que se considera gratificante y/o productiva y mantener el interés para alcanzar las metas deseadas satisfactoriamente. Asimismo, la dimensión de coordinación al ser considerada como la manera de “cómo los miembros del equipo trabajan de manera voluntaria para conseguir los objetivos que se han establecido”(21), se patentizó un porcentaje promedio valorado en un 46.67% de los profesionales de enfermería, quienes afirman que hay algunas deficiencias en lo ya mencionado y no se evidencia el logro de las metas establecidas como equipo.

Basado en el conocimiento y experiencia un equipo se define al grupo de personas que trabajan de manera organizada y en conjunto, que determinan un objetivo o meta, en el cual están de acuerdo en su totalidad y trazan estrategias para llegar a él. Lo ideal para la realización del trabajo en equipo es que todos aporten ideas, resuelvan conflictos, coordinen y evalúan sus resultados; lo que al transcurso de la realización del trabajo no pueden lograr o les dificulta llegar a sus metas como equipo, donde no hay metas claras ni comunes, reuniones no productivas, conflictos personales entre colegas, mala comunicación, individualismo y un liderazgo no efectivo; concordando con Romaní, et al (9), concluyó que el trabajo en equipo y la satisfacción laboral tienen una asociación significativa, principalmente los indicadores compromiso y coordinación.

Según Henderson, “la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios

de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable”(26).

De igual manera, “el colegio de enfermeros del Perú, define la calidad de cuidados de enfermería como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la práctica de la constructiva, la auto superación y la satisfacción por trabajo bien hecho”(5).

No obstante, los resultados alcanzados a través de la encuesta realizada a los pacientes de los servicios de Cirugía Oncológica, Medicina Oncológica y Cuidados Paliativos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción, afirman que el trabajo en equipo del profesional y la calidad del cuidado del paciente, existe una relación significativa, es decir, que al presenciar un buen trabajo en equipo, la satisfacción del paciente será plena y de acuerdo a esto cumplirá con las dimensiones de la calidad del cuidado que son la accesibilidad, confort, mantiene relación de confianza y monitorea.

Respecto a la dimensión de accesibilidad, que se define como la “relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna”(5), del cual muestra un 36.67% del profesional de enfermería, de la cual se infiere que existe ciertos factores como el estrés o recarga laboral que dificultan su desempeño; además, se evidencia la falta de organización de su tiempo. No solo en la dimensión de accesibilidad se muestra una deficiencia sino que en la dimensión de monitorea, el cual se define como las “actividades de enfermería que implican un conocimiento científico; esto incluye los planes y acciones de seguimiento necesario para la óptima recuperación del paciente”(5), donde se evidencia una cifra valorada en un 50% de los profesionales de enfermería, quienes manifiestan que han percibido un inadecuado manejo de los correctos, muchos de ellos mencionan que su trabajo se ha vuelto rutinario que llega al punto de realizar una mala praxis y en muchos casos ocasionar negligencias; concordando con, Berrospi (11), quien concluyó que se evidencia que cuando se precarizan las condiciones de trabajo y la falta de trabajo en equipo de la enferma en general, se incrementa la fatiga en las enfermeras generando un cuidado de calidad ineficaz.

Sin embargo, la dimensión confort se define como los “cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario se sienta cómodo al igual que su familia”(5), donde el 43.33% de los profesionales de enfermería, quienes tienen un trato amable; por tanto, es viable que involucren a la familia para el cuidado de sus pacientes, pero aún se evidencia ciertas deficiencias como la inadecuada organización y distribución de su tiempo para interactuar con amabilidad con sus pacientes y los familiares para así poder

aliviar no solo lo patológico sino su estado de salud mental, respaldado por Luengo, et al (18), quien concluyó que una mayor apreciación de las condiciones de trabajo, abarcando un entorno social favorable, una organización que se ajuste de manera adecuada a las necesidades individuales y una óptima adaptación, resulta en una percepción mejorada de la calidad de la atención entregada por las enfermeras.

En cuanto a la dimensión mantiene relación de confianza, se define como la "interrelación entre el personal de enfermería y el paciente y su familia con el fin de su pronta recuperación"(5), del cual se evidencia que un 43.33% de los profesionales de enfermería refieren que, no están tomando en cuenta las opiniones de los pacientes ni cómo se sienten respecto a su situación, ya que genera un gran impacto que solo se trabaja aliviando las enfermedades y se deja de lado el equilibrio del bienestar mental que necesitan, concordando con Pereira, et al (13), quienes concluyen que se debe de destacar la importancia de crear estrategias que promuevan y faciliten el desarrollo de relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería durante el trabajo en equipo.

Por lo tanto se concluye que, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"(27).

De igual manera se observa los resultados del análisis de correlación con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 1, de la Chi cuadrada tenemos un valor límite de 3,841, del cual se muestra un valor de Chi cuadrada del 0,833. Dentro del rango de 0 a 3,841, el resultado obtenido está dentro del rango del cual se denomina zona de aceptación con un valor de 0,833; del cual, se concluye que la hipótesis que queríamos demostrar no es aceptada, es decir, que el trabajo en equipo y la calidad del cuidado percibido por el profesional de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción no están relacionadas significativamente. Por el contrario, se destaca que por la calidad del cuidado se necesita un buen desarrollo del trabajo profesional en equipo, con el fin de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión de la salud, ejercido de manera colectiva. Un cuidado de calidad se brinda al trabajar en equipo con una comunicación efectiva y asertiva donde todos como profesionales de enfermería tengan la misma meta que es la satisfacción plena del paciente y del profesional al brindar un cuidado de calidad. Las tesis concuerdan con la OMS, con los investigadores, tesis y autores que conocen y son especialistas en el tema; que el trabajo en equipo y la calidad de cuidado están relacionadas para lograr un buen clima laboral y satisfacción del paciente, pero no a nivel estadístico que nos muestra una significancia débil.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que no se encuentra una correlación significativa entre el trabajo en equipo y la calidad de cuidado percibido por los profesionales de enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Concepción 2022. Esto se basa en un valor de 0.833 para la prueba estadística chi cuadrado y un nivel de significancia de 0.227. Por lo tanto, no se puede considerar que estas variables estén relacionadas significativamente.
2. Según los datos de la tabla de contingencia, se observa que la mayoría de los profesionales de enfermería que poseen habilidades para trabajar en equipo también muestran una calidad de cuidado adecuada, con un porcentaje del 70%. Por lo tanto, podemos inferir que la presencia de un buen trabajo en equipo va acompañada con una calidad de cuidado adecuada.
3. Según la información presentada, se concluye que el trabajo en equipo está presente en un 90% de los casos, esto se relaciona con una percepción positiva de la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería; por el contrario, está ausente en un 10% de la muestra encuestada.
4. Según los hallazgos, se concluye que, en términos generales, el 76% de los profesionales de enfermería considera que la calidad de cuidado que brindan es adecuada, mientras que el 24% restante la percibe como deficiente. Esto indica una notoria necesidad de mejorar y optimizar los servicios de atención proporcionados por el personal de enfermería.
5. A partir de los hallazgos de la investigación, se concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería perciben que las dimensiones del trabajo en equipo influyen en la calidad del cuidado, aunque no siempre generan el impacto deseado o se compruebe estadísticamente su correlación.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda utilizar los hallazgos de este estudio como punto de partida para seguir progresando en la mejora del trabajo en equipo en el campo de la enfermería, especialmente en lo que respecta a la toma de decisiones y la habilidad para resolver problemas, con el fin de lograr una mayor excelencia en la atención de enfermería y, por ende, mejorar calidad de cuidado brindada a los pacientes hospitalizados.
2. Se recomienda informar y socializar los resultados de la presente investigación a todos los equipos de enfermería de cada servicio hospitalario del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas con la consigna de evaluar el cuidado de calidad que brindan.
3. Se sugiere que todos los centros de atención sanitaria orienten la contratación de su personal hacia profesionales que se considere dentro de su perfil profesionales habilidades como la capacidad de trabajar en equipo, ya que esto constituye un elemento crucial para crear un ambiente de trabajo positivo teniendo un impacto en la atención proporcionada.
4. Se aconseja a todas las universidades e instituciones de interés que tomen en cuenta los resultados de esta investigación como piedra angular para desarrollar y reforzar en sus estudiantes habilidades como el trabajo en equipo durante la formación profesional de enfermería.
5. Se recomienda implementar un programa continuo sobre la gestión de recursos humanos dirigido a los profesionales de enfermería en el entorno hospitalario. Este programa implicaría llevar a cabo evaluaciones periódicas para identificar áreas de mayores falencias y al mismo tiempo las de mejora, promoviendo la importancia del trabajo en equipo, que se reconoce como una habilidad crucial en este contexto y así elevar la calidad del cuidado proporcionado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orrego Sierra, Silvia; Ortiz Zapata AC. Calidad del cuidado de enfermería [Internet]. 2001. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218301007>
2. Vera Mory YL. Satisfacción percibida por pacientes en tratamiento de hemodiálisis respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los últimos 10 años. *J Chem Inf Model.* 2020;01(01):52.
3. Martínez García ME. Satisfacción Del Paciente Quirúrgico Con El Cuidado de Enfermería. 2018;13. Available from: <http://eprints.uanl.mx/1137/1/1080116256.PDF>
4. Rosario GBM del. Calidad de atención de enfermería y percepción de los usuarios del Servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto . Tarma – 2018. *Univ César Vallejo.* 2018;1-.
5. Cárdenas Matto RM, Cobeñas Jacobo CR, García Hoyos JR. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. 2019;3(1):1–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.01.106><https://doi.org/10.1016/j.apenergy.2019.114422><http://dx.doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2008.11.016><http://www.ansr.pt/Estatisticas/RelatoriosDeSinistralidade/Pages/default.aspx><http://dx.doi.org/10.1016/j.>
6. Ruiz Casas NR. Actitud de la enfermera asistencial hacia el trabajo en equipo, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2017. 2018;1–120.
7. Saénz Minaya SA. Calidad de vida en el trabajo en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018. *FLEPS 2019 - IEEE Int Conf Flex Printable Sensors Syst Proc* [Internet]. 2019;6(1):1–37. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.snb.2019.127013>
8. DeGrande H, Liu F, Verde P, Stankus J-A. Desarrollo de competencia profesional entre enfermeras de cuidados críticos: una revisión integradora de la literatura. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30166231/>
9. Romani Larrea S, Ferrer Mejía M, Zuta Arriola N. Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del Hospital de Ventanilla. 2018;7.
10. Ticse Alvarado CW, Paucarchuco Tovar EF. El liderazgo personal y liderazgo interpersonal en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital I Río Negro de EsSalud, provincia de Satipo, 2017. 2018;1–119. Available from:

http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/612/T037_46594619_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Berrospi Dionisio, Fabiola, Martínez Hernández KE. Condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé EsSalud - Huancayo - 2017. *Transtornos Aliment* [Internet]. 2018;1–119. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
12. Vento Mendoza XiY, Romero Díaz MiJ. “Estilo de liderazgo de las enfermeras jefes según percepción del profesional de enfermería de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017.” 2018;1–92. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3790/MARCELO Y PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3790/MARCELO_Y_PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Pereira da Silva M, María de Medeiros S, Gomes de Sousa Y, Souto de Araújo M, Dos Santos Silva FA. Interpersonal relationships in the work of a nursing | Relaciones interpersonales en el trabajo del equipo de enfermería. *Cult los Cuid*. 2019;23(54):1–10.
14. Riveros Huarocc A. Cultura de trabajo en equipo y comportamiento organizacional en el centro de salud Nuevo Occoro 2017. 2019;1–100.
15. Moazez M, Miri S, Foroughameri G, Farokhzadian J. Percepciones de las enfermeras sobre el pensamiento sistémico y los cuidados de enfermería seguros: un estudio transversal. :60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167211/>
16. Torralba Paguio J, Sau Fung Yu D. Un estudio de métodos mixtos para evaluar los efectos de una iniciativa de mejora del trabajo en equipo y de la calidad en el entorno laboral de las enfermeras. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31729771/>
17. Paravic Klijn T, Lagos Garrido ME. Trabajo en equipo y calidad de atención en salud. *Cienc y Enferm*. 2021;27.
18. Luengo-martínez C, Paravic-klijn T, Burgos-Moreno M. Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. 2022;1–7.
19. Navarro AVS. El trabajo sumergido. Décimo sex. Ita Ius Esto - Décimo sexta edición 2021.
20. Aparicio-Herguedas JL, Velázquez-Callado C, Fraile-Aranda A. Teamwork in initial

- teacher training. *Cult Cienc y Deport.* 2021;16(49):455–64.
21. (coord.) JRK. *El trabajo en equipo : ventajas y dificultades.* EDITORIAL. Granica EJ, editor. España; 2000. 334 p.
 22. Asencio AD. *Trabajo en equipo.* 1.0. España; 91 p.
 23. Ander-Egg E, Aguilar MJ. *Trabajo en equipo.* Primera ed. Editorial Progreso SA de CV, editor. Mexico; 61 p.
 24. Yenque Antón M. *Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Su Relacion Con El Grado De Satisfaccion.* Hospital Rebagliati. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2019;1–69. Available from: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11721>
 25. Orrega Sierra S, Ortiz Zapata AC. *Percepcion De La Calidad Del Cuidado De Enfermería.* 2018. p. 78–83.
 26. Ann Marriner Tomey MR. *Modelos y teorías en enfermería.* SEXTA EDIC. Elsevier, editor. España; 2007. 91 p.
 27. ESAN. *Los diferentes conceptos de calidad en salud.* 2016; Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por su parte la Organización,los conocimientos del paciente>
 28. Pastuña Doicela R, Jara Concha P. *Búsqueda De La Autonomía De Enfermería Desde La Mirada De Virginia Henderson.* *Enfermería Investig.* 2020;5(4):40.
 29. Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.* Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2018. 1689–1699 p.
 30. Triola MF. *Estadística.* Decima Edi.
 31. Romero León KD. “Estilos de afrontamiento ante conflictos y motivación laboral en enfermeras del área de ginecoobstetricia de una clínica privada Lima, 2018.” PhD Propos. 2018;1(October):2016.
 32. Yáñez Gallardo R, Valenzuela Suazo S. *Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad.* *Aquichan [revista en Internet]* 2013 [acceso 8 de junio de 2019]; 13(2): 186-196. 2013;13:1–12. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688009>
 33. Huaman Diaz M, Huaman Vilca M, Munayco Carhuamaca C. *CUIDADO*

- HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN ESTADO DE AGONIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA NOVIEMBRE - 2018. *Energies* [Internet]. 2018;6(1):1–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
34. Palomino Navarro AM, Rivera Bañon ED, Tocto Velasquez PA. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA-2018. *Energies* [Internet]. 2018;6(1):26. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
 35. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*. 2021;(14):1–9.
 36. Soto Ramos JG. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO MINSA II-1 2019. 2019;
 37. Barzola Surichaqui RL, GAalarza Osorio E. Nivel de satisfacción del usuario y cuidado de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo, Junín - 2017. 2018;1–88. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3790/MARCELO Y PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3790/MARCELO_Y_PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS