



Enfermería Global

ISSN 1695-6331

Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

Nº20

Octubre 2010

www.um.es/eglobal/

ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

FORMACIÓN DE VÍNCULOS PROFESIONALES PARA EL TRABAJO EN EQUIPO EN ENFERMERÍA

FORMAÇÃO DE VÍNCULOS PROFISSIONAIS PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA ENFERMAGEM

Buss Thofehn, M, **Leopardi, MT., ***Coelho Amestoy, S, *Oliveira Arrieira, IC.**

*Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Pelotas. **Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.***Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. ****Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Brasil.

(Este estudo corresponde aos dados parciais da tese de doutorado “ Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem” apresentado na Universidade Federal de Santa Catarina).

Palabras clave: Enfermería, Equipo de enfermería, Ambiente de trabajo

Palabras chave: Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Ambiente de Trabalho

Keywords: Nursing, Nursing Team, and Working Environment

RESUMEN

Este artículo es resultado de la investigación que tuvo como objetivo construir una estrategia de trabajo en equipo en enfermería para favorecer las relaciones interpersonales, o sea, los vínculos profesionales, para el alcance de un cuidado terapéutico comprometido con las personas usuarias de los servicios de salud. La metodología tiene respaldo en la corriente constructivista y contó con las siguientes fases: entrevista y observación. Después del análisis de los datos surgieron los temas: posición individual y grupal en el microespacio de actuación; movimiento de las relaciones grupales; proceso de comunicación; educación continuada; competencia profesional. Las estrategias para el trabajo en equipo en enfermería se basan en los fundamentos teóricos de la dinámica de las interrelaciones grupales, determinando una nueva mirada para la función gerencial del enfermero, a partir de la formación y afirmación de los vínculos profesionales que agreguen, en los cuales las relaciones interpersonales puedan favorecer una praxis crítica, reflexiva y participativa.

RESUMO

Este artigo é resultado da investigação que teve como objetivo construir uma estratégia de trabalho em equipe na enfermagem, para favorecer as relações interpessoais, ou seja, os vínculos profissionais, para o alcance de um cuidado terapéutico comprometido com os usuários dos serviços de saúde. A metodologia tem o respaldo na corrente construtivista e contou com as seguintes fases: entrevista e observação. Depois da análise dos dados surgiram os temas: posição individual e grupal no micro espaço de atuação; movimento das relações grupais; processo de comunicação; educação continuada; competência profissional. As estratégias para o trabalho na equipe em enfermagem tem base nos fundamentos teóricos da dinâmica das interações grupais, determinando um novo olhar para a função gerencial do enfermeiro, a partir da formação e afirmação dos vínculos profissionais, nos quais as relações interpessoais podem favorecer uma praxis crítica, reflexiva e participativa.

ABSTRACT

This article resulted from research that aimed to build a strategy of team work in nursing, to promote interpersonal relationships (Professional ties), to reach a therapeutic care committed to users of health services. The methodology is supported by the constructivist current and included the following phases: Interview and observation. After the data analysis these themes emerged: Individual and group position in the micro area of activity; movement of group relationships; communication process; continuing education; professional competence. Strategies for team work in nursing are based on the theoretical foundations of the dynamics of group interplay, providing a new look at the management role of the nurse in the creation and establishment of professional links, in which interpersonal relationships can promote critical, reflective, and participatory praxis.

INTRODUCCIÓN

Al estudiar las relaciones humanas en el ambiente de trabajo es necesario tener en cuenta que frente al capitalismo impuesto a nuestra sociedad, hay como consecuencia la expropiación y explotación del trabajador, con énfasis en las estrategias de competitividad e individualismo, con exclusión de los diferentes y la masificación de los modos de actuación.

En este ámbito, el trabajo de enfermería enfrenta innumerables disonancias y crisis. En virtud de que este trabajo es cada vez más complejo, exige múltiples respuestas de los profesionales que actúan en los servicios de salud, principalmente en cuanto a la prestación de un cuidado de calidad, ocasionando sobrecarga de trabajo, motivada por la presión de tiempo, de la falta de colaboración del equipo y del acúmulo de funciones⁽¹⁾.

Al buscar en la literatura de enfermería identificamos una carencia de modelos y estrategias para la formación de un grupo de trabajo cohesionado, con vínculos profesionales que favorezcan el desarrollo del cuidado terapéutico a las personas que sufren de forma física, psíquica o socialmente. El cuidado terapéutico es entendido como una relación de interacción entre profesionales de enfermería y la persona que necesita la acción de cuidar, con base en la competencia técnica y legal bajo una actuación transformadora⁽²⁾.

Ya los *vínculos profesionales*, en este estudio, consisten en la configuración propia de las relaciones interpersonales en los pequeños grupos de trabajo, o sea, estructuras dinámicas que proyectan los modos compartidos de conducir el trabajo en los equipos de enfermería. Pueden ser vínculos con marcas de expropiación o con marcas de fortalecimiento de las subjetividades, sin pérdida de las metas establecidas por la finalidad del trabajo.

Así, identificamos la necesidad de un modelo de administración para el establecimiento de vínculos profesionales, lo que es entendido como un instrumento de trabajo, actuando en la dimensión de la subjetividad en el trabajo, suavizando el desgaste físico, el sufrimiento frente a las actividades normativas y rutinarias, con vistas a tornar el ambiente de trabajo agradable, de modo a producir placer y satisfacción⁽³⁾.

De esta forma, el objetivo de este estudio es construir una estrategia de trabajo en equipo en la enfermería, para favorecer las relaciones interpersonales, o sea, los vínculos profesionales, en el alcance de un cuidado terapéutico comprometido con las personas usuarias de los servicios de salud.

MÉTODOS

El camino metodológico tiene respaldo en la corriente constructivista de pensamiento, cuyo foco está en la interacción del sujeto objeto con el medio ambiente y el papel social. Esa investigación constructivista tiene fases determinadas, o sea, fase de entrevista y observación.

Los datos de la fase de entrevista fueron recogidos durante el mes de septiembre de 2001, cuando entrevistamos enfermeros que actúan en tres hospitales generales y en una escuela de enfermería, en una ciudad del interior de la región sur de Brasil, un total de doce participantes, siendo tres de cada entidad.

Después del análisis de los datos recogidos pasamos a la fase de observación, en la que fueron observados tres equipos de enfermería, en el período de octubre a diciembre de 2002. La observación simple ocurrió en diferentes turnos de trabajo, totalizando 35 horas de observación. Fueron seleccionadas dos instituciones hospitalarias vinculadas a una Universidad Federal de la región sur de Brasil y una unidad básica de salud. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas, oficio número 060/2002.

La observación se centró en el equipo de enfermería, que está inserto en un grupo más amplio, denominado equipo de salud. A continuación pasamos a presentar las siglas utilizadas, de acuerdo con la función desempeñada en el equipo, que está junto al nombre de la flor escogida, para garantizar el anonimato: enfermera (E); técnicos, auxiliares y estudiantes de enfermería y agentes de salud (EE); profesionales del área de salud, o sea, médicos, asistentes sociales, farmacéuticos, odontólogos (PAS); encargado del servicio administrativo (EA); auxiliar administrativo (AA) y servicios generales (SG).

En los meses de enero y febrero de 2003, los datos contenidos en el diario de campo fueron apreciados y validados por todos los participantes de los equipos observados. En ambas técnicas de colecta de datos todos los preceptos éticos fueron atendidos rigurosamente.

El análisis de los datos fue un proceso complejo de organización e interpretación de los datos, que acompañó todo el transcurrir de la investigación.

RESULTADOS

Para facilitar la comprensión de la presentación de los datos, fueron agrupados los datos de la entrevista y de la observación. Los resultados consolidados muestran que hubo aproximaciones y disparidades de los datos en las dos modalidades de colecta, pero es posible afirmar que hay coherencia en los mismos en la mayor parte, o sea, los enfermeros

afirman cuestiones que pudimos observar en la práctica, lo que denota que las miradas parecen converger.

1. Posición Individual y Grupal en el microespacio de actuación

La *preparación académica sobre las relaciones grupales* representa las percepciones relativas a la preparación necesaria a la ejecución del trabajo, en la formación académica.

A nivel de graduación es poquísimo [...] quizá el estímulo inicial. (Bromelia)

La graduación no dio subsidios y nosotros ni siquiera tuvimos formación en ese sentido de cómo trabajar en grupo. (Begonia)

Los entrevistados indican la necesidad del incremento en el currículo de las escuelas de enfermería, del abordaje de las cuestiones que tratan de la subjetividad y la formación de grupos de trabajo.

[...] están tan preparados para la asistencia [...] pero nosotros tenemos que buscar ese otro lado. Buscar la interacción del grupo. (Hortensia)

En cuanto a al *preparación en el ambiente de trabajo sobre relaciones grupales* observamos, en algunos momentos, que por la falta de preparación para el trabajo en equipo, especialmente, en la conducción de reuniones, ocurren situaciones que acaban perjudicando el proceso de formación de vínculos profesionales.

En una reunión Laélia (PAS) dijo: “[...] estoy hablando mucho [...],” en la tentativa de hacer a la enfermera asumir una posición más participativa en los temas debatidos, la misma respondió: “[...] el cronograma está bien organizado.” Presentando, así, poca contribución en la elaboración del cronograma de actividades del grupo. (Observación)

El aprendizaje para la formación de relaciones saludables en el grupo de trabajo ocurre en el transcurso de la práctica profesional.

Yo creo que mucho he aprendido en la experiencia [...] Pienso que faltan más pasos sistematizados... (Bromelia)

2. Movimiento de las relaciones grupales

Los enfermeros relacionan la *dinámica de grupo* como un medio para promover mayor conocimiento entre las personas. Pero percibimos cierta superficialidad, ya que la dinámica de grupo promueve, principalmente, la ejecución de la tarea.

[...] dinámica de grupo [...] base teórica que te ayuda a conducir el grupo. [...] conocer las diferencias de opiniones del grupo. (Prímula)

[...] para que nosotros podamos realmente trabajar mejor con las personas que están a nuestro alrededor y al de nuestro grupo, tener una aceptación, un entendimiento del grupo como un todo. (Azalea)

Varios entrevistados asocian los conocimientos de la dinámica de grupo, como un conjunto de técnicas:

Dinámica de grupo como una actividad donde las personas van a moverse [...] La técnica de dinámica de grupo renueva su pensamiento, su sentimiento y de ahí usted mejora como profesional. (Rosa)

[...] diría que la dinámica de grupo pueda ser un instrumento, un artificio [...] una válvula de escape. (Orquídea)

El *proceso de integración* corresponde a la formación de un proceso social que tiende a armonizar diversas unidades, en algunos casos hasta unidades antagónicas. Ese proceso tiene el foco en el autoconocimiento con la visualización mental del interior de cada persona, para aceptación del otro.

La persona tiene que cambiar partiendo de una reflexión interna [...] Generalmente el funcionario que tiene mayores problemas en la asistencia es el que presenta problemas consigo mismo. (Rosa)

Los enfermeros suelen abordar el grupo de modo colectivo.

[...] Yo creo que las cosas en el colectivo están funcionando mejor, se comprometen más, las cosas quedan más claras frente a frente que individualmente. (Iris)

Algunos entrevistados relatan la necesidad de abordar los componentes del equipo, primeramente, de forma individual, para posteriormente, discutir un determinado asunto en grupo.

Cuando hay algún cambio que nosotros queremos implantar en el sistema, ello debe estar conocido por las personas individuales, para que después se ponga eso en grupo. (Violeta)

Esta habla no se contrapone a la anterior, ya que los enfermeros reconocen la importancia del abordaje de forma colectiva de su equipo. Algunas, sin embargo, creen que, existiendo la necesidad de la implementación de una nueva idea, es necesario una madurez del grupo, alcanzada a través de un abordaje individual.

La *cooperación* comprende el enlace que las personas presentan entre sí para el trabajo y al realizar sus actividades lo hacen con expresiones de amistad y solidaridad, además del compromiso profesional en la realización de sus acciones.

[...] dentro de la cuestión de grupo, hay que, realmente, intentar arrollarlo [...] arrollarse en el espíritu de aquella dinámica, de aquel trabajo o de lo que está propuesto. (Bromelia)

La *definición de papeles* determina las acciones específicas para cada miembro del equipo, siempre conforme la ley del ejercicio profesional. Un informante dice:

[...] el grupo debe saber lo que cabe a cada uno (Rosa).

En uno de los equipos observados que se encontraba en fase de formación, quedó bien claro que el primer paso a dar es la definición de papeles.

Las *reuniones* de grupo favorecen el desarrollo social de las personas en el grupo, objetivando el perfeccionamiento del comportamiento, del rendimiento, de las relaciones, así como minimizan las dificultades inherentes a la vida cotidiana de los grupos⁽⁴⁻⁵⁾.

En las hablas de los entrevistados se menciona la necesidad de integración, que es posible, para ellas, a través de reuniones.

[...] es un momento de integración, de discusión, donde todos pueden poner en pauta lo que juzgan necesario, lo que quieran discutir. Es una cosa más para integración. (Orquídea)

Las *relaciones de poder* en la conducción del grupo deben ser realizadas a través de un liderazgo democrático y participativo, objetivando alcanzar el comprometimiento del grupo, de acuerdo con la afirmación siguiente:

Si usted arrolla el grupo en un proyecto, él no es más suyo, él es del grupo. (Bromelia)

Por otro lado, existen indicaciones de que ni siempre la convivencia democrática es el punto fuerte de un grupo.

[...] dependiendo de su poder de liderazgo, usted acaba induciendo o conduciendo el grupo para aquello que usted quiere. (Azalea)

El poder es visto por la mayoría de los enfermeros de forma reduccionista, en el sentido de comando de subordinados. Basándonos en las ideas de los estudiosos, podemos dar nuevo significado a este concepto, en un sentido positivo, desvinculado de la noción de explotación, manipulación o aniquilamiento de subjetividad.

3. Proceso de Comunicación

Tanto en la realidad observada, cuanto en las hablas, es evidente la cuestión de la complejidad en el proceso de comunicación del enfermero con el equipo de enfermería. El miedo de exponerse revela, en algunos casos, inseguridad personal, y por otro lado, el deseo de experiencias más integradoras, que puedan permitir que cada trabajador exprese su verdad.

[...] Esa falta de franqueza [...] va minando relaciones, en breve usted no tiene más un grupo. (Iris)

Narciso (EE) repasa sus actividades a Ciclame (E), la misma oye, sin embargo, sigue realizando sus actividades de registro de control. Narciso (EE) se despide y se va. (Observación)

Sin duda la comunicación asimétrica puede llevar los *ruidos en la comunicación* y resistencia en el grupo, creando cuestiones mal entendidas, conflictos de prestigios, creándose espacio para la ausencia de compromisos con la calidad del cuidado⁽⁶⁾.

4. Educación Continuada

Las instituciones de salud, así como toda y cualquier organización, pasan por fuertes modificaciones que afectan en todo momento al grupo de trabajadores. Así, se desencadena

una necesidad de búsqueda de fortalecimiento como persona llevando a un perfeccionamiento profesional constante para rescate de la esperanza, de las expectativas a través de la preparación para el enfrentamiento de las modificaciones y de los nuevos desafíos.

[...] nosotros necesitamos cada vez más de preparación. (Rosa)

Los encuentros científicos [...] mucha lectura [...] cambio de experiencia con enfermeros [...] yo intento buscar mucho. (Bromelia)

Una informante abordó la necesidad de la búsqueda de nuevos conocimientos, como una motivación interna para el actuar, sin, necesariamente, existir un estímulo externo.

Y también no espere que solo el hospital dé [...] si nosotros queremos subsidios para crecer, nosotros tenemos que buscar por nosotros mismos. (Bromelia)

Ya la *educación en servicio* es entendida como un acompañamiento, por parte del enfermero, de los demás participantes del equipo de enfermería, durante la propia jornada de trabajo, con el objetivo de desarrollar la competencia profesional, por el perfeccionamiento técnico científico del actuar en la enfermería⁽⁷⁾.

Y en la práctica nosotros percibimos que es necesario hacer esa orientación de reunirse, de realmente enseñar. (Amor Perfecto)

Lirio (PAS), Amarilis (EE) e Crisantemo (AA) debaten acerca del estado clínico de una cliente. (Observación)

5. Competencia Profesional

Por las observaciones junto a los equipos quedó claro que cabe al enfermero tener conocimiento de la realidad de la unidad bajo su responsabilidad, partiendo, prioritariamente, del conocimiento de las personas que buscan o están internadas en la unidad. Se hace también necesario, por parte del enfermero tener conocimiento sobre los miembros del equipo de enfermería y de los recursos materiales para el desarrollo de la tarea profesional.

Lirio-blanco (E) sigue en la realización de la visita a los clientes internados en la Unidad, mientras la hace ya realiza el examen físico en todos los clientes. (Observación).

Amarilis (EE) cuestiona Iris (E) en cuanto a la escala para el próximo final de semana, Iris (E) oye con atención y hace una sugerencia, la cual es, prontamente, aceptada por Amarilis(EE).

DISCUSIÓN

En cuanto a la *preparación académica sobre las relaciones grupales* es necesario reconocer que la base de la enseñanza está en el modelo biomédico lo que disocia los aspectos biológicos de los psicosociales, no capacitando para actuación en la cuestión de la interacción, sea con los clientes, familia o comunidad, sea con los diversos profesionales presentes en los servicios de salud.

Creemos que mediante la inclusión en el currículo y la formación de grupos de estudio con foco en el abordaje de temas como proceso de trabajo en la enfermería, formación de pequeños grupos de trabajo, con énfasis en las relaciones interpersonales grupales, se hace posible contar con un equipo de enfermería que, además de sentir satisfacción y alcanzar la realización profesional posible, pueda desarrollar el cuidado terapéutico con más calidad.

Esta preparación para el trabajo en grupo se justifica, en la enfermería, pues la mayoría de los enfermeros entrevistados nos dijo que la formación de su equipo de trabajo ocurre a través de la actuación en la práctica profesional, o sea, por el método del “error y acierto”.

Por ello, se torna pertinente aclarar la propuesta que los teóricos presentan para la *dinámica de grupo*, la que corresponde al movimiento existente en el grupo, que refleja la interacción entre sus participantes, en la búsqueda por la superación del individual y de la construcción del colectivo⁽⁵⁾. Aún investiga la naturaleza del grupo, las leyes que orientan su desarrollo y las relaciones individuo grupo, grupo grupo y grupo organizaciones⁽⁶⁾.

Varios entrevistados asocian los conocimientos de la dinámica de grupo, como un conjunto de técnicas, que facilitan las reuniones, promueven la relajación y el compromiso del grupo.

Cabe aclarar que las técnicas de dinámica de grupo no deben ser utilizadas de forma indiscriminada y superficial, como un fin en sí mismas sino que es preciso atender para la importancia de la vinculación de las técnicas de dinámica de grupo con los principios teóricos, permitiendo asociaciones con la realidad⁽⁸⁾.

La formación de vínculos profesionales puede ocurrir a través de la comprensión de la dinámica de grupo, cuyo punto de partida está en el *proceso de integración*, que busca la estabilidad del medio psicológico de cada persona a través del proceso de interacción que comprende el autoconocimiento, para posterior aceptación del otro.

En el proceso de integración identificamos que existen varias formas de abordar el grupo, y los enfermeros entrevistados dan énfasis a la forma individual y grupal. Percibimos, sin embargo, que el modo de abordaje junto al equipo, si, primeramente, de forma individual o colectiva, no es significativo, pues lo que determina la formación y afirmación de los vínculos profesionales saludables es la interacción, el arrollamiento y el compromiso del enfermero, con las ansias y necesidades del grupo para el alcance de la tarea profesional, sin pérdida de la identidad subjetiva de cada participante.

En las relaciones grupales, *la cooperación* consta de la inclusión y del compromiso con el trabajo, lo que consiste en el establecimiento de un contrato que puede ser verbal o escrito, lo que, consecuentemente, acarreará el hecho de asumir responsabilidades, que en dicho estudio se refiere al establecimiento de acuerdos, preferencialmente, a través de un planeamiento, en el ámbito grupal para el alcance de la tarea profesional.

Como un medio de actuación junto al comportamiento grupal las *reuniones* favorecen el trabajo común, y el colectivo, pues corresponden a momentos donde son oídas las opiniones y propuestas de las personas incluidas en el equipo⁽⁴⁾. Durante las reuniones ocurre una red, donde son enlazados valores, creencias, afinidades, angustias entre los participantes, determinando un proceso de comunicación que será único y específico de cada grupo reunido⁽⁹⁾.

Estas características hacen de la reunión un espacio privilegiado para la integración intersubjetiva, para la *definición de papeles* a ser desempeñados por cada miembro del equipo, llevando al fortalecimiento del grupo.

Otro aspecto a ser tenido en consideración al pensar en vínculos profesionales son las *relaciones de poder* que corresponden a la condición humana en la colectividad. Esas relaciones ocurren entre las personas en un grupo, porque definen la posición de cada uno, si puede o no contribuir en la proposición de metas y en las decisiones sobre los cuidados.

A pesar de que los más avanzados recursos de telecomunicación den la impresión de que la revolución de la información va a resolver los problemas de comunicación, aún la encontramos difícil, carente, fallida, no confiable e imperfecta. Esas fallas, *ruidos en la comunicación* han llevado a una serie de desencuentros, incomprensiones, así como a la irritación, frustración, dolor y resentimientos⁽¹⁰⁾.

La *comunicación humana* puede ser perfeccionada si el enfermero, como coordinador de un equipo, está imbuido de humildad y de desprendimiento para atender a comunicaciones auténticas e igualitarias entre los participantes de un grupo.

Cuando existe una comunicación positiva, entendida como aquella que incluye el diálogo abierto, una comunicación auténtica, incluso el compartir situaciones de la vida cotidiana, fuera del contexto de trabajo, esto propicia una aproximación, una formación de vínculos de amistad.

La *Educación Continuada* es apuntada por los enfermeros como un factor vital para el ser humano, con vistas al perfeccionamiento en las dimensiones personal y profesional, en la actual concepción de mundo del trabajo. Estudiosos proponen como eje pedagógico una Educación Continuada a la indagación reflexión acción, por el conocimiento de la realidad en el ambiente de actuación de la enfermería⁽¹¹⁾.

También observamos que *competencia profesional* está presente en el hacer del enfermero y que la misma consiste en la capacidad ético legal, aptitud que el profesional de la enfermería debe apreciar, ejecutar y responder por cuestiones que incluyen el cuidado de las personas, en conformidad con la Ley del Ejercicio Profesional y el Código de Ética de los Profesionales de la Enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio nos permite aseverar que las enfermeras actúan de forma limitada junto a las relaciones interpersonales en el equipo, partiendo de experiencias de “error acierto”, con poca utilización de recursos teóricos y, muchas veces, ignorando la dinámica presente en los movimientos de los grupos de trabajo. Algunas poseen mayor habilidad en la conducción relacional del equipo y la mayoría reconoce la necesidad e importancia de una actuación adecuada con el equipo, para el alcance de la finalidad del trabajo, sin embargo, se sienten poco preparadas e inseguras para enfrentar las relaciones humanas presentes en el grupo. Esta constatación justifica la importancia de presentar aspectos pertinentes para el trabajo en grupo, para instrumentalizar al profesional enfermero en su tarea administrativa, especialmente con relación a la fuerza de trabajo, con vistas a la formación y afirmación de vínculos profesionales saludables⁽¹²⁾.

Esta investigación ayudó en la comprensión de que cada equipo de enfermería debe ser visto como un grupo de trabajo singular que no se repite, teniendo una dinámica de

relaciones que, en general, se consolida de forma espontánea, cargando, muchas veces, desarmonía y conflictos por un largo tiempo, haciendo que el trabajo se vuelva una jornada de sufrimiento y disgusto. Frente a esa realidad, arriesgamos presentar estrategias para el trabajo en equipo en enfermería, considerando la dimensión de la subjetividad en el trabajo, por la corriente de la dinámica de las relaciones interpersonales, donde el énfasis se encuentra en el proceso de integración, en el proceso de comunicación, en el establecimiento de programas de educación continuada y en la competencia profesional.

Así, los fundamentos teóricos de la dinámica de las interrelaciones grupales ayudan, de forma efectiva, una nueva forma de pensar para la función administrativa del enfermero, a partir de la formación y afirmación de los vínculos profesionales agregadores, para asegurar el desarrollo de actividades colectivas, donde las relaciones interpersonales puedan favorecer una praxis crítica, reflexiva y participativa.

Vislumbramos, entonces, ser fundamental que los profesionales en la enfermería, en especial los enfermeros y los que se encuentran en formación, tengan conciencia de su proceso de trabajo, a partir de la realidad concreta y con respaldo de la Ley del Ejercicio Profesional para que el grupo de trabajo en los microespacios de actuación se vuelvan visibles y así puedan posicionarse y negociar con las instituciones de salud en pro del desarrollo de un cuidado terapéutico que atienda de modo efectivo las necesidades de los clientes.

Ya que este estudio representa una de las posibilidades de ver las relaciones interpersonales en el equipo de enfermería, con el propósito de la formación y afirmación de los vínculos profesionales, es necesario reflexionar que la acción siempre determina relaciones y de esta relación surge la posibilidad inherente de violar todos los límites y transponer todas las fronteras, de modo a renovar el pensamiento en la búsqueda de cambios éticos, de la diversidad de la vida y de los medios para su preservación. Aspirar a una sociedad ideal, donde las relaciones interpersonales sean mejores. Permittiéndonos soñar. Pues es necesario transformar el ambiente de trabajo en un lugar digno para todos.

REFERENCIAS

1. Lautert L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. *Revista Gaúcha de Enfermería*. 1999; 20(2): 50-64.
2. Leopardi MT. *Teoria e Método em Assistência de Enfermería*. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
3. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modelo de gestão em enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3): 409-17.
4. Contreras JM. *Como trabalhar em grupo*. São Paulo: Paulus; 1999.
5. Osório LC. *Psicologia Grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
6. Minucci A. *Dinâmica de grupo: teorias e sistemas*. São Paulo: Atlas; 2002.
7. Thofehrn MB et al. Educação continuada em enfermería no hospital: um diagnóstico. *Revista Brasileira de Enfermería*. 2000; 53(4): 524-532.

8. Tatagiba MC, Filártiga V. Vivendo e aprendendo com grupos: uma metodologia construtivista de dinâmica de grupo. Rio de Janeiro: DP&A; 2001.

9. Dall'agnol CM, Martini AC. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. Texto Contexto Enferm. 2003; 12(1): 89-96.

10. Moscovici F. A organização por trás do espelho: reflexos e reflexões. Rio de Janeiro: José Olympio; 2001.

11. Backes VMS et al. Educação Continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2003; 12(1): 80-88.

12. Thofehrn MB, Leopardi MT, Amestoy SC. Construtivismo: experiência metodológica em pesquisa na enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(2):312-6.

Maira Buss Thofehrn: Carlos Gomes, 541. Bairro: Três Vendas, CEP: 96055-450, Pelotas-RS. E-mail: mairabusst@hotmail.com e mairabt@ufpel.tche.br

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia