



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

Cohorte Rosario - Santa Fe 2020

Trabajo Final de Maestría

**Plan estratégico de gestión de la comunicación interna en  
salud para el equipo de Enfermería del servicio de Sala  
con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños  
Víctor J. Vilela (Julio 2020)**

Estudiante: Lic. Walter Javier Almará

Director: Mgtr. Néstor Eduardo Ravier

Marzo de 2023

## **Dedicatoria**

*A mis padres por darme la vida y enseñarme a luchar por los sueños, a mi hija  
Agustina luz de mis ojos.*

## **Agradecimiento**

*A todos los profesionales que fueron y son parte de mi formación.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
CAPÍTULO I- Descripción del problema	9
1.1- Planteamiento del problema	9
1.2- Descripción del contexto institucional	11
1.2.1- Hospital de Niños Víctor J. Vilela	11
1.2.2- Servicio Sala con perfil clínico-quirúrgico	13
1.2.3- La misión del servicio Sala con perfil clínico-quirúrgico	14
1.3- Antecedentes relevantes	15
1.4- Objetivos y propósitos	17
CAPÍTULO II-MARCO NORMATIVO	18
CAPÍTULO III- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
3.1- La profesión de enfermería	21
3.1.1- La enfermería y el trabajo interdisciplinario.	24
3.2- El Centro de Salud como organización	28
3.3- Comunicación organizacional	30
3.3.1- La comunicación interna en servicios de salud	33
3.4- La gestión de la comunicación interna	37
3.5- Canales y herramientas de la comunicación interna.	40
3.6- Plan estratégico de gestión de la comunicación organizacional	43
3.6.1- Definición de estrategia	43
3.6.2- Gestión de la comunicación y su planificación estratégica	44

CAPÍTULO IV-MARCO METODOLÓGICO	47
4.1- Diseño de la investigación	47
4.2- Procedimiento de recolección y análisis de la información	47
CAPÍTULO V- Resultados y presentación de la propuesta de intervención	49
5.1-Resultados del análisis diagnóstico (Matriz FODA)	49
5.2- Formulación de la propuesta	54
5.2.1- Fundamentos de la gestión de comunicación interna adoptada	54
5.2.2- Plan estratégico de comunicación interna	54
5.2.3- Planificación estratégica de la comunicación interna	54
5.2.4- Evaluación de la aplicación del plan	64
CAPÍTULO VI- Conclusiones y recomendaciones	69
6.1- Conclusiones	68
6.2- Recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos	76
Anexo I Guía de recolección de datos	76
Anexo II Consentimiento informado	77
Anexo III Convenio de cooperación	79

## RESUMEN

El ejercicio de la enfermería representa una disciplina profesional cuya naturaleza y principio fundamental es el cuidado de la salud con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. Para ello, el profesional de la enfermería se forma e implementa una serie de acciones dirigidas a brindar la atención que el paciente requiere, resguardando su seguridad y protección. Es por ello, que en el presente trabajo se atienden las necesidades y debilidades detectadas en el intercambio de información interna en el equipo de Enfermería, pues ello resulta fundamental a objeto de dar continuidad al cuidado integral del paciente y resguardar su seguridad. En este sentido, se exponen los resultados del desarrollo de una propuesta de plan estratégico de gestión de la comunicación interna dirigido a resolver necesidades específicas detectadas en el equipo de Enfermería del servicio Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela de este modo mejorar la calidad del cuidado que se brinda. Se contemplaron tres líneas estratégicas de intervención dirigidas a *Mejorar los procesos de comunicación interna entre el personal de enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela, con el fin de facilitar el intercambio de información requerido, para resguardar la calidad del servicio prestado.* Cada una de las líneas estratégicas comprende una serie de acciones basadas en la implementación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, pues constituyen uno de los principales canales de comunicación en la actualidad que ofrecen múltiples posibilidades y dinamismo.

**Palabras clave:** Gestión, comunicación interna, plan estratégico, equipo de enfermería.

## ABSTRACT

The practice of nursing represents a professional discipline, whose nature and fundamental principle is care in order to improve or alleviate human living conditions. To do this, the nursing professional is trained and implements a series of actions aimed at providing the care that the patient requires, safeguarding their safety and protection. For this reason, the present work addresses the needs and weaknesses detected in the exchange of information that takes place in a nursing duty pass, as this is essential in order to give continuity to the comprehensive care of the patient and protect their safety. In this sense, the present work presents the results of the development of a proposal for a strategic communication management plan, aimed at solving specific needs detected in the Service Room with Clinical-Surgical Profile, of the Víctor J. Vilela Children's Hospital and thus improve the quality of care provided. In this way, three strategic lines of intervention are contemplated, aimed at improving the internal communication processes between the nursing staff of the Ward service with Clinical-Surgical Profile, of the Víctor J. Vilela Children's Hospital, in order to facilitate the exchange of information required, to safeguard the quality of the service provided. Each of the strategic lines comprises a series of actions based on the implementation of new information and communication technologies, as they constitute one of the main communication channels today that offer multiple possibilities and dynamism.

**Keywords:** Management, internal communication, strategic plan, nursing team.

## INTRODUCCIÓN

En las instituciones de salud, el cuidado de los pacientes es una tarea fundamental llevada a cabo a través de una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida. De esta manera, el cuidado implica mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades de las personas, familias y grupos comunitarios en continua interacción con su entorno, y atravesando distintas experiencias de salud.

En esta función de cuidado intervienen equipos de salud conformados por diferentes disciplinas que necesitan asegurar mecanismos de comunicación interna de coordinación de actividades para alcanzar el propósito de cuidado requerido. Esta coordinación necesita una gestión profesional especializada que clarifique qué es necesario comunicar y cómo hacerlo a partir de la estructura propia de este proceso y de quiénes participan del mismo.

Así, Bel Mallen (2005), afirma que la comunicación se ha convertido en algo más que una herramienta de trabajo: ha pasado a ser una pieza clave en la estrategia global de las instituciones públicas como privadas. *“Es un deseo intangible, propio del conocimiento en las organizaciones, que se va convirtiendo en elemento decisivo para la marcha diaria, el día a día, de toda organización”* (p. 38).

La comunicación en las organizaciones no solo favorece al trabajo interdisciplinar coordinado, sino que promueve un ambiente laboral organizado y saludable con un alto impacto en la seguridad de la atención de las personas, por lo que se hace fundamental contar con la información necesaria para realizar las actividades y con mecanismos regulares de esos procesos de comunicación.

En este sentido, se han planteado los interrogantes: ¿cómo se está desarrollando la gestión de la comunicación del equipo de enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-Quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela tras la irrupción de la pandemia? ¿Qué mecanismos se han implementado a partir de esta nueva circunstancia? ¿Qué características debe adoptar el plan estratégico de gestión de la comunicación en este servicio para ajustarse a los protocolos de

higiene y seguridad requeridos en el marco de la pandemia de manera de asegurar la eficiencia y un ambiente laboral saludable y seguro sostenido en el tiempo?.

## **CAPÍTULO I- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1- Planteamiento del problema**

El Hospital de niños Víctor J. Vilela es un hospital general pediátrico de mediana y alta complejidad de referencia regional y provincial perteneciente a la red municipal de salud de la ciudad Rosario, y unidad académica formadora de recurso humano y sub-especialidades pediátricas. En este hospital, se atienden niños y adolescentes con patología aguda hasta los 15 años y con patología crónica hasta los 18 años de edad. Su prioridad es la atención de la población carente de seguridad social y desarrolla acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Particularmente, en el servicio de Sala con Perfil Clínico-Quirúrgico, trabajan interdisciplinariamente diferentes profesionales que conforman los diferentes equipos con funciones específicas. Así, la misión del equipo médico es brindar diagnóstico y tratamiento adecuado; mientras que el equipo de enfermería brinda cuidados de calidad de la salud. Ambos equipos confluyen en brindar asistencia integral al paciente en una actividad interdisciplinaria y coordinada.

Esta interacción incluye proceso de comunicación que requiere ser estructurado con un Plan Estratégico de Gestión de la Comunicación generado desde una lógica, coherencia y propósito. La comunicación eficaz en Enfermería constituye una preocupación dada las consecuencias que pueden producirse en un pase de guardia, la decisión de técnicas, procedimientos y manejo de un caso o las decisiones a tomar: el intercambio de información que se efectúa, constituye un elemento importante y fundamental para la continuidad del cuidado integral del paciente.

Así, los enfermeros necesitan procesar la información para formalizar criterios y tomar decisiones que garanticen el buen cuidado en la búsqueda del restablecimiento de la salud del paciente. Por ello, la comunicación interna del equipo de enfermería implica el proceso de compartir la información específica del sujeto de cuidado con el propósito de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención que se brinda. Un aumento en la efectividad del proceso de comunicación

entre los profesionales implicados en la atención de las personas tiene un impacto directo en la seguridad de la atención siendo considerado un elemento prioritario para grupos líderes en seguridad como la OMS, el National Quality Forum y la Joint Commission.

Interferencias en la comunicación en el equipo de salud y entre el equipo y las personas que atienden, conllevan a problemas de seguridad en la atención, al tiempo que constituyen una de las principales causas de juicios por responsabilidad profesional (Vítolo, 2010). Tal como señalan Villares, Ruiz, López y Sáinz (2000), se ha incrementado el interés por incluir planes de comunicación dentro de las estrategias de instituciones de salud, partiendo de que los *“buenos cauces de comunicación interprofesional, el establecimiento de criterios homogéneos y objetivos claros influyen directamente en la calidad ofrecida por las organizaciones sanitarias”* (p. 62).

El vínculo comunicativo del sitio de la presente investigación se ha realizado tradicionalmente de manera directa y personalizada, dejando registro escrito de las actividades técnicas realizadas en los registros de enfermería y en el report. Sin embargo, en el marco del contexto actual que ha impuesto la pandemia por Covid-19, este vínculo directo se ha visto afectado por la exigencia de distanciamiento social quedando como el principal canal comunicativo el *“Cuaderno de comunicaciones”* donde se informa sobre movimientos de integrantes del equipo, problemas relacionados con el servicio y toda actividad que merezca ser reportada e informada a la jefatura del servicio. También fueron suspendidas las reuniones mensuales de enfermería, que constituían una parte fundamental en la consolidación del grupo, en la transmisión de información, en el avance de los proyectos, en la motivación del equipo y en el desarrollo de procesos eficientes en la estructura de cualquier organización. En síntesis, los procesos de comunicación en el servicio de Sala con Perfil Clínico-Quirúrgico se han visto afectados y se expuso la necesidad de implementar nuevos mecanismos de gestión de la comunicación apoyados en las tecnologías de la información y la comunicación.

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) juegan un papel fundamental como alternativa efectiva para el entorno de la comunicación organizacional. Álvarez (2012) señala que nos encontramos en la tercera revolución

industrial, caracterizada -entre otros aspectos- por la tecnología digital que cataliza una aceleración fantástica de la información y comunicación reorganizando los espacios de información y comunicación de todos los ámbitos de manera *on time-on line*, cabe decir, a velocidad y a través de la red de computadores y teléfonos móviles.

Estas tecnologías representan alternativas para afrontar el contexto pandémico, asegurando los procesos de comunicación e información necesarios en los servicios. Sin embargo, la implementación efectiva de estas tecnologías exige un proceso de gestión planificado y organizado de la comunicación, pues no se trata de la simple incorporación de las mismas. El presente trabajo propone un plan de gestión de la comunicación para el equipo de enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-Quirúrgico basado en las TIC en función de un contexto de instalación social de las mismas y del auge de su utilización y consumo. Esta situación ofrece una oportunidad de actualización y optimización del proceso de gestión de la comunicación en este servicio, más allá de la coyuntura pandémica actual.

La selección de este tema obedece a la relevancia que tienen los procesos comunicacionales en los servicios de salud y que exigen de un trabajo coordinado a lo interno de cada equipo de trabajo, así como, con el resto de los equipos a cargo de la atención -en este caso- de niños y adolescentes. Si bien el equipo de enfermería ya contaba con mecanismos de comunicación con buenos resultados en las circunstancias regulares previas al año 2020, el inicio y prolongación de la pandemia forzó la necesidad de recurrir a nuevas alternativas ajustadas a los protocolos de higiene y seguridad del contexto actual. Así, se asume que la emergencia ha llevado a una implementación abrupta de opciones alternativas de comunicación que requieren una intervención de gestión que las implemente y las convierta en un plan de mejora institucional.

## **1.2- Descripción del contexto institucional**

### **1.2.1- Hospital de Niños Víctor J. Vilela**

El Hospital de niños Víctor J. Vilela es un hospital general pediátrico de mediana y alta complejidad de referencia regional y provincial que pertenece a la

red municipal de salud de la ciudad Rosario, y constituye unidad académica formadora de recurso humano y sub-especialidades en Pediatría. Resuelve la consulta general y la emergencia pediátrica de niños y adolescentes con patología aguda hasta los 15 años y con patología crónica hasta los 18 años de edad. Su prioridad es la atención de la población carente de seguridad social y desarrolla acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Imagen 1 y 2. Hospital de niños Víctor J. Vilela, fachada histórica y pasillo interno.



Fuente: foto fachada de El mirador (2021) disponible en [https://www.miradorprovincial.com/index.php/id\\_um/299213-situacion-controlada-en-el-hospital-vileva-en-rosario](https://www.miradorprovincial.com/index.php/id_um/299213-situacion-controlada-en-el-hospital-vileva-en-rosario); foto 2 Sólo líderes (2023) disponible en <https://sololideres.com.ar/post/fundacion-hospital-de-ninos-victor-j-vilela>

Cuenta con 120 camas de internación, 10 a 12 camas destinadas a la Unidad de Terapia Intensiva, 6 camas para atención de pacientes con quemaduras, y 20 camas de internación transitoria en el servicio de Guardia. El efector ofrece atención en 32 especialidades médicas y más de 10 especialidades no médicas, mientras que el sector de internación está distribuido en 7 salas:

- Sala con perfil clínico-quirúrgico.
- Sala de clínica general con predominio de internación de patología respiratoria, gastrointestinal y nefrológica.
- Sala de clínica con predominio de enfermedades infectocontagiosas.
- Sala de clínica con predominio de patologías crónicas y evolutivas.
- Sala de clínica con predominio de patologías mentales.
- Sala de Hemato-oncología y Trasplante de Médula Ósea.
- Unidad de Quemados.

- Unidad de Terapia Intensiva.

### **1.2.2- Servicio Sala con perfil clínico-quirúrgico**

El servicio de Sala con perfil clínico-quirúrgico, orientado hacia la calle Virasoro, cuenta con ocho habitaciones -una de las cuales es utilizada como aislamiento- sumando un total de diecinueve (19) camas. Todas las habitaciones se encuentran equipadas con panel central, oxígeno, aire comprimido, aspiración, baño totalmente instalado, aire acondicionado y calefacción central.

La sala tiene un office de enfermería equipado para funcionar como admisión de los pacientes donde se realizan pesaje, medidas antropométricas, entrevista y valoración; también puede funcionar como sala de reanimación y estabilización hemodinámica porque cuenta con carro de urgencias, monitores multiparamétricos, y todo el material necesario para actuar ante un episodio de esa naturaleza. Además, cuenta con una sala médica, oficina de jefatura médica, oficina de jefatura de enfermería, vestuario con duchas y casilleros individuales y una sala de cocina con servicio de desayuno, almuerzo, merienda y cena para las personas internadas y sus acompañantes. El sector incluye el funcionamiento del servicio de farmacia, laboratorio, kinesiología, equipo de salud mental, mucamas y mucamos, camilleros y todo lo necesario para su funcionamiento adecuado.

El equipo de enfermería que participó del estudio está integrado por 18 personas; 16 mujeres y 2 varones; 7 con titulación de grado y 11 de pregrado, donde la mitad tienen doble empleo con una carga horaria aumentada y variable (según se trate ese segundo empleo de carga de 6 u 8 horas). El doble empleo puede detallarse como: 6 profesionales se desempeñan en efectores de tercer nivel de atención, 1 se encuentra en ejercicio docente, 1 se desempeña en atención primaria, y 1 se encuentra incorporado a las fuerzas de seguridad-.

Tabla 1. Equipo de Enfermería. Categorías sociodemográficas.

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	16	88,88
Masculino	2	11,12
Otro	0	0,0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20/30 años	3	17,0
30/40 años	8	44,0
40/50 años	5	28,0
50/60 años	2	11,0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

<b>Título</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Grado	7	39,0
Pregrado	11	61,0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

<b>Carga laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Un empleo	9	50,0
Dos empleos	9	50,0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia.

### 1.2.3- La misión del servicio Sala con perfil clínico-quirúrgico

Cuando Tobar (2018) plantea la importancia de explicitar la misión institucional, asegura que, sin ella, no hay organización; si un grupo de personas no consigue definir la dirección hacia la que pretende avanzar no consigue sincronizar sus esfuerzos. Entonces, es necesario tener presente la misión para planificar nuevas estrategias dentro de la organización porque la misión expresa las bases del hacer, en qué se cree y, desde allí, cómo hacerlo. El servicio de Sala con perfil clínico-quirúrgico trabaja interdisciplinariamente y coordinadamente en diferentes equipos aportando a la misión del servicio de brindar atención integral a las personas que acuden al efector.

### 1.3- Antecedentes relevantes

La preocupación por la importancia de la comunicación interna en los centros de salud ha dado lugar a investigaciones como la presentada por Bustamante (2013). Dicho estudio fue desarrollado con el propósito de “*Describir la incidencia de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud*” y concluye en la importancia que le asignan los 87 empleados de 6 centros de salud de Madrid a la comunicación interna. Se señala que esta comunicación constituye un factor que potencia el desarrollo de las acciones en promoción de la salud, a través del trabajo desde seis variables: Identificación, Información, Instrucción, Integración, Imagen e Investigación. En este sentido, los aportes de este trabajo dejan ver la importancia de contar con un plan estratégico de gestión de la comunicación que favorezca:

*...la Identificación de los empleados con la filosofía de promoción de la salud, suministrar Información útil y oportuna sobre la organización y sobre promoción de la salud, apoyar la Instrucción de los empleados especialmente en el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo, propiciar la Integración de los empleados a los procesos de promoción de la salud, trabajar por la creación de una buena Imagen de los empleados sobre la organización, y fomentar la Investigación de los procesos comunicativos internos para potenciar la estrategia y sus funciones (Bustamante, 2013, p. 79).*

De esta manera, el estudio presenta aspectos importantes al momento de considerar la elaboración de un plan estratégico de comunicación interna. Aun cuando es un trabajo basado en la comunicación dirigida a la promoción de la salud específicamente, constituye un antecedente interesante en términos de la consulta al personal de salud y las variables consideradas.

Por otra parte, Morazán (2016) desarrolló una investigación dirigida a la confección de un plan de comunicación organizacional para el Hospital Metropolitano de Guatemala. Resalta en esta investigación, el desarrollo de un diagnóstico previo fundamentado en una matriz FODA que permite identificar tanto las potencialidades como las necesidades específicas del Hospital. Esto permitió la elaboración de un plan estratégico de comunicación pertinente, es decir, ajustado a la realidad concreta del centro de salud.

A nivel nacional, Ochoa (2016) expone los resultados de una investigación dirigida a analizar los *“riesgos de una falla de intercomunicación y sus consecuencias a todo el equipo de salud dentro de la unidad de cuidados críticos logrando un llamado a la reflexión sobre errores que pueden prevenirse y aportar mediante recomendaciones con el fin de preservar la seguridad del paciente hospitalizado”* (p. 4).

Este trabajo centra su atención en los efectos sobre el paciente, por ello, enfoca la importancia de la comunicación interna entre los distintos profesionales que intervienen en el área de cuidados críticos. Propone el uso de “Indicadores de seguridad del paciente” empleados a manera de Check-list, para realizar un seguimiento. Tras su implementación se observaron mejorías basadas en la disminución de errores en algunas áreas. A su vez, se hace referencia en este trabajo a la eficacia de la herramienta informática a la hora de efectuar los registros que quedan archivados automáticamente, como antecedente en la atención del paciente, no solo en la actual estadía hospitalaria, sino también para eventuales internaciones siguientes del mismo.

La búsqueda de antecedentes con antigüedad menor a 5 años y que procedieran de artículos científicos reveló el vacío teórico que se evidencia, no obstante, se ha de considerar un buen número de trabajos de tesis al respecto en los últimos tres años que podría significar una percepción de la problemática estimulada por la pandemia o un interés generacional por el tema en los nuevos egresados de enfermería de grado y postgrado.

## 1.4- Objetivos

### Objetivo general:

- ⊕ Analizar los mecanismos de comunicación del equipo de Enfermería en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela a partir de la irrupción de la pandemia en 2020.

### Objetivos específicos:

- ⊕ Determinar las debilidades y amenazas en los mecanismos de comunicación interna de enfermería que se implementan en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela a partir de la irrupción de la pandemia en 2020.
- ⊕ Construir un relevamiento sobre las fortalezas y oportunidades en los mecanismos de comunicación interna de enfermería que se implementan en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela a partir de la irrupción de la pandemia en 2020.
- ⊕ Diseñar una propuesta de intervención para la actualización y mejora de la gestión de la comunicación interna en el equipo de enfermería basada en el uso de las TIC en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico, del Hospital de niños Víctor J. Vilela.

### Propósitos:

- ⊕ Proponer un plan estratégico de implementación de las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) para la gestión de la comunicación interna del equipo de Enfermería en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela.
- ⊕ Planificar un proceso evaluativo de seguimiento del plan estratégico implementado.

## CAPÍTULO II- MARCO NORMATIVO

El ejercicio legal de la enfermería en Argentina, se encuentra reglamentado en la ley 24004, sancionada a nivel nacional el 26 de septiembre de 1991. Esta Ley es creada con el propósito de contar con un marco normativo para esta profesión, dado que anteriormente solo era considerada como una actividad de colaboración prestada a médicos y odontólogos (Ley 17132).

Con la promulgación de la Ley, el ejercicio de la enfermería adquiere un rol de mayor responsabilidad. En el Anexo I se establece el reglamento específico de la profesión, señalando en su artículo 1 que entre los deberes del profesional de enfermería se indica “*Velar porque los pacientes reciban el más correcto, adecuado y eficaz tratamiento, garantizando por parte del personal, actitudes de respeto y consideración hacia la personalidad del paciente y sus creencias*” (inc. b). Esto resulta de suma relevancia en el adecuado proceso de comunicación interna que permita al profesional velar por esta correcta administración de tratamientos en atención a lo dispuesto e informado formalmente por parte del profesional médico.

A su vez, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de “*Adoptar los recaudos necesarios para que se confeccionen los registros adecuados para la documentación de las prestaciones*” (inc. d) que implica que no solo requiere recibir la información precisa acerca de cada paciente, sino que debe llevar los registros necesarios que permitan documentar las prestaciones. Esta es información que requiere tanto el personal médico como la institución en general.

Por otra parte, la misma ley se establece en el artículo 3 del Anexo I, que corresponde a los profesionales de la enfermería “*organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes a enfermería*” (numeral 5) y se señalan los cuidados específicos que se deben brindar en el marco del cuidado y satisfacción de las necesidades de las personas (numeral 18) “*realizar el control y el registro de ingresos y egresos del paciente*” y “*realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando: fecha, firma y número de matrícula*”.

Con respecto a los auxiliares de enfermería se detalla entre sus funciones: “7) *Realizar los controles y llevar el registro de Pulso, Respiración, Tensión Arterial,*

*Peso, Talla y Temperatura” “8) Informar a la enfermera/o y/o médico acerca de las condiciones de los pacientes” “16) Informar y registrar las actividades realizadas, consignando Nombre, Apellido, Número de Matrícula o Registro” (Anexo I, Ley 24004).*

De esta manera, si bien en el marco normativo nacional, no se hace referencia de manera explícita a la comunicación interna en los servicios de salud, se contemplan entre las funciones del personal (tal como se indica para el caso de enfermería) la importancia y la responsabilidad que tienen de llevar un registro e informar acerca de los procedimientos aplicados y la evolución del paciente, entre otras. Queda destacada, entonces, la relevancia que se le otorga a estos procedimientos de comunicación interna para el funcionamiento normativo legal del servicio de salud, con miras a garantizar la adecuada atención de las personas.

En el caso específico de la normativa promulgada por la Provincia de Santa Fé, se establece en la ley 12501, lo siguiente:

ARTICULO 1º.- La presente ley tiene por objeto garantizar un sistema integral, permanente, eficiente y calificado del ejercicio de la enfermería, a través de profesionales de enfermería y sus ramas auxiliares que desarrollen su actividad con autonomía acorde a los conocimientos científicos propios de su arte, las reglas de la ética profesional y los principios de equidad y solidaridad social.

Entre las obligaciones conferidas al personal de enfermería, sea este de nivel profesional o auxiliar, se mencionan:

- 1) Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, su familia y comunidad; el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte; la salud, sus creencias y valores sin distinción de ninguna naturaleza.
- 2) Deben ejercer su profesión con responsabilidad, diligencia y eficacia, cualquiera sea el ámbito de acción.
- 3) Deben aceptar el cumplimiento de la función sólo dentro del ámbito de su competencia.
- 4) Los sujetos comprendidos dentro del nivel auxiliar y profesional deben guardar secreto sobre toda información con relación al paciente e informarán dentro de los límites del secreto profesional.
- 5) Prestar toda la colaboración que les sea solicitada por las autoridades sanitarias en casos de epidemias, desastres y otras circunstancias extraordinarias que pongan en peligro la salud de la comunidad.

- 6) Deben colaborar con los organismos competentes a fin de ayudar a solucionar la problemática sanitaria de las personas privadas de libertad.
- 7) Deben coadyuvar diligentemente con todos los demás integrantes del equipo de salud, respetando sus competencias y haciendo respetar las propias.
- 8) Deben denunciar cualquier acción y/u omisión en relación al paciente de parte de cualquier miembro del equipo de salud que coloque en riesgo la vida de aquél.
- 9) Deben capacitarse adecuadamente tanto en el conocimiento práctico como teórico, con el objetivo de lograr una actualización permanente, garantizando la Autoridad de Aplicación las condiciones necesarias para su cumplimiento.
- 10) Cumplir con las normas éticas de la profesión y la matriculación o registro correspondiente en el Colegio de Profesionales de Enfermería respectivo (Ley 12501, Art. 12, Provincia de Santa Fe).

Tal como se observa, tampoco se hace una mención específica a los procedimientos vinculados a la comunicación interna del servicio, pero se aclara la exigencia de cumplir con todas las normas éticas de la profesión, entre las que se contemplarían los aspectos vinculados a registros e información de sus actuaciones.

Finalmente, es fundante considerar la vinculación con la comunicación a los usuarios en el marco de la ley 26519 de derechos del paciente en relación a la información sanitaria para dar cumplimiento normativo legal al “derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a la salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información” (Infoleg, 2023).

## **CAPÍTULO III- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.**

### **3.1- La profesión de enfermería**

Según el consejo internacional de enfermería (CIE), la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en la colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familia grupo y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribunda. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación (Toward, 2015).

En Enfermería, la acción de cuidar implica combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador a fin de lograr los que el sujeto requieren, a través de estrategias de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la salud (Toward, 2015). De esta forma, el cuidado en el área asistencial se vincula a la atención humanizada, sistemática, profesional y de calidad, dirigida a promover la salud, proteger las enfermedades y participar en la terapéutica que sea necesaria basados en la aplicación de modelos teóricos, técnicas y procedimientos de enfermería, tanto generales como específicos (Reyes, 2015).

El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas. Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad. Esta necesidad ha sido cubierta por enfermería como ocupación, ya que hasta tiempos muy recientes no ha sido concebida como una profesión, sino como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica, y cuya función era la de proporcionar cuidados en materia de salud.

En la antigüedad la salud era considerada como supervivencia de las sociedades más primitivas, las actuaciones iban dirigidas al mantenimiento de la vida a través de las necesidades más básicas como abrigo, alimentación e

hidratación. La salud y la enfermedad se concebían desde una mirada sobrenatural como acuerdo o castigo divino por lo que la curación de la salud era un fenómeno explicado desde la concepción mágica. Los tratamientos se basaban en experiencias sobre naturales e interpretaciones cosmológicas que estaban a cargo de chamanes, magos o líderes religiosos. La salud entendida como valor religioso está muy ligada a las interpretaciones religiosas filosóficas cristianas de la época. Como consecuencia de concepción divina de la persona, los cuidados se dirigen fundamentalmente al alma o sustancia inmaterial. La salud como ausencia de enfermedad y como consecuencia del avance científico tiene lugar en el siglo XIX.

Los cuidados existen desde el comienzo de la vida, ya que es necesario `ocuparse´ de la vida para que esta pueda persistir. Los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, ya que cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que esta continúe y se desarrolle (Colliere, 2009, p. 26).

El cuidado de enfermería es definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la atención, de manera autónoma y colaborativa, que se dirige a personas de todas las edades, familia y comunidad tanto en condición de enfermedad o en salud. Así mismo, los cuidados se orientan a promover la salud y prevenir la enfermedad en personas sanas, y realizar cuidados de mejora de calidad de vida a pacientes enfermos, discapacitados o con enfermedades terminales.

Una de las perspectivas clásicas más reconocidas sobre estos principios se refiere a la presentación de la Organización Panamericana de la Salud expuesta en 1965. Dicho texto explica que los principios de los cuidados remiten a la ayuda para: respirar con normalidad; comer y beber de manera adecuada; eliminar excreciones por todas las vías; moverse y a mantener postura apropiadas tanto al caminar, sentarse, acostarse o cambiar de posición o rotar; dormir y descansar; vestirse y desvestirse; mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales lo cual cobra más importancia ante procesos de infección recurrente; evitar peligros del ambiente; comunicarse con otros para expresar emociones y necesidades en la medida de sus posibilidades; practicar su religión o creencia; trabajar o bien promover la productividad del paciente o motivar la percepción de utilidad; jugar y recrearse; aprender mediante la información de su condición dentro de lo adecuado (Amaro, 2004).

Si bien la conceptualización de enfermería y los cuidados se desglosan de una concepción popular o común, cabe aclarar que existen diferentes perspectivas teóricas en el campo de la enfermería propondrán una noción específica del cuidado y de la asistencia al paciente. Por ejemplo, el modelo teórico de enfermería que desarrolla Dorothy Johnson ("Modelo de Sistemas Conductuales", 1980) considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas que son, al mismo tiempo, interdependientes e integrados. Johnson señala que cada uno de estos subsistemas presenta requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento (Reyes, 2015).

Así, esta teoría ofrece también una visión sistémica y holística en el rol de cuidado que brinda enfermería a pacientes, considerando la noción de adaptación de la persona a un entorno complejo. La persona, como sistema abierto e interrelacionado, se esfuerza por mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno. Al referirse a entorno, Johnson considera tanto el externo como el interno de la persona y define la salud como un estado dinámico y difícil de conseguir, que se encuentra influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera, se entenderá por salud, el equilibrio y la estabilidad que logra el sistema conductual de la persona. Tomando estos conceptos de referencia, Johnson plantea que la enfermería constituye una fuerza de regulación externa, dirigida a ayudar al sujeto a mantener o restaurar su equilibrio y estabilidad (Rosales, 2004).

Esta concepción de la enfermería se ve complementada con el modelo de atención que describe Virginia Henderson, quien define la enfermería como la función de asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, a objeto de que logre independencia a la mayor brevedad posible (Rosales, 2004). De acuerdo con lo citado, la enfermería constituye todos los actos que tienen como objetivo identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir en los métodos de diagnóstico, prodigar y controlar los cuidados de enfermería que requieran la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento. Al igual que Johnson, el modelo que presenta Henderson abarca los términos de salud, cuidado y entorno,

desde una perspectiva holística, lo cual resulta fundamental en el rol de cuidado desde la enfermería. Este modelo de cuidados que propone Virginia Henderson (1897-1996) se vincula a un paradigma de integración del cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico. Se trata de un modelo de tendencia humanista y ayuda ampliamente difundido por resultar abarcativo, claro y guiado. De esta manera, en el modelo se establece la necesidad de elaborar un plan de cuidados de enfermería, con miras al logro de atención de las 14 necesidades básicas de forma conjunta, es decir, desde un enfoque holístico de la enfermería.

Así, se entiende que el cuidado integral constituye el servicio que la enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, contemplando sus procesos de salud-enfermedad, a objeto de implementar el proceso de atención de enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

### **3.1.1- La enfermería y el trabajo interdisciplinario.**

El análisis del rol de la enfermería, esencialmente vinculado a la función de cuidado, deja ver que esta no puede ser realizada de manera independiente. Se requiere un trabajo interdisciplinario que involucre a los distintos profesionales de salud del área correspondiente, para la toma de decisiones y seguimiento del paciente. En palabras de Samaja (2004, p. 39):

*(...) es evidente que la salud no es patrimonio exclusivo de ninguna jurisdicción disciplinaria, sea que actúen aisladas o confederadas según el modelo de la interdisciplina. Es preciso encontrar un plano más profundo de reflexión que nos brinde las claves metodológicas suficientes para integrar todos los estratos en los que se ponen en juego los valores de la salud humana: molecular; celular; tisular; anátomo-clínico; organísmica individual; grupal; institucional; societal; global.*

Así, se entiende que la enfermería forma parte integral del sistema de salud, abarcando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de enfermos físicos, enfermos mentales y discapacitados de todas las edades, en todos los centros de salud y otros entornos comunitarios.

Tal como señala el Ministerio de Salud (2018): “En la actualidad se da por supuesta la importancia de la conformación pluridisciplinar de los equipos

profesionales que trabajan en los Centros de Salud en el primer nivel de atención” (p. 71) sin embargo, este tipo de trabajo no se da por sí solo, es necesario crear y gestionar acciones para facilitar y mantenerlo. Pero pluridisciplina no es interdisciplina, donde el sujeto no es solamente intervenido desde una mirada sino desde varias que permiten ampliar las miradas originales. En el planteo de Navarro Nicoletti (2020) para la interdisciplinariedad de un proyecto desde el campo de la comunicación, es necesario dar cuenta de diversas perspectivas que exceden a la propia disciplina. De esta manera, la comunicación no es, solamente, transmitir información, sino que es un proceso profundo de reformulación del sujeto de atención a partir de incorporar distintas miradas que triangulan el fenómeno de observación.

Dentro del entorno sanitario total, enfermería comparte con otros profesionales de la salud y en otros sectores de la función pública las funciones de planificación, implementación y evaluación para garantizar la adecuación del sistema de salud para promover la salud, prevenir enfermedades y atender a enfermos y discapacitados. En este sentido, en el marco del Código Deontológico de la profesión de Enfermería se contemplan aspectos considerados fundamentales en el ejercicio de la profesión. Entre estos aspectos fundamentales, además de los referidos a establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación, y formación de enfermería, se señala la cooperación que debe existir entre compañeros de trabajo, el trabajo en equipo, no solo relacionado con la mecánica corporal, sino también con otros cuidados, sobre todo en situaciones de riesgo de vida de la persona.

De igual forma, en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), según afirman Blandón Giraldo & Castañeda Forero (2018), se establece que, para el diagnóstico del paciente, se deben considerar tres dimensiones: una dependiente, una interdependiente y una independiente, según sea el nivel de decisión que corresponde a nuestra actividad.

- La dimensión dependiente incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que se deben realizar en enfermería; siendo responsabilidad del profesional de la enfermería la administración del tratamiento médico prescrito.

- La dimensión interdependiente se refiere a aquellos problemas o situaciones en cuya prescripción y tratamiento colaboran enfermería y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describen como problemas colaborativos o interdependientes.
- Finalmente, en la dimensión independiente, se abarcan aquellas acciones reconocidas legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los denominados Diagnósticos de Enfermería.

De esta manera, resulta fundamental propiciar el trabajo interdisciplinario entre equipos y como equipo coordinado, contemplando estas dimensiones dependientes, interdependientes e independientes que pueden confluir en el trabajo en salud. Tal como señala Motta (2001):

(...) La idea misma del equipo antecede a la de sus miembros: son designados después que se examinan sus competencias y habilidades. Del equipo se espera el desempeño de funciones imposibles para individuos aislados y una eficiencia superior a la ejecución individualizada... Se considera equipo de salud a todos los grupos formados con ese objetivo, ya sea para actividad comunitaria -generalmente grupos de acción preventiva-, o para acciones más internas en los servicios de salud (como en ministerios, hospitales, centros y puestos) incluso equipos de apoyo logístico y de dirección (p. 18).

El mismo autor, destaca que, el trabajo en equipos (en este caso interdisciplinarios) se fundamenta en el reconocimiento de potencialidades individuales y colectivas, así como, en la posibilidad real de aprovechamiento de las mismas. De esta forma, se consideran las habilidades, los talentos y responsabilidades individuales en la misma distribución del trabajo.

Sin embargo, en un análisis del funcionamiento de los centros de salud, Gonzalez García y Tobar (2004) explican que:

La convicción de médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos, bioquímicos, psicólogos y todo el enorme conjunto de habilidades laborales que conforman los trabajadores de salud -que están en contacto cotidiano con la población- debe ser tomada como eje para el futuro (p. 11).

Resulta fundamental que estos centros, en tanto organizaciones, cuenten con la gestión de cada uno de los procesos que involucran y conducen al logro de sus objetivos. La estructuración de un trabajo interdisciplinario como sinónimo de trabajo en equipo, requiere del conocimiento profundo del propio sistema que integra y da vida a la organización.

### **3.2- El Centro de Salud como organización**

La organización, entendida como sistema, se encuentra integrada por personas que interactúan y trabajan en función de objetivos. Etkin (2000) afirma que:

La organización es una integración de individuos y grupos, en el marco de un orden formal que establece las funciones que ellos deben cumplir". Dicho de otro modo, esta definición implica que una organización es un conjunto de personas que tienen a cargo una o más funciones o tareas y que no las realizan de cualquier forma (siguiendo enteramente su propia voluntad y decisión), sino bajo un cierto orden formal, es decir un conjunto de normas, pautas, acuerdos sobre qué trabajo o tarea debe hacerse, con quién y de qué forma, como así también lo que no se debe hacer, entre otros aspectos; todo lo cual le da continuidad a las actividades de cada uno y también cierta estabilidad en el día a día (p. 3).

De esta manera, la organización constituye un complejo diseño de comunicaciones y relaciones que se desarrollan dentro de un grupo de seres humanos. Este diseño es el que le permite a cada uno de sus integrantes, acceder a una gran parte de la información, de los supuestos, objetivos y actitudes que influirán en sus decisiones, así como, una serie de expectativas de lo que el resto de los miembros del grupo están haciendo (Mintzberg, 1989).

Mintzberg destaca que el diseño referido, se puede entender como una red de vínculos creada por las distintas personas y grupos que componen la organización y que les proporciona un marco de actuación, comunicación e intercambio. Se trata, entonces, de cuestiones que inciden en la forma de trabajar dentro del conjunto, lo cual se fija en forma colectiva y no individual, o al menos debería ser así según refiere Etkin (2000). Esto es lo que permite también establecer un margen de expectativas comunes, es decir, lo esperable o posible en cuanto a la acción de cada uno de los miembros del grupo (lo que le corresponde hacer, la forma en que lo hará, los tiempos en que se prevé que cada cosa ocurra y la reacción de los demás ante ello). Todo ello, sirve de soporte a la organización para funcionar, desarrollando sus actividades a lo largo del tiempo y apuntando a cumplir sus objetivos, mantenerse y crecer en su contexto. Si las personas que conforman la organización, no han acordado dichas expectativas, se pueden

producir yuxtaposiciones de funciones y tareas, o vacíos en algunas de ellas, lo cual resultaría especialmente grave en el caso de los centros de salud.

Tomando en cuenta esto, resulta importante señalar algunas de las características que Fuenmayor (2002) considera básicas en una organización:

a) Las actividades que se desarrollan en la organización exigen la intervención de actores, o grupos de personas, independientemente del grado de automatización que se tenga en los procesos.

b) La forma como se organizan y desarrollan las actividades, así como, la distribución de funciones entre los actores involucrados y el uso que se dé a los recursos, determinarán el modo organizativo que los dirigirá a el logro eficiente o deficiente de los objetivos.

c) El manejo de la organización descansa sobre el conocimiento de una variedad de modos organizativos y sus consecuencias organizacionales a objeto de poder seleccionar el más apropiado en función de los recursos con los que se dispone y los objetivos establecidos.

Por su parte, Dávila (2002) señala que las organizaciones son altamente dinámicas, debido a que la transformación y el movimiento son propios de su esencia, de igual forma refiere que se trata de sistemas abiertos, articulados en estructuras políticas, económicas y sociales. La denominada cultura organizacional representa un elemento fundamental de la organización y constituye un marco de referencia compartido, con valores aceptados y reconocidos por los integrantes que definen los modos adecuados de hacer, actuar y resolver en la organización. La cultura organizacional constituye un fenómeno dinámico, que se modifica constantemente en el tiempo, por el propio efecto del devenir organizacional.

Muy vinculada a esta postura, resulta importante hacer referencia al estilo organizacional, que abarca ciertos aspectos o cualidades de la acción organizacional y que, terminarán caracterizando el modo en el que la organización (en este caso, el Centro de Salud) enfoca sus objetivos, comparte sus visiones, produce resultados, provoca ciertas ideas e imágenes para sí mismos y su comunidad. Se crea así, un orden natural de las cosas, un modo de ser. Al respecto, Etkin y Schwarstein (1989) explican que esta cultura organizacional, vendrá dada

por las pautas compartidas desde el punto de vista racional, así como, la información a procesar en el momento de resolver los actos individuales. En este sentido, el Ministerio de Salud (2018), refiere que:

Una organización es precisamente una coordinación de acciones entre personas y si no hay conversación, o historia de conversaciones, no hay coordinación posible. La organización es lo que su comunicación sea porque la organización misma es un fenómeno comunicacional. Hay, como dijimos (...), una segunda faceta en esta observación de la organización como fenómeno comunicacional. La organización es un contexto que resignifica, le da un nuevo significado, a los mensajes que en ella se emiten (p.31).

De esta forma, además de los componentes racionales o tangibles, los rasgos culturales también se van configurando en términos emocionales, crisis o dilemas que deben ser atendidos, especialmente en términos de los procesos de comunicación que se instauran.

### **3.3- Comunicación organizacional**

La comunicación es uno de los elementos fundamentales de una organización. Tal como expresa Kreps (1995) la Comunicación Organizacional "*es el proceso por medio del cual los miembros recolectan información pertinente acerca de su organización y los cambios que ocurren dentro de ella*" (p.24).

Los expertos refieren que las organizaciones que llevan a cabo un adecuado proceso de comunicación, evidencian un mayor crecimiento ya que involucra factores complejos, fundamentalmente humanos, que interactúan entre los comportamientos y objetivos, políticas y metas de la organización, a partir de pautas y canales establecidos para ello. En este sentido, la comunicación organizacional constituye una herramienta de trabajo que propicia el flujo de la información necesaria en las organizaciones y es fundamental para el cumplimiento eficaz de sus objetivos. Es un medio que, en conjunto, permite el desarrollo de sus integrantes para enfrentar los retos y necesidades de la dinámica laboral que les vincula.

Así, Correal y Busto (2008) señalan que *“la comunicación en la organización se origina a partir de la configuración de redes comunicacionales que se arman gracias a las relaciones entre los individuos que componen la entidad porque más que individuos se convierten en las voces de la entidad”* (p. 147).

Los inicios del concepto de comunicación organizacional pueden situarse en Estados Unidos con autores como: Charles Redding, Frederick Jablin, Linda Putnam, Gary Kreps. En América Latina este concepto ha sido ampliamente desarrollado por investigadores como: Gaudencio Torcuato, Carlos Fernández Collado, Abraham Nosnik, Rafael Serrano, María Luisa Muriel y Carmen Rota, de México, Brasil y Argentina, siendo estos los primeros países en generar una producción teórica y experiencia práctica al respecto (Trelles, 2001).

El concepto actual de la comunicación organizacional se fundamenta en el principio de que todas las organizaciones, independientemente de su tamaño, giro y/o situación geográfica, o dependencia pública/privada, requieren comunicarse para sobrevivir. Esta necesidad de comunicar se debe a los grandes cambios estructurales, sociales, de comunicación y sobre todo de relación intra e inter disciplinar, tanto a lo interno de la organización, como en su relación con el resto de la sociedad.

La organización se comunica de forma implícita, con las evidencias de sus acciones y prácticas, y de forma explícita, a través del discurso y/o mensajes que emiten. De esta manera, se asume que la organización comunica al hacer y al no hacer; al hablar y al no hablar; por tal razón, es importante asumir la gestión estratégica de la comunicación y las relaciones, a fin de alinearla con los objetivos de la misma. La empresa se comunica con su entorno y a lo interno, construyendo cultura desde su propia identidad y proyectándola a través de sus comportamientos, formas de comunicación y de relacionamiento (Orjuela, 2011).

La comunicación interna, facilita la integración del equipo de trabajo con el establecimiento de pautas de actuación que resultan fundamentales para el logro de los objetivos de la institución. Así, la función principal de los canales de comunicación interna, es permitir el desarrollo, la coordinación y el cumplimiento de las tareas correspondientes, por medio de mensajes formales que informen y favorezcan la comprensión de los roles de los integrantes en la organización.

Tal como refiere Rojas-Lobo (2011) “la comunicación interna, apoya la descentralización de las funciones, desarrolla el contacto entre los Departamentos en una organización consolidando una identidad empresarial. Esta se encarga de integrar el personal satisfaciendo sus necesidades, optimando la cooperación, cultivando las oportunidades y minimizando los problemas” (p. 102)

Sin embargo, la comunicación interna puede darse de manera formal o informal. La comunicación formal está vinculada directamente con las normas y pautas que rigen el comportamiento, en atención a los objetivos, facultades y responsabilidades de quienes integran la organización.

De esta manera, se trata de parámetros que son formulados por la organización y son reconocidos por todos sus integrantes. Por su parte, la comunicación informal viene dado por los mensajes que transitan entre los integrantes de la empresa, sin que se conozca con precisión su origen y sin que sigan los canales establecidos formalmente por la organización.

Por otra parte, la comunicación formal puede ser de carácter descendente, ascendente u horizontal. La primera, es la más utilizada en organizaciones de gestión empresarial tradicional, en cuyo caso, el mensaje proviene de la alta dirección, desde donde comienza a descender de manera vertical hasta los niveles inferiores de la organización.

Por lo general, en la comunicación vertical o descendente, se transmiten órdenes e instrucciones que determinan las actividades a realizar y los objetivos a concretar. Por su parte, la comunicación ascendente se caracteriza por un flujo de información hacia arriba, surgiendo de los niveles bajos para ascender a la alta dirección.

Finalmente, la comunicación horizontal ocurre entre pares o personas que se encuentran dentro de una misma área de trabajo, departamento, entre otros, por lo que se asume que en el presente trabajo se coloca el foco en este tipo de comunicación. En este caso, tiene como propósito coordinar los esfuerzos entre los miembros de un mismo nivel jerárquico, a fin de optimizar la labor que cumplen.

En el marco de esta horizontalidad, la comunicación formal viene influida por la organización funcional y la organización jerárquica. La organización funcional

atiende el análisis de las diferentes tareas o funciones que se realizan dentro de la institución (o servicio, como sería en el caso del presente trabajo) con el objetivo de lograr un funcionamiento óptimo en su interior. Por su parte, la organización jerárquica incide en la determinación de las líneas de autoridad dentro de la institución (o servicio, en este caso) y sus respectivas tareas.

En el caso de la comunicación informal, se hace referencia a normas tácitas que, de alguna manera, modifican la estructura formal cuando se las pone en práctica. Este tipo de comunicación suele producirse de manera espontánea (no planificada) en el marco de las relaciones sociales de los miembros de una organización. Suele ser vinculada al “rumor” que, tal como refiere MARIN (1997) se trata de “información vaga y confusa, procedente de fuentes no claramente identificadas, que corre a través de los canales informales, dando lugar a un conocimiento generalizado sobre temas que afectan a la organización” (p.186).

La revisión de los aspectos conceptuales fundamentales de la comunicación organizacional, permite circunscribir el presente trabajo en los mecanismos de comunicación interna de carácter formal y horizontal. En este sentido, interesa atender los procesos de comunicación que se desarrollan a lo interno del servicio, específicamente, de manera horizontal en el equipo de enfermería (sin que esto deje de lado la condición jerárquica interna del equipo), con el propósito de fortalecer la gestión de procesos de comunicación formal que se ajusten a las necesidades y desafíos de la realidad actual.

### **3.3.1- La comunicación interna en servicios de salud**

Los aportes derivados de teorías administrativas y organizacionales, dejan clara la importancia de la comunicación interna en el cumplimiento de los objetivos de una organización. Así, autores como Barranco (1993) resaltan que la comunicación interna impacta de forma directa en la eficacia, la eficiencia y la calidad de la gestión de una organización.

En el caso de las organizaciones sanitarias, se ha incrementado el interés por incluir planes de comunicación interna dentro de sus planes estratégicos, asumiendo que un adecuado cauce de comunicación interprofesional, así como, el

establecimiento de criterios homogéneos y objetivos claros de comunicación influyen directamente en la calidad ofrecida en estas organizaciones, con repercusiones en la seguridad del paciente (Villares, Ruiz & López y Sáinz, 2000).

En este sentido, la Alianza Mundial define la seguridad del paciente en términos de la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, lo cual se considera un componente constante y en estrecha vinculación con los procesos de cuidado, en los que el profesional de enfermería tiene un papel fundamental analizando riesgos para la consecuente reducción y prevención de incidentes.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, define la seguridad de los pacientes como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, la cual debe estar basada en un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías derivadas de evidencias científicamente probadas, con el propósito de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud o, al menos, mitigar sus consecuencias.

El cuidado se constituye en una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, lo cual es la esencia de Enfermería. El derecho a la salud, se encuentra consagrado en nuestro sistema jurídico, siendo considerado un Derecho Humano fundamental interdependiente de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (Echegoyemberry, 2020) y la garantía de dicho derecho se encuentra estrechamente vinculado a la prestación de servicios de atención regidos por principios de seguridad al paciente.

La preocupación por la seguridad de los pacientes tuvo gran relevancia a partir de la década de 90 con la publicación americana *To Err Human: building a safer health system del Institute of medicine (IOM)* en la que sus autores, revelan la muerte de 44.000 a 98.000 americanos al año, a causa de incidentes que, en gran medida eran prevenibles (Hayward y Hofer, 2001). Con ello, surgen las primeras teorías vinculadas al cuidado, con énfasis en las nociones de seguridad y protección (Tomey y Alligood, 1999).

De esta manera, el ejercicio de la enfermería se concibe como disciplina profesional, cuya naturaleza y principio fundamental es el cuidado, entendido como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (Leininger, 2002, p. 28).

No caben dudas que, tanto los profesionales de Enfermería como los médicos, son los responsables directos de la atención, en el marco de la seguridad referida. Se trata de dos elementos que ejercen funciones específicas y conforman equipos profesionales distintos. La comunicación eficaz entre ellos puede resultar compleja porque depende de la cultura de la organización y el valor que se le da a la seguridad por parte de los miembros de salud con respecto a la atención al paciente y la prevención de fallas. Además, cuando se vinculan los atributos de calidad y seguridad en la atención de las personas deberán considerarse otros atributos esenciales de la calidad como el concepto de atención centrada en las personas, la familia y la comunidad, la efectividad/eficiencia, la oportunidad de las intervenciones, su pertinencia y el acceso equitativo a los servicios.

En este sentido, el intercambio de información que se efectúa entre los integrantes del equipo de salud resulta fundamental a objeto de dar continuidad al cuidado integral del paciente.

Comprender y reconocer las diferentes situaciones de comunicación que se despliegan en los espacios de atención y de la gestión de la salud requiere no solo reflexionar sobre las propias prácticas, sino también acordar puntos de partida sobre las nociones y conceptos de comunicación en general y de comunicación en y para la promoción de la salud en particular (González, 2019, p. 12).

En cuanto a la información recibida, constituye el insumo indispensable sobre el cual los enfermeros procesan cualquier nueva información para elaborar criterios y tomar decisiones que garanticen el buen cuidado del paciente, asegurando una continuidad terapéutica de calidad asistencial y la correspondiente búsqueda del restablecimiento de la salud del paciente. Tal como refiere Vítolo (2010) las fallas de comunicación entre los profesionales de la salud y entre ellos y sus pacientes afectan seriamente la seguridad de la atención, convirtiéndose en una de las principales causas de juicios por responsabilidad profesional.

La literatura científica referida a seguridad del paciente, expone numerosos ejemplos de errores médicos, originados por la falta de una comunicación adecuada en el equipo de salud, especialmente vinculados a órdenes verbales o por teléfono, lo que da lugar a un elevado potencial de error. Así, Osmon, et al. (2004) exponen que 37% de estos errores aparece la comunicación verbal como primera causa, de los cuales el 29% resultan graves o muy graves, con un 3% que resultan en la muerte del paciente.

Resulta importante destacar que se trata de un ambiente de trabajo muy demandante que puede incidir en distracciones, con médicos y enfermeras que van y vienen, ruidos de alarmas, etc. Entonces, los mecanismos de comunicación deben estar muy bien establecidos y adaptados a dicho contexto de trabajo.

La buena comunicación a lo interno del equipo de enfermería y de éste con el equipo médico, es fundamental, pues la práctica requiere transferencia continua de información. De esta manera, la seguridad del paciente depende, en buena medida, de una adecuada comunicación donde situaciones en las que aportes importantes queden en el olvido, ocasiona errores, dando lugar a un evento adverso que ataque la seguridad del paciente.

Así, la seguridad de los pacientes representa grandes desafíos, debido a que el proceso de atención es continuo (no se detiene), es compleja y, por lo general, exige toma de decisiones rápidas y de alto riesgo, que deben ser tomadas con información suficiente (Vítolo, 2010).

La OMS y la Joint commission Internacional (2007) propusieron nueve recomendaciones para la seguridad del paciente priorizadas en función del impacto potencial y la evidencia existente, así como, la facilidad para su adopción y adaptación en distintos países:

1. Identificar y discriminar medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
2. Identificar correctamente a los pacientes.
3. Establecer mecanismos de comunicación durante el traspaso de pacientes.
4. Realización del procedimiento correcto, en el sitio correcto del cuerpo.
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.

7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas con la atención de salud.

De esta manera, queda explicitada la necesidad de gestionar adecuadamente la comunicación interna en los servicios de salud.

### **3.4- La gestión de la comunicación interna**

Dada la importancia que reviste el proceso de comunicación en las organizaciones e instituciones, resulta fundamental contemplarla en los procesos de gestión. Esto implica, prever las acciones, canales, mecanismos y herramientas adecuadas para implementar y regular la comunicación interna formal (Túñez, Costa & Míguez, 2017).

Andrade (2005) señala que la gestión de la comunicación interna es *“un conjunto de actividades efectuadas por la organización para crear y mantener buenas relaciones entre los miembros, a través diversos medios de comunicación para mantenerlos informados”* (p.17).

García-Jiménez (1998) añade que *“la gestión de la comunicación interna está considerada en la empresa por una serie de hechos que permiten pronosticar nuevas circunstancias y condiciones”* (p.1), propiciando formas de distribuir las informaciones y mantener la comunicación con cierta jerarquía.

Cometto et al. (2011) describen algunos elementos de la comunicación que deben ser considerados para resguardar un contexto de seguridad en los servicios de salud:

- ✓ Autenticidad: asegurar la genuinidad de la información y de la intencionalidad comunicativa, a objeto de una relación franca y sincera, que permita la construcción de un vínculo significativo.
- ✓ Respeto: asegurar un mensaje que no evalúa ni reprocha la conducta de los demás, sino que, se ajusta a la información objetiva.

- ✓ Actitud de escucha/recepción: la habilidad de escuchar con atención, implica estar atentos y resguardar los canales que han sido previstos para la comunicación.
- ✓ Preocupación por hacerse comprender: Cada individuo interpreta los acontecimientos y los mensajes de manera distinta, por lo cual es fundamental establecer códigos comunicativos que favorezca la interpretación y comprensión de la información.
- ✓ Cantidad y calidad de la información: implica exponer de forma simple y completa la información que se desea transmitir.

De esta manera, la gestión de la comunicación exige prever estrategias que resulten pertinentes al contexto específico, por lo que Cervera (2008) señala la importancia de analizar la situación comunicativa de la organización, a objeto de conocer con precisión las fortalezas y debilidades del proceso comunicativo que llevan adelante.

Se trata de un diagnóstico que brindará pautas para la toma de decisiones al respecto, considerando los siguientes aspectos (Cervera, 2008):

- ✓ Si el enfoque que se le otorga a la comunicación se encuentra bien fundamentado y alineado con la política de la organización.
- ✓ Si se evalúan los resultados del proceso comunicativo interno, considerando la percepción del personal, así como, otros parámetros que pueda tener la organización.
- ✓ Si la dirección apoya y se involucra en los planes específicos de comunicación interna
- ✓ Si existen recursos asignados, para las tareas de coordinación y control del proceso de comunicación (tanto técnico como humano).

Como producto de este diagnóstico, resultará necesario elaborar un plan estratégico (Plan Integral de Comunicación Interna) en el que incluyan las acciones a seguir y los tiempos de implementación, en correspondencia con los objetivos pautados, detallando los soportes para lograrlo y el sistema de seguimiento y control de los resultados que se obtengan.

Tal como señala Scheinsohn (2009), la gestión de la comunicación estratégica comporta un marco ético, en tanto implica acciones basadas en una

serie de principios y un sistema integrado de soluciones para abordar, desde la gestión, los problemas comunicacionales detectados y que, en el ámbito de los servicios de salud, esto tendrá un impacto directo en la seguridad del paciente.

La comunicación entre las unidades y entre los equipos de atención en el momento del traspaso debe incluir toda la información necesaria y precisa, pues la carencia o mala interpretación de la misma supone un riesgo de seguridad para el paciente. La comunicación en el momento del traspaso, implica el proceso de pasar la información específica del paciente, de un prestador de atención a otro, con el propósito de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención.

Por tal razón, el aumento en la efectividad de la comunicación entre los profesionales implicados en la atención al paciente durante el traspaso, constituye un objetivo de seguridad prioritario para grupos líderes en seguridad como la OMS, la Joint Commission y el National Quality Forum.

Al respecto de esto, el consejo Internacional de enfermeras (CIE, 2011), señala que “el problema de la seguridad de los pacientes no tiene que ver con los malos profesionales de atención de salud, sino con los malos sistemas que deben hacerse más seguros” (p. 32). Por ello resulta fundamental, gestionar los procesos de comunicación en el servicio de salud asegurando estrategias, canales y herramientas para una efectiva comunicación.

En la actualidad, los aportes teóricos recomiendan asumir la comunicación organizacional desde una perspectiva superadora de planteamientos tradicionales, fuertemente arraigados a las relaciones jerárquicas de mando (Saladrigas, 2005). En este sentido, Echenique (2009), propone las siguientes recomendaciones generales:

- ✓ Implicar al personal, promoviendo la participación en la toma de decisiones, pues no se trata sólo de transmitir información, la comunicación es un acto social de integración que puede convertirse en un espacio para integrar a las personas en los objetivos de la organización.
- ✓ Es necesario seleccionar adecuadamente lo que se dice y cómo se dice, no se trata de explicar todo, o de que todo se sepa. Por ello, es importante

establecer criterios en la estrategia global de comunicación, propiciando confianza y seguridad.

- ✓ Generar espacios y sistemas de participación entre los trabajadores y entre los diferentes departamentos.
- ✓ Establecer mecanismos de evaluación continua y la correspondiente toma de decisiones para la mejora constante de la estrategia de comunicación interna.
- ✓ Tomar en cuenta la necesidad de incrementar y profundizar los procesos comunicativos en momentos difíciles.
- ✓ Fomentar el empleo de canales que faciliten la inmediatez, la interactividad y el estilo directo en la comunicación.
- ✓ Incorporar las nuevas tecnologías a los mecanismos de comunicación.

En el marco de las organizaciones de salud, Báscolo (2010) hace referencia a los procesos de gobernanza, los cuales implican mecanismos de regulación que se expresan en arreglos institucionales.

En este sentido, entendiendo que los procesos de comunicación, resultan fundamentales en el desarrollo organizacional general, resulta importante contemplar mecanismos de regulación de la misma en la institución.

Tal como refiere el autor precitado, entre las normas sociales del sistema de servicios de salud, se ubican aquellas destinadas a la gestión de “la forma de trabajo entre profesionales al interior de los centros de atención (ej: trabajo interdisciplinario), o normas de atención vinculadas con el proceso de atención que integre distintos niveles de atención” (p.16), para lo cual será necesario establecer pautas de comunicación formal interna.

### **3.5- Canales y herramientas de la comunicación interna.**

Para Formanchuk (2009), en los procesos de comunicación interna de una organización, existen diversas vías de comunicación, las cuales pueden corresponderse con canales formales o canales informales de comunicación.

Tal como se ha mencionado, los canales formales son aquellos que establece la propia organización (son oficiales) y pueden generar flujos de comunicación: descendente, ascendente, horizontal y transversal. Mientras que, los canales

informales son establecidos por algunas personas que forman parte de la organización, pero no constituyen fuentes oficiales o formales de información.

Estos canales de comunicación informal no se encuentran planificados, solo surgen de las relaciones sociales que se generan entre los miembros de la organización. De esta manera, el autor precitado señala que:

Los problemas en la organización surgen cuando los canales informales superan a los canales formales, cuando los empleados conocen las noticias de la empresa (reales o no), a través de los rumores. Es entonces cuando se corre el riesgo de que se extienda un clima de inestabilidad e incertidumbre dentro de la organización (Formanchuk, 2009, p. 7).

Es por esto que resulta fundamental contar con canales de comunicación formal pertinentes y sólidos, que transmitan la máxima información que pueda ser relevante a los distintos grupos que configuran la organización, a objeto de no dejar espacio a distorsión o inadecuado manejo de la información a través de canales informales.

Las herramientas que se implementen para la comunicación interna formal, deberán estar en correspondencia con las características del propio contexto institucional, los objetivos de la comunicación y los involucrados en el proceso.

De esta manera, la elección de una técnica de comunicación, requerirá también del diagnóstico referido en el apartado anterior, a objeto de tomar la decisión pertinente y contemplarla en la formulación del plan estratégico. Las nuevas tecnologías se han convertido en una de las herramientas más utilizadas en la actualidad en el marco de la comunicación organizacional. No cabe dudas que actualmente vivimos inmersos en una etapa de importantes cambios como consecuencia del enorme desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (Salgado, 2014; Moreno, 2015; Cusot y Falconí, 2016).

Cuadro 2. Tipos de comunicación interna y herramientas disponibles.

Tipos	Herramientas utilizadas
Herramientas de comunicación descendentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publicaciones periódicas en formato papel o digital</li> <li>● Noticias o flashers informativos a través de tableros de anuncios, newsletters digitales y emails corporativos, etc.</li> <li>● Canales audiovisuales e Internet (Intranet Corporativa, videoconferencias, vídeo institucional, etc.).</li> </ul>
Herramientas de comunicación ascendentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Teléfonos de servicios internos</li> <li>● Encuestas</li> <li>● Buzón de sugerencias</li> <li>● Blogs internos</li> <li>● Chats y Foros de trabajo y opinión: aunque predomina la comunicación horizontal, también hay comunicación ascendente y descendente</li> </ul>
Herramientas de comunicación horizontal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reuniones de trabajo entre departamentos (on-line, Intranet, videoconferencias).</li> <li>● Encuentros y eventos que permitan el diálogo y el contraste de opiniones.</li> <li>● Comisiones de estudio y equipos de trabajo.</li> <li>● Foros de discusión.</li> <li>● Webs exclusivas de proyectos: espacio virtual que favorece la comunicación entre los trabajadores, en especial entre las sedes y las delegaciones.</li> <li>● Correo electrónico y chats privados internos: habitación de diálogo donde la persona conectada a la red, puede invitar a otros usuarios a participar, mantiene un contacto más cercano entre distintos departamentos y entre los propios profesionales de una misma sede facilita la comunicación. En lugar de utilizar el teléfono pueden interactuar a tiempo real con esta herramienta y participar más de dos personas a la vez en las charlas.</li> </ul>
Herramientas de comunicación transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intranet o Portal de empleado: herramienta global de gran versatilidad y alcance que se utiliza para facilitar el servicio del resto de canales, y promover la participación, ya que aporta nuevas formas de compartir la información. En ella se incluyen las noticias, sugerencias, publicaciones manuales de estilo y de gestión, directorios..., es decir, todos los datos que los empleados necesiten, proporcionando un acceso global, constante e inmediato a toda la información. La información queda disponible desde cualquier lugar (incluso en algunas desde el exterior a través de claves de seguridad). A través de la Intranet se transmite constantemente la cultura corporativa, los mensajes y valores de la organización</li> <li>● Los medios audiovisuales.</li> </ul>

*Fuente: Adaptación elaborada a partir de Formanchuk (2009).*

Son herramientas que se caracterizan por su inmediatez y la posibilidad de interactividad que ofrecen, al tiempo que potencian el sentido de pertenencia a la organización. El desarrollo del internet ha impactado en todos los estratos de la comunicación con medios basados en las tecnologías digitales o web 2.0. Moreno (2015), refiere lo siguiente:

La tecnología forma parte de nuestra vida...actualmente, las redes sociales son una fuente de información insustituible. Por ejemplo, mucha información que ha llegado por Twitter ha sido portada. Gracias a las redes, la interacción de los periodistas con sus lectores es inmediata: se ha roto con el esquema de información unidireccional. Hablar de redes sociales es referirnos al siguiente estadio de Internet, como en su momento fueron los blogs. Se han constituido en un fenómeno de masas cada vez más importante, por lo que se abordan en el presente artículo desde una perspectiva microsocial y comunicativa (p.16).

Al respecto de esto, Perlado y Saavedra (2016) explican que el protagonismo de la comunicación en la actualidad es indudable, así como, el despliegue digital que la ha acompañado y potenciado, dando lugar a una nueva sociedad hiperconectada, en la que el rol de los actuales responsables de la comunicación en las organizaciones, adquiere mayor relevancia y abarca nuevas funciones. Además de los conocimientos y habilidades tradicionales, se le suma la competencia tecnológica (Díaz y Pagán, 2016).

### **3.6-Plan estratégico de gestión de la comunicación organizacional**

#### **3.6.1- Definición de estrategia**

A John Von Neumann (1926) se le atribuye la creación de la primera teoría científica de las estrategias, vinculando distintos campos del conocimiento como es el caso de la Economía, la Psicología, la Biología y la Comunicación.

La estrategia organizacional es definida por Fred (2003) como *“la que permite a una empresa ser más pro activa que reactiva definiéndolo como su propio futuro”* (p.15), en tanto se asume que, con estrategias definidas, la organización tiene la posibilidad de generar e influir en actividades, con el propósito de dirigir a la organización al logro de sus objetivos.

De esta manera, el autor precitado señala que la estrategia implica “*la formulación, ejecución y evaluación de las acciones que permitirán que una organización logre sus objetivos (...) Proporciona una narración excelente sobre los beneficios de la planeación estratégica, expresando que la comunicación es la clave para una administración estratégica exitosa*” (Fred, 2003, p. 16). A esto, Mintzberg, Brian y Voyer (1997) añaden que las estrategias representan “un patrón de decisiones que pueden determinar y revelar sus metas porque es aquella que es efectiva durante largo tiempo y afecta a la organización de maneras diversas” (p. 72), por lo que se asume que la estrategia, es el resultado de un análisis y posterior toma de decisiones, en el marco de un plan estratégico.

Así, Mintzberg (1987) plantea que las estrategias son un patrón o un plan que integra las principales metas y políticas de una organización y, a la vez, establece la consecuencia coherente de las acciones a realizar.

### **3.6.2- Gestión de la comunicación y su planificación estratégica**

Tal como se ha referido en apartados anteriores, gran parte del buen funcionamiento de una organización se fundamenta en proceso propio de la naturaleza humana, como es la comunicación. Este proceso constituye el mecanismo de interacción que permite desarrollar el conjunto de actividades requeridas para el buen funcionamiento de la organización.

De esta manera, constituye una herramienta clave para el logro de los fines y objetivos institucionales, por lo que requiere de una gestión por parte de sus directivos. En palabras de Álvarez y Lesta (2011), en la práctica, la gestión de comunicación organizacional desde un enfoque sistémico supone “*la realización de un diagnóstico, la selección de acciones, su prueba y posterior aplicación a través de instrumentos, finalizando con la evaluación*” (p. 19).

En este sentido, la planificación estratégica de programas de comunicación interna constituye un elemento fundamental de gestión en la organización, debido a que tiene una implicación interrelacional con los objetivos generales de la organización.

De esta manera, la gestión estratégica de la comunicación, implica la realización de un diagnóstico, la selección de acciones concretas, su prueba y posterior instrumentación; y finalmente, la evaluación de resultados.

Resulta importante considerar que todos los resultados de la gestión comunicacional deben ser evaluados en atención a los objetivos generales de la organización. De esta manera, los beneficios de emprender esta gestión estratégica se ubican en la concreción de una matriz identitaria organizacional que favorece una cultura institucional apoyada en los valores y objetivos de la organización.

A su vez, permite optimizar los canales informativos y el flujo de la comunicación ascendente, descendente y transversal, lo cual resulta fundamental en instituciones de salud, a fin de resguardar la seguridad del paciente. Vítolo (2011) señala que la gestión estratégica de la comunicación contempla distintas fases de concreción en un marco sistemático:

- ❖ Diagnóstico: implica la detección de problemáticas o disonancias comunicativas entre los miembros de cualquiera de los niveles organizacionales, con respecto a actividades y objetivos trazados.
- ❖ Selección de acciones: implica la elección de los canales y medios adecuados para las comunicaciones ascendentes, descendentes o transversales, con miras a la resolución del objetivo-problema detectado.
- ❖ Prueba: Consiste en poner en juego las acciones seleccionadas para la situación concreta, a fin de verificar su pertinencia y proceder a implementarla.
- ❖ Evaluación: finalmente, se requieren acciones dirigidas a evaluar la gestión estratégica implementada, en atención a los objetivos organizacionales, a objeto de detectar la eficacia y/o posibles debilidades que deban ser solucionadas.

De esta manera, la elaboración del plan estratégico de comunicación, parte de un diagnóstico. Para ello, Ponce (2006) señala que resulta pertinente la aplicación de un análisis o matriz FODA, el cual consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa; es decir, las oportunidades y

amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada.

## **CAPÍTULO IV- MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1-Diseño de la investigación**

La presente investigación ha sido desarrollada desde el enfoque cualitativo, pues se busca la comprensión de la situación comunicacional del servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela.

Tal como señalan Sampieri, Collado y Baptista (2014), el enfoque cualitativo se basa en la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. Así, en el presente trabajo interesa focalizar el análisis del proceso comunicativo en el personal de enfermería, pero desde la comprensión de complejidad que representa este proceso comunicativo en el servicio, es decir, sin desestimar los distintos factores involucrados y la implicación de otro tipo de personal, especialmente el médico.

Por otra parte, se adoptó un diseño de investigación exploratorio-descriptivo, debido a que el estudio estuvo centrado en la observación y relato de aspectos concretos de la variable en su contexto a campo y que aún no han sido analizados en profundidad.

De igual forma, esta investigación tiene un carácter no experimental, debido a que no se busca manipular variables deliberadamente: *“No hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad”* (Sampieri, Collado y Baptista, 2014, p.184). Lo que interesa es conocer el estado de la situación actual, a objeto de comprender e identificar sus fortalezas, sus debilidades, sus amenazas y sus oportunidades como instancia previa a una intervención sobre la problemática.

La población involucrada fue el total de la dotación del servicio descripta -con anterioridad- en la tabla 1 (pág. 13).

### **4.2-Procedimiento de recolección y análisis de la información**

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de entrevista utilizando momentos no asistenciales, según resultara más apropiado para la recopilación de información sin perjuicio del desarrollo de las actividades del servicio. La

triangulación con la técnica de observación no participativa permitió consolidar la verosimilitud de los datos recabados, ambas técnicas fueron ejecutadas por el investigador. Tanto los responsables institucionales como los miembros del equipo de enfermería fueron informados del estudio en desarrollo y el objetivo del mismo rubricando los permisos y consentimientos informados correspondientes (ver anexo II y III). El investigador respetó, en cada etapa del presente estudio, todas las consideraciones éticas correspondientes para garantizar la participación anónima de los enfermeros invitados, la confidencialidad de la información aportada y la protección de datos personales que exige la legislación argentina.

Las entrevistas se realizaron en los meses de julio y agosto de 2020. Fueron semi-estructuradas y se trataron los ítems registrados en un instrumento de confección propia (ver anexo I), finalmente esquematizados en una matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas): dotación de recurso de enfermería, componente estructural del servicio, disponibilidad y manejo de TICS por parte del equipo, características de la comunicación interna, percepción personal de la problemática y de la planificación en servicio, pertenencia, compromiso, postura personal frente a los cambios y a los procesos de capacitación en servicio. El investigador tomó nota de las respuestas y construyó las categorías (por coincidencia y repetición de frecuencia) que aplicó a la matriz FODA para realizar la descripción del fenómeno.

La pertinencia del uso de la matriz fue seleccionada a partir de la afirmación de Ponce (2006):

*(...) consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada (p.2).*

De esta manera, el análisis FODA pudo determinar las fortalezas y debilidades que caracterizan internamente a este servicio, y que deben equilibrarse con las oportunidades y amenazas externas que pueden vulnerar o favorecer la consecución efectiva de sus objetivos o requerimientos.

## **CAPÍTULO V- RESULTADOS DEL ANÁLISIS DIAGNÓSTICO Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO**

En el presente capítulo se presentan los resultados del análisis diagnóstico realizado en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela. Los resultados de este diagnóstico, permitieron tomar las decisiones que se consideran adecuadas y descritas en la formulación de una propuesta de plan estratégico de comunicación interna para el personal de enfermería de este servicio.

### **5.1- Resultados del análisis diagnóstico (Matriz FODA).**

Con el propósito de diseñar un plan de comunicación interna idóneo para la comunicación operativa del equipo de enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela resultó necesario analizar el contexto interno y externo de manera que sea posible visualizar su situación actual con respecto al manejo de los procesos comunicacionales entre este personal.

Los resultados recabados mostraron, en relación al del primer objetivo específico que propone determinar las debilidades y amenazas en los mecanismos de comunicación interna de enfermería que se implementan en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela a partir de la irrupción de la pandemia en 2020, la siguiente información:

#### **- Debilidades**

- ✓ El servicio presenta carencia de recursos humanos suficientes para la atención que se debe brindar.
- ✓ Parte del personal desconoce el manejo de las tecnologías disponibles en el servicio.
- ✓ Existe falta de comunicación interna entre el personal de enfermería de los distintos turnos.
- ✓ El servicio presenta una alta rotación del personal.

- ✓ Carece de un control sistematizado que registre la llegada y retiro del personal, así como los turnos de fin de semana y guardias nocturnas.
- ✓ Se evidencia una elevada cantidad de ausentismo.
- ✓ El servicio no cuenta con acceso a internet

**- Amenazas**

- ✓ Sobre exigencia de los servicios y usuarios
- ✓ Pluriempleo
- ✓ Recurso humano: no alcanza para cubrir todas las guardias, se cubren con guardias extras.
- ✓ Partes de enfermos
- ✓ Estrés del personal
- ✓ Sobrecarga laboral del personal
- ✓ Resistencia por parte del personal a las medidas que la organización quiere aplicar
- ✓ Falta de planificación
- ✓ Resistencia al cambio
- ✓ Violencia hacia el personal

Respecto del segundo objetivo específico de construir un relevamiento sobre las fortalezas y oportunidades en los mecanismos de comunicación interna de enfermería que se implementan en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela a partir de la irrupción de la pandemia en 2020 pudo relevarse:

**-Fortalezas**

- ✓ El servicio cuenta con personal de enfermería capacitado y con experiencia.
- ✓ Se trata de enfermeros y enfermeras con grado de licenciatura.
- ✓ Muchos de ellos/as son docentes.
- ✓ El servicio cuenta con dotación de recursos tecnológicos avanzados.
- ✓ El personal se mantiene en continua formación.
- ✓ Se promueve un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario.
- ✓ El personal evidencia un alto sentido de pertenencia con la institución.

- ✓ El servicio cuenta con una adecuada organización y delimitación de las tareas y funciones.
- ✓ Dispone de medios de comunicación institucionales de fácil acceso para la mayoría de sus empleados.

#### **- Oportunidades**

- ✓ El servicio cuenta con un Comité de docencia.
- ✓ Se impulsan y desarrollan permanentemente, trabajos de investigación.
- ✓ Al personal se le conceden días por concepto de estudio, pues se asume como un valor para la institución.
- ✓ En la institución se ofrecen también capacitaciones continuas.
- ✓ Los concursos del personal se desarrollan en tiempo y forma.
- ✓ Se favorece el crecimiento profesional.
- ✓ El personal cuenta con apoyo institucional.
- ✓ Los avances y actualizaciones constantes de las tecnologías de la información brindan un conjunto de posibilidades para hacer más eficiente la comunicación.

De esta manera, se puede despejar el objetivo general propuesto de analizar los mecanismos de comunicación del equipo de Enfermería en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela a partir de la irrupción de la pandemia en 2020.

El análisis FODA refleja un déficit comunicacional posiblemente relacionado con la sobrecarga de actividades intraturnos y conflictos en el cambio de turno por tardanzas, ausentismo y falta de cobertura de guardias. Se observa un déficit grave en los mecanismos de coordinación interturnos. Estas debilidades encuentran contrapartida en un núcleo del staff formado, con pertenencia y comprometido; a lo que se suma el apoyo institucional en el desarrollo profesional.

Parece un momento oportuno para introducir los cambios que fortalezcan la planificación de dotación y cobertura del equipo de enfermería con un cambio del perfil de los enfermeros concursados en la búsqueda de competencias comunicacionales e informáticas superadoras. Además, parece una oportunidad de dotar el servicio de conexiones internet o intranet con una base de para informatizar

registros. Esta estrategia bien tiene soporte en actividades formativas, evaluativas y de seguimiento para mejorar y consolidar el plan de mejora.

Cuadro 2. Matriz FODA.

<p><b>Debilidades</b></p> <p>Déficit de enfermeros, sobrecarga de trabajo, pluriempleo, ausentismo, alta rotación.</p> <p>Déficit control momento de cambio de guardia y cobertura nocturna y de guardia. Falta de planificación.</p> <p>Poco conocimiento de tecnologías disponibles en el servicio. No acceso a internet.</p>	<p><b>Fortalezas</b></p> <p>Enfermeros de staff con formación de grado, experimentados y perfil docente. Alto sentido de pertenencia.</p> <p>Se promueve un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario. Vigencia de los concursos de cargos.</p> <p>Hay medios de comunicación institucionales de fácil acceso.</p> <p>Existe Comité de docencia activo, hay formación continua y beneficios por capacitación.</p>
<p><b>Amenazas</b></p> <p>Sobredemanda de servicios. Estrés y accidentes laborales.</p> <p>Resistencia a cambios, control y medidas correctivas.</p>	<p><b>Oportunidades</b></p> <p>Los concursos del personal se desarrollan en tiempo y forma.</p> <p>Se favorece el crecimiento profesional con apoyo institucional.</p> <p>Los avances y actualizaciones constantes de las tecnologías de la información brindan un conjunto de posibilidades para hacer más eficiente la comunicación.</p>

*Fuente: datos de las entrevistas.*

## 5.2- Formulación de la propuesta.

### 5.2.1- Fundamentos de la gestión de comunicación interna adoptada

Tal como ha sido ampliamente desarrollado en apartados anteriores, el buen funcionamiento de toda organización se encuentra soportado en la comunicación, la cual, implica un mecanismo de interacción que permite gestionar el conjunto de actividades que surgen de las relaciones humanas con fines diversos.

En tal sentido, el de una buena comunicación impactará directamente en la posibilidad de lograr los fines y objetivos, instrumentados a través de distintas expresiones y técnicas comunicacionales.

Tal como señalan Álvarez y Lesta (2011), en la práctica, la gestión de comunicación organizacional desde un enfoque sistémico supone *“la realización de un diagnóstico, la selección de acciones, su prueba y posterior aplicación a través de instrumentos, finalizando con la evaluación”* (p.19).

Es así como, a partir del diagnóstico efectuado a través del análisis FODA, se detecta que los procesos de comunicación en el personal de enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela, se encuentra vulnerado debido a importantes deficiencias en la comunicación interna.

Partiendo del referente teórico desarrollado en este trabajo, la comunicación interna de una organización está *“relacionada con contar a todos los miembros de una organización lo que ésta hace y, sobre todo, contar con los miembros de la organización para lo que ésta hace”* (FEAPS, 2008: 18).

Debido a esto, se identifica la necesidad de llevar a cabo acciones de gestión de la comunicación interna en este servicio. Para ello, será necesario sincronizar los esfuerzos de los miembros del personal de enfermería de este servicio y contar con una participación activa de los mismos en los procesos destinados a mejorar sus interacciones comunicativas, como vía para el logro de los objetivos que los unen en su dinámica laboral.

De esta manera, se presenta un plan de comunicación interna dirigido a mejorar el trabajo conjunto que desarrolla este personal, a través de estrategias de integración e interrelación, con canales efectivos que favorezcan el trabajo mancomunado, cooperativo y coordinado, con el consecuente logro de los objetivos del servicio.

Para el desarrollo de este plan comunicacional se adopta el método de Control de Calidad Total (TQC) como estrategia de mejoramiento permanente del funcionamiento de la organización en todos sus niveles. Tal como lo explican Álvarez y Lesta (2011), el TQC se basa en aplicar *“métodos cuantitativos y recursos humanos para optimizar el material y los servicios suministrados a una organización, los procesos dentro de la misma y la respuesta a las necesidades del consumidor en el presente y en el futuro”* (p.16).

Desde este punto de vista, se espera mejorar las relaciones transversales y la comunicación, lo que finalmente debe traducirse en un servicio de calidad, donde se priorice la atención al paciente como valor ético e institucional.

De esta manera, se asume que la ejecución del conjunto de acciones propuestas en el diseño del plan, así como, las distintas situaciones o dificultades que surjan en torno a ello, deberán contar con un seguimiento, evaluación y control que permita verificar la idoneidad de la propuesta implementada, así como, incorporar cualquier ajuste que resulte necesario.

### **5.2.2. Objetivo del plan**

Diseñar una propuesta de intervención para la actualización y mejora de la gestión de la comunicación interna en el equipo de enfermería basada en el uso de las TIC en el servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico, del Hospital de niños Víctor J. Vilela.

### **5.2.3- Planificación estratégica de la comunicación interna**

Un plan de comunicación constituye un documento formal, descriptivo, que presenta de forma sistemática y estructurada un conjunto de objetivos, acciones y recursos (humanos, materiales y/o temporales), para desarrollar una estrategia de mejora institucional, en este caso de comunicación interna. De tal forma que, las decisiones son tomadas en correspondencia con las necesidades detectadas y el objetivo planteado, que se encuentran alineados con los principios y lineamientos organizacionales predefinidos.

A partir del objetivo propuesto, se describen a continuación una serie de líneas de planificación que expresan de forma general las metodologías para alcanzar cada uno de los objetivos. Para ello, se toma en consideración que, sin estrategias claras, no es posible incidir correctamente en los flujos de la comunicación descendente, ascendente y cruzada en el servicio. Al finalizar la descripción general, se precisan algunas acciones o tácticas concretas que materializan los planteamientos estratégicos.

**\*Línea estratégica 1: Diseño de un procedimiento de comunicación interna efectiva, basado en las tecnologías de la información y la comunicación.**

Tomando en cuenta que el servicio Sala con Perfil clínico-quirúrgico está conformado por 18 profesionales de los cuales 9 de ellos tienen doble empleo, resulta fundamental establecer canales de comunicación efectiva y dinámica.

Tal como fue señalado en el análisis FODA, el personal de enfermería presenta serios problemas de comunicación interna que afectan el desempeño y, por tanto, la atención al paciente. Siendo un personal de alta rotación y que, además, muchos deben atender también a un segundo empleo, el canal de comunicación que se utilice no puede limitarse a la oralidad, pues esto lleva a incurrir en errores, información incompleta u olvido de la misma. Ya que existen técnicas y procedimientos específicos, que deben estar al alcance de todos los profesionales a toda hora y en cualquier momento.

Tal como refiere Formanchuk (2009), cuando los canales informales superan a los formales, se genera un clima de inestabilidad e incertidumbre con respecto a la información necesaria.

Por ello, resulta necesario, diseñar un procedimiento que se sostenga en canales de mayor estabilidad y formalidad, pero que, a su vez, resulten versátiles para ajustarlo al dinamismo característico de este tipo de servicios, pues tal como señala Rojas-Lobo (2011) la comunicación interna debe estar dirigida a *“integrar el personal satisfaciendo sus necesidades, optimizando la cooperación, cultivando las oportunidades y minimizando los problemas”* (p. 102).

A su vez, es importante recordar que, entre las nueve recomendaciones formuladas por la OMS y la Joint commission Internacional (2007) para la seguridad del paciente, se menciona como tercer punto clave *“establecer mecanismos de comunicación durante el traspaso de pacientes”*.

En este sentido, interesa atender los procesos de comunicación que se desarrollan a lo interno del servicio de sala con Perfil Clínico-quirúrgico, del Hospital de niños Víctor J. Vilela, específicamente, en su forma horizontal, es decir, entre el personal que conforma el equipo de enfermería (sin que esto deje de lado la condición jerárquica interna del equipo), con el propósito de fortalecer la gestión de

procesos de comunicación formal que se ajusten a las necesidades y desafíos de su realidad actual.

En este sentido, se propone la implementación de la virtualidad como medio o canal de comunicación dirigido a resolver las necesidades específicas del servicio y de este modo mejorar la calidad del cuidado que se brinda. Las nuevas tecnologías constituyen uno de los principales canales de comunicación en la actualidad y ofrecen múltiples posibilidades y dinamismo en la misma (Salgado, 2014; Moreno, 2015; Cusot y Falconi, 2016).

De esta manera, se proponen las siguientes acciones específicas:

**Acción 1: Creación de un Google Drive del servicio**, al que todo el personal de enfermería pueda acceder desde su cuenta de correo electrónico. En este drive, se dispondrá de:

- ⊕ **Un documento Excel compartido**, con permiso de edición para todo el personal de enfermería, en el que se actualice en cada turno la información correspondiente a cada paciente. De esta manera, los pases de guardia podrían hacerse de forma virtual donde cada enfermero pueda acceder al drive con la información diaria actualizada, esté o no en el servicio.
- ⊕ **Una carpeta con información bibliográfica** de interés para los integrantes del equipo de enfermería acerca de técnicas, procedimientos derivados de diferentes intervenciones dentro de la sala, etc.
- ⊕ **Una carpeta con normativas y protocolos** vinculados al ejercicio de la profesión, al servicio de sala con perfil clínico-quirúrgica y al hospital en particular.

**Acción 2: Creación de un buzón de sugerencias** de forma virtual donde el personal de enfermería pueda aportar con sus sugerencias, inquietudes, preguntas y comentarios, que tiendan a mejorar la calidad del cuidado que se brinda. Para ello, se propone la creación de un grupo de facebook privado, cerrado, donde solo se pueda acceder siendo integrante del equipo. En dicho grupo se podrá publicar información de forma clara y sencilla, en atención a una serie de normas internas que se acordarán previamente, a objeto de dar un buen uso a la herramienta y no convertirla en un canal informal con rumores.

**Acción 3: Realizar reuniones mensuales virtuales** del personal de enfermería, teniendo en cuenta las disposiciones por la pandemia del distanciamiento y aprovechando la accesibilidad que brinda la virtualidad al personal por el hecho de poder acceder a cada reunión sin moverse de su casa. Las reuniones de trabajo constituyen el espacio idóneo dónde debatir posturas, planificar acciones, buscar soluciones o analizar resultados. De esta manera, se espera que con las reuniones se logre:

- ⊕ Enriquecer vínculos
- ⊕ Fijar límites claros
- ⊕ Brindar afecto y apoyo
- ⊕ Brindar oportunidades de participación
- ⊕ Recursos internos
- ⊕ Ser educado al expresarse con los demás
- ⊕ Ser crítico y respetuoso cuando se realizan críticas

Las reuniones deben estar guiadas por un moderador que busque potenciar las habilidades individuales para el beneficio del equipo.

Recomendaciones para que una reunión sea útil para el equipo de trabajo:

- ⊕ No realizar demasiadas reuniones
- ⊕ No duren demasiado tiempo
- ⊕ Tener objetivos claros para debatir
- ⊕ Exponer bibliografía específica
- ⊕ No empezar con retraso
- ⊕ Fomentar la participación de todos los integrantes por igual
- ⊕ Evitar enfrentamientos entre los miembros
- ⊕ No ocultar objetivos
- ⊕ No eludir tomar una decisión
- ⊕ Evitar confusión en la decisión tomada
- ⊕ Evitar interrupciones frecuentes durante la reunión
- ⊕ Las reuniones deben realizarse (salvo excepción) de forma regular el mismo día y hora. Además, deben empezar y finalizar a una hora prefijada de antemano, y no durar más de dos horas.

- ⊕ Es importante que exista un diario de las sesiones donde se refleje la fecha, los asistentes y las decisiones adoptadas.

### **\*Línea estratégica 2: Implementación y fomento de uso del procedimiento de comunicación interna diseñado.**

Aun cuando, se parte de que las tecnologías de la información y la comunicación han impactado prácticamente todos los aspectos de nuestra vida cotidiana, convirtiéndose en el principal medio de interacción que emplean las personas en la sociedad moderna (Moreno, 2015), será necesario tomar en cuenta que este canal de comunicación será novedoso en el ámbito organizacional del servicio. En este sentido, no se puede suponer de antemano que todo funcionará tal como se ha planificado. Es necesario contemplar una fase de implementación gradual y progresiva.

En este sentido, tomando en cuenta los planteamientos de Álvarez y Lesta (2011), con respecto a la gestión estratégica de la comunicación en una organización, además de la realización de un diagnóstico y la selección de acciones, resulta fundamental planificar una prueba para evaluar su eficiencia, para proceder a su posterior aplicación.

A su vez, es necesario contemplar que, entre las debilidades detectadas en el análisis FODA, se identificó la ausencia de servicio de conectividad a internet en el servicio de sala con perfil clínico-quirúrgico del Hospital. Esto implica prever acciones de equipamiento que requerirán el apoyo de la institución. De igual forma, se identificó que parte del personal desconoce el manejo de las tecnologías disponibles en el servicio.

De esta manera, las acciones que se proponen para la implementación y fomento de uso del procedimiento de comunicación interna diseñado:

**Acción 1: Realizar las acciones de solicitud de equipamiento** necesario para contar con conectividad a internet desde la sala con perfil clínico-quirúrgico del Hospital. Para ello, será necesario acordar con las autoridades los mecanismos para lograr la adquisición de un router de wi fi, a fin de asegurar que el personal que se encuentre en el servicio, disponga de acceso a las herramientas de comunicación interna, a través de internet.

**Acción 2: Presentación del plan estratégico comunicacional al equipo de enfermería.** Esta presentación se podrá efectuar a través de una reunión presencial o virtual con el equipo (según disponibilidad de horarios de coincidencia). En caso de realizarse de manera virtual, la reunión será grabada para que pueda ser vista por quienes no hayan podido participar. De igual forma, se preparará un documento con los aspectos fundamentales del plan, elaborado de manera, sencilla, gráfica y amena, a objeto de distribuirlo al personal.

**Acción 3: Inducción a las herramientas de comunicación propuestas.** Se diseñará e implementará un espacio de presentación y capacitación dirigido a todo el personal de enfermería, para el apropiado uso de las distintas herramientas que han sido contempladas en el plan de comunicación. Esto asegurará que todos estén familiarizados y puedan evacuar sus dudas con respecto a las particularidades de uso de cada herramienta. De igual forma, se elaborará un video corto (no más de 5 minutos) en el que se describa la forma de acceder al drive, así como al archivo para editar y compartir información en el Excel de uso colectivo, pues este representa una de las herramientas clave para asegurar mantener información actualizada de técnicas, procedimientos y cuidados específicos dentro del servicio. Este video será compartido con todo el personal de enfermería a través de whatsapp y también se dejará disponible en el google drive.

**Acción 4: Prueba piloto.** Se efectuará una prueba piloto durante un mes, a objeto de recoger opiniones, sugerencias de mejora y evidencias del nivel de eficacia del plan propuesto. Para ello, se efectuará un seguimiento riguroso de la participación del personal de enfermería y se implementará una reunión virtual final (transcurrido el mes) a objeto de propiciar la valoración de la experiencia, con la técnica de “focus group”. De esta forma, se recogerán los aspectos positivos y mejorables de la propuesta de parte de los propios usuarios (enfermeros y enfermeras) a fin de implementar las mejoras pertinentes.

**\*Línea estratégica 3: Consolidar canales de comunicación interdisciplinaria para el intercambio de información entre el personal de enfermería, médicos y distintos especialistas que trabajan en el servicio.**

El equipo de enfermería trabaja en conjunto con trabajadores, técnicos y médicos del servicio, como responsables directos de la atención, en el marco de la seguridad y protección a pacientes del servicio. De esta manera, se entiende que se trata de especialistas que ejercen funciones específicas y conforman equipos profesionales distintos y que, por tanto, la comunicación eficaz entre ellos, puede resultar compleja.

Como señala Vítolo (2010) las fallas de comunicación entre los profesionales de la salud afectan seriamente la seguridad de la atención, convirtiéndose en una de las principales causas de juicios por responsabilidad profesional.

Por ello, en atención a los planteamientos de González (2019), resulta fundamental *“acordar puntos de partida sobre las nociones y conceptos de comunicación en general y de comunicación en y para la promoción de la salud en particular”* (p.12). Esto implica, buscar mecanismos eficaces para mantener un canal de comunicación interdisciplinario, que favorezca la coordinación para atención, cuidados correspondientes a este servicio.

Así, tomando en cuenta que el personal de enfermería y el personal médico, debe intercambiar permanentemente información relativa al paciente, se propone ampliar el plan de comunicación propuesto e implementado, incorporando al personal médico en una segunda fase del plan. En este sentido, las acciones que se proponen son las siguientes:

**Acción 1: Presentar al personal médico la herramienta de intercambio de información** en pases de turno que se viene implementando con el personal de enfermería (Excel). Se describirán los usos y tipo de información que se comparte en esta herramienta, así como, los resultados comunicativos que se han logrado con su uso.

**Acción 2: Participación sin permiso de edición.** Con la presentación de la herramienta, se les ofrecerá la posibilidad de acceso al Excel, en una primera etapa, accediendo como invitados sin permiso de edición, a objeto de obtener la

información de las actuaciones seguidas sobre técnicas, procedimientos y cuidados específicos, por parte del personal de enfermería. De esta manera, el personal médico se familiarizará con la herramienta y constatará los beneficios de implementar este mecanismo de comunicación dinámica y actualizada.

**Acción 3: Ofrecer acceso con permiso de edición** para que el personal médico incluya en la información correspondiente a cada paciente, cualquier aspecto que deba ser considerado por el personal de enfermería, en la atención brindada. De esta manera, se asegurará un pase de información entre los equipos interdisciplinarios. Para ello, se dispondrá, en el excel, de un espacio específico para que los médicos incorporen la información correspondiente. Al igual que en el caso del personal de enfermería, se le enviará al personal médico, el video de inducción elaborado para el uso de esta herramienta.

**Acción 4: Organizar reuniones virtuales interdisciplinarias** con los diferentes equipos que integran el plantel de profesionales de la sala (cirugía, medicina general, salud mental, etc.) actualizando los cuidados sobre pacientes con diversidad de género, a fin de identificar problemas en busca de soluciones o directivas de cómo actuar ante un suceso dentro de la sala. (podrían ser, mensuales, semanales, según necesidad del servicio).

Cuadro 3. - Plan estratégico de implementación de las TIC para la gestión de la comunicación interna del equipo de Enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela.

Propósito	Estrategia	Acciones	Responsable	Cronograma
<p>Mejorar los procesos de comunicación interna e intercambio de información del equipo de enfermería con el fin de resguardar la calidad del servicio prestado y la seguridad del usuario.</p>	<p>Diseño de un procedimiento de comunicación interna efectiva basado en las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>Creación de un Google Drive del servicio, al que todo el personal de enfermería pueda acceder desde su cuenta de correo electrónico. Con: Un documento Excel compartido, una carpeta con información bibliográfica de interés, una carpeta con normativas y protocolos de la profesión, el servicio y el hospital.</p>	<p>Dirección de comunicaciones.</p>	<p>15 días para el diseño de las herramientas.</p>
		<p>Creación de un buzón de sugerencias de forma virtual.</p>		<p>Mensual.</p>
		<p>Realizar reuniones mensuales virtuales del personal de enfermería.</p>		<p>Se realizará antes del diseño de las herramientas. Se estima conseguir el equipamiento en un lapso no mayor a 1 mes.</p>
	<p>Implementación y fomento de uso del procedimiento de comunicación interna diseñado.</p>	<p>Solicitud de equipamiento tecnológico.</p>		<p>Una semana, una vez se obtenga el equipamiento y se tengan diseñadas las herramientas.</p>
		<p>Presentación del plan estratégico comunicacional al equipo de enfermería.</p>		<p>Dos semanas, posterior a la presentación.</p>
		<p>Inducción a las herramientas de comunicación propuestas.</p>		<p>Durante un mes.</p>
		<p>Prueba piloto.</p>		

	Consolidar canales de comunicación interdisciplinaria para el intercambio de información entre el personal de enfermería, médicos y distintos especialistas que trabajan en el servicio.	Presentar al personal médico la herramienta de intercambio de información en pases de turno que se viene implementando con el personal de enfermería (Excel).		Una semana.
		Ofrecer al personal médico, participación sin permiso de edición en el Excel.		Esto se hará una vez que la herramienta ya esté implementada por un lapso de dos meses con el personal de enfermería.
		Ofrecer acceso con permiso de edición para que el personal médico incluya en la información correspondiente a cada paciente.		Esto se hará un mes después de haber dado acceso sin permiso de edición.
		Organizar reuniones virtuales interdisciplinarias.		Bimestrales.

*Fuente: elaboración propia.*

#### 5.2.4- Evaluación de la aplicación del plan

Como fue señalado en apartados anteriores, los aportes teóricos recomiendan asumir la comunicación organizacional desde una perspectiva superadora de planteamientos tradicionales. Al respecto, Echenique (2009) propone una serie de recomendaciones entre las cuales se ubica establecer mecanismos de evaluación continua y la correspondiente toma de decisiones para la mejora constante de la estrategia de comunicación interna.

Según el Ministerio de Salud argentino (2017): *“Evaluar implica medir y valorar, por medio del análisis e interpretación de la información recopilada, los alcances de las intervenciones a partir de los objetivos planteados en su inicio. Ello, a fin de identificar lecciones aprendidas y utilizar los resultados obtenidos para la toma de decisiones”* (p.15). Por esto, propone distintos tipos de evaluación según los propósitos con los que sea aplicada y el tipo de decisiones que se requieran implementar. Así, se hace referencia, por un lado, a la evaluación de los procesos, los resultados y el impacto de un proyecto. Por otro lado, la determinación de la relevancia, eficacia y efectividad del programa, política o proyecto implementado.

En el caso de la propuesta que se formula en el marco del presente trabajo, se plantea una evaluación de seguimiento o formativa, dirigida a recabar información acerca de cómo están funcionando las distintas acciones que se implementan.

Esta evaluación formativa, permitirá tomar decisiones de mejoras en aquellas acciones en las que se detecten dificultades. Para ello, será necesario adoptar la modalidad de evaluación participativa, involucrando a todos los implicados y destinatarios de las acciones que se han formulado para gestionar los procesos de comunicación interna en el servicio. Entre las características y bondades de la evaluación participativa, se pueden mencionar:

- ⊕ Valora las contribuciones de las personas involucradas en el proyecto y propicia oportunidades para el diálogo intersectorial.
- ⊕ Fortalece el proceso de aprendizaje y desarrolla habilidades en quienes la implementan.
- ⊕ Permite realizar una revisión exhaustiva del proyecto evaluado.

- ⊕ Ofrece oportunidades a los tomadores de decisión para mejorar el proyecto y reorientar cursos de acción en base a los resultados obtenidos.
- ⊕ Genera responsabilidad frente a la ciudadanía, en tanto implica el uso de los resultados para la rendición de cuentas (Ministerio de Salud, 2017, p.16).

Por otra parte, debido a las características propias de la evaluación formativa, en el presente trabajo interesa proponer la evaluación centrada en procesos. De esta manera, estará focalizado en el seguimiento del proyecto definido en los planes de trabajo, y a las acciones definidas para el logro de cada uno los objetivos. Este tipo de evaluación se dirige a identificar las características del ciclo de vida de la intervención, las interrelaciones entre los actores, los dinamizadores y obstaculizadores del cambio, las transformaciones, los motivos de las mismas y los resultados progresivos; para dar cuenta del “cómo” y “por qué” de los cambios en la construcción de la capacidad individual, colectiva e institucional (Ministerio de Salud, 2017, p.33).

Dado que se trata de prever acciones evaluativas para cada uno de las estrategias y acciones, a continuación, se detalla la propuesta evaluativa correspondiente al plan presentado en el apartado anterior. Para ello, se contemplan las acciones evaluativas, los momentos en los que se considera pertinente evaluar cada acción y el instrumento previsto para recoger la información evaluativa en cada caso.

Cuadro 4. Evaluación del Plan estratégico de implementación de las TIC para la gestión de la comunicación interna del equipo de Enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela.

Estrategia	Acciones evaluativas	Momentos	Instrumentos
<p>Diseño de un procedimiento de comunicación interna efectiva, basado en las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>Aplicar una encuesta a los usuarios destinatarios, para verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de satisfacción con las herramientas implementadas.</li> <li>• Frecuencia de uso de cada una de las herramientas.</li> <li>• Recursos compartidos en el drive que han resultado de utilidad.</li> <li>• Condiciones generales de operatividad con las herramientas: facilidad de uso, accesibilidad, organización del material, relevancia del material compartido.</li> <li>• Efectividad de la herramienta de buzón de sugerencias (percepción de que sus comentarios son atendidos, percepción de beneficios del buzón).</li> <li>• Nivel de participación en reuniones virtuales.</li> </ul>	<p>Bimensual.</p>	<p>Cuestionario diseñado en formato Googleform (para aplicación en línea).</p>

<p>Implementación y fomento de uso del procedimiento de comunicación interna diseñado.</p>	<p>Verificación del cumplimiento de las acciones previstas en tiempo y forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de equipamiento tecnológico.</li> <li>• Recepción e instalación de equipos tecnológicos.</li> <li>• Presentación del plan estratégico comunicacional al equipo de enfermería.</li> <li>• Realización de la inducción a las herramientas de comunicación propuestas.</li> <li>• Realización de la prueba piloto.</li> <li>• Registro de resultados de la prueba piloto.</li> <li>• Toma de decisiones a partir de resultados de la prueba piloto.</li> </ul>	<p>Durante los dos primeros meses de implementación.</p>	<p>Lista de cotejo.</p>
<p>Consolidar canales de comunicación interdisciplinaria para el intercambio de información entre el personal de enfermería, médicos y distintos especialistas que trabajan en el servicio.</p>	<p>Verificación del cumplimiento de las acciones previstas en tiempo y forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de la herramienta Excel al personal médico.</li> <li>• Generar acceso al personal médico en el Excel.</li> <li>• Organización y desarrollo de reuniones virtuales interdisciplinarias.</li> </ul>	<p>Durante los dos primeros meses de implementación</p>	<p>Lista de cotejo</p>

*Fuente: elaboración propia.*

## CAPÍTULO VI- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1- Conclusiones

En el cuidado de la salud humana intervienen equipos sanitarios conformados por *diferentes personas* provenientes de *diferentes disciplinas* que necesitan asegurar mecanismos de comunicación interna de coordinación de actividades para alcanzar el propósito de cuidado requerido. Esta coordinación necesita una gestión profesional especializada que clarifique qué es necesario comunicar y cómo hacerlo a partir de la estructura propia de este proceso y de quiénes participan del mismo.

En 2021, la situación de pandemia evidenció falencias en la comunicación interna generando la necesidad de buscar alternativas. La construcción de un análisis FODA a partir de la realización de entrevistas y de observación no participativa con 18 enfermeros con perfil clínico-quirúrgico de un servicio de internación pediátrica permitió describir la problemática y reveló la oportunidad de introducir alternativas de comunicación por utilización de TICs.

A partir de este hallazgo se pudo alcanzar el doble propósito de diseñar un plan que contempla tres líneas estratégicas de intervención para introducir las TICs en la comunicación interna en el equipo de salud: un primer momento de desarrollo intradisciplinar en el equipo de enfermería y un segundo momento extendido a la comunicación interdisciplinar con el resto del equipo. Además, resultó oportuno planificar la actividad de evaluación y seguimiento de la implementación del programa.

La finalización de cursado de la maestría y la integración y aplicación de saberes en este documento final ha permitido construir competencias de gestión superadoras de la mirada administrativa con la que el investigador inició el proceso.

El contexto de pandemia sumó las limitaciones de encuentro personal y contexto conocidas y atravesadas por todos; queda la sensación personal de que las interacciones con los colegas podrían haber sido más enriquecedoras fuera del estrés permanente que se ha vivido en aquellos días.

Finalmente, el análisis de la normativa vigente, deja ver escasas pautas para garantizar este proceso tan importante, como parte de las funciones del personal de enfermería. De esta forma, luce necesario actualizar las regulaciones, incluyendo disposiciones más específicas al respecto. Esto permitirá regularizar el procedimiento de forma general.

### **6.1- Recomendaciones**

Si bien la presente investigación se circunscribe al Hospital de niños Víctor J. Vilela y, concretamente, a su servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico lo cierto es que el proceso de comunicación interna resulta de vital importancia en todas las instituciones de salud y sus servicios, debido al impacto que esto tiene en la atención al paciente. Por esta razón, es recomendable efectuar estudios diagnósticos en otros centros y servicios a objeto de contar con información pertinente que permita tomar las decisiones y acciones necesarias para optimizar los procesos comunicativos, no solo entre el personal de enfermería, sino también de manera interdisciplinaria y con el paciente y su familia.

Por otra parte, el hallazgo teórico de la comunicación interna como profundo abordaje interdisciplinar que permite triangular la mirada sobre la persona-sujeto de cuidado, invita a considerar estudios desde este desafío teórico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J.T. (2012). Manejo de la comunicación organizacional. Espacios, herramientas y tendencias en gestión de negocios. Madrid: Ediciones Díaz Santos
- Álvarez, A. y Lesta, L. (2011). "Medición de los aportes de la gestión estratégica de la comunicación interna a los objetivos de la organización" en Revista Palabra Clave. Vol. 14. No. 1. pp. 11-30
- Amaro, C. (2004). Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martings. EsSalud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Barranco FJ. La comunicación interna en la empresa. En: Barranco FJ, editor. Planificación estratégica de recursos humanos: del marketing interno a la planificación. Madrid: Pirámide; 1993.
- Báscolo, E. (2010). Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de Salud. *Salud Pública*, 12 sup (1): 8-27.
- Bel Mallen, J.I. (2004) (Coord.) Comunicar para crear valor: la dirección de comunicación en las organizaciones. Navarra, Editorial EUNSA.
- Blandón Giraldo, A.M. & Castañeda Forero, D. (2018). Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín. *Investigaciones Andina*, vol. 20, núm. 37, pp. 83-100, 2018. Fundación Universitaria del Área Andina – FUNANDI. En <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059816004/html/>
- Bustamante E. La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud. *Hacia promoc. salud*. 2013; 18(2):79-95.
- Cervera, A. (2008). *Comunicación total*. Madrid. Editorial ESIC (4ª edición).
- Colliere (2009). Promover la vida. Los cuidados de las mujeres identificadas por su rol. Mc Graw Hill

- Cometto, C. Gómez P., Dal Sasso, G. Grajales, R. Cassiani, S. Morales, C. (2011). Seguridad Emocional y cuidados de Enfermería. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washigton, D.C, OPS
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Ginebra: CIE.2011 disponible en [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\_statements/D05\_seguridad\_pacientes-Sp.pdf].
- Correal, M. y Bustos, M., et al. (enero-abril 2008). El Lenguaje y la Comunicación en los Procesos Organizacionales de la Empresa. Revista Escuela de Administración de Negocios, núm.62, pp. 141-153.
- Cusot, G. y Falconí G. (2016). La Comunicación interna y el uso de medios digitales 2.0. ESTRATEGAS/Investigación en Comunicación. Disponible: <http://marketing.udla.edu.ec/ojs/index.php/estrategas/article/download/99/75>
- Dávila, C. (2002). Teorías organizacionales y administración. Enfoque crítico. McGraw-Hill Interamericana. Capítulo 1. Organización y teorías de las organizaciones.
- Diaz Baptista, R. & Pagán Martínez, M. (2016). Comunicación y Nuevas Tecnologías: Crisis de Identidad Organizacional e Individual. Razón y Palabra, 20(94), undefined-undefined. En *Educativo*, 8(16), 411-438.
- Echegoyemberry, MN (2020). Derecho a la salud desde una perspectiva crítica. Justicia Sanitaria.Ficha de Seminario Políticas de Salud. Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. UNR-CEI. Corresponde al Capítulo III. Manual de Derecho. Comp. Lubertino, MJ. -en prensa-
- Etkin, J. (2000). Política, gobierno y gerencia de las organizaciones, Prentice Hall, Buenos Aires.
- Etkin, J. Y Schwarstein, L. (1989). Identidad de las organizaciones. Paidós, Buenos Aires, 1989
- FEAPS (2008). *Guía de buenas prácticas de comunicación interna*. FEAPS. Madrid.
- Formanchuk, A. (2009) *¿Cuáles son los verdaderos problemas de comunicación interna que sufren nuestras empresas? Disponible en: <http://www.formanchuk.com.ar/2008/materia.html>*

- Fred, D. (2003). *Conceptos de Administración Estratégica*, México: Editorial Pearson Educación. disponible en: <https://maliaoceano.files.wordpress.com/2017/03/libro-fred-david-9a-edicion-con-estrategica-fred-david.pdf>
- Fuenmayor, R. (2002). Interpretando organizaciones... Una Teoría Sistémico-Interpretativa de Organizaciones. Universidad de los Andes, Consejo de Publicaciones, Consejo de Estudios de Postgrado. Universidad de Los Andes. Venezuela.
- García-Jiménez, J. (1998). La comunicación Interna. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- González, G. (2019). Comunicación en salud. Conceptos y herramientas. Universidad Nacional de General Sarmiento, Argentina.
- González García, G. y Tobar, F. (2004). Salud para los argentinos. Bs. As. ISALUD.
- Hayward, R.T. y Hofer, T. P. (2001). Estimating hospital deaths due to medical errors: Preventability is in the eye of the reviewer. JAMA, 286, pp. 415- 420. Medline.
- Ley 26.529 (2009). Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Ley 24004 (1991). Ejercicio de la Enfermería. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina.
- Ley 12501 (2005). Regulación del ejercicio de la enfermería. Provincia de Santa Fé.
- Leininger, M; McFarland, M.R. Transcultural nursing. Concepts, theories, research and practice. McGraw-Hill: 2002
- Ministerio de Salud (2017). Guía de evaluación participativa de proyectos locales en ciudades, municipios y comunidades saludables. Presidencia de la Nación, Argentina.

- Ministerio de Salud (2018). Módulo 8: Trabajo en equipo. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001033cnt-modulo\\_8\\_trabajo-equipos-salud.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001033cnt-modulo_8_trabajo-equipos-salud.pdf)
- Mintzberg, H., y Brian, J., Voyer, J. (1997). *El Proceso Estratégico: Conceptos, Contextos y Casos*. México: Edición Pearson Printice Hall. Disponible en: <https://goo.gl/0mDT6G>
- Mintzberg, H. (1989): *Diseño de organizaciones eficientes*. El Ateneo, Buenos Aires.
- Morazán, E. M. (2016). *Diagnóstico y estrategias de comunicación organizacional para el Hospital Metropolitano*. Tesis de Postgrado presentada en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16\\_1533.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_1533.pdf)
- Moreno, A. (2010) "La Prevención de Riesgos Laborales de los Trabajadores Especialmente Sensibles". Editorial Tirant lo Blanch.
- Moreno, P. (2015) "Experiencias de comunicación y divulgación social". En *Estudios sobre el mensaje periodístico*, N° 21, 2 (Especial diciembre, 2015, Monografico dedicado al Estudio sobre usos y prácticas de las redes sociales en el periodismo de Internet), Madrid, UCM, pp. 119-129
- Motta, P. R. (2001). *Desempeño en equipos de Salud*. OPS - Editora FGV, Brasil.
- Navarro Nicoletti, F. (2020). La interdisciplinariedad: una aproximación desde la comunicación popular, comunitaria y alternativa. *Razón Y Palabra*, 23(105). En <https://revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/1575>
- Ochoa, N. (2016). *Intercomunicación en enfermería como variable de seguridad del paciente*. Trabajo final de la Especialidad de enfermería en el cuidado del paciente crítico, presentado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ochoa-n.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *El marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*.
- Organización mundial de la salud (OMS); The Joint Comission, Centro colaborador de la OMS sobre soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra: WHO; 2007; mayo.

[<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/patientSolutionSPANISH.pdf>].

Osmon S, Harris CB, Dunagan WC, Prentice D, Fraser WJ, Kollef MH. Reporting of medical errors: an Intensive care unit experience. *Crit Care Med*. 2004; 32: 727-33.

Perlado, M. & Saavedra, M. (2016) *Formación y competencias en el área de la comunicación corporativa: propuesta de estudio en las universidades españolas* [Recurso electrónico. Recuperado el 03-01-2017] Madrid, Compgrafic - p. 274-291

Ponce Talancón, H. (2006). "La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales" en *Contribuciones a la Economía* [En Línea]. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2006/hpt-FODA.htm>.

Reyes, E. (2015). *Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología*. Segunda 61 ed. Manual Moderno SA de CV, México.

Rojas- Lobo, P. (2011). *La Comunicación Interna: Una Herramienta para Generar Pertenencia y Aumentar la Productividad en la Organizaciones*. *Revista Nacional de Administración*. N°. 2, Vol. 2, pp.101-128.

Rosales, S. (2004). *Fundamentos de enfermería*. Editorial el Manual Moderno SA de CV, 3ra edición. México.

Salgado, C. (2014) (Coord.) *Aplicación el EEES a las necesidades docentes*. Madrid, ACCI.

Saladrigas, H. (2005). *Comunicación Organizacional: Matrices Teóricas y Enfoques Comunicativos*. *Revista Latina de Comunicación Social*. N°. 60, Vol.8, pp. 4-7

Samaja, J. (2004). *Epistemología de la Salud*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Sampieri, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc. Graw Hill. 6ta edición. México

Scheinson, D. (2009). *Comunicación Estratégica*. *Cuad. Cent. Estud. Diseño Comun., Ens*. N°.33.

Tobar, F. (2018). *Definiendo la misión del hospital*

- Tomey A.M., Alligood, M.R. Modelos y teorías en enfermería. Madrid (spain): Ediciones Harcourt; 1999
- Torres, F. (2021) Estudio de caso: implementación de un modelo estratégico de comunicación organizacional. *Organicom*, [S. l.], v. 18, n. 37, p. 36-48, 2021. DOI: 10.11606/issn.2238-2593.organicom.2021.186412. En <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/186412>.
- Toward, L. P. (2015). A Theory of Intuitive Decision-Making in Nursing. *Nurs Sci Q.* 2015; 28(3): p. 223-228.
- Túñez López M., Costa Sánchez, C. y Míguez, M. I. (2017) Avances y retos de la gestión de la comunicación en el siglo XXI. Procesos, necesidades y carencias en el ámbito institucional. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico* ISSN-e: 1988-2696 <http://dx.doi.org/10.5209/ESMP.59987>
- Villares, J.E.; Ruiz, A.; López, M.P. y Sáinz, R. (2000). La satisfacción profesional en el equipo de atención primaria: oportunidades de mejora. *Cuadernos de Gestión*. Vol. 6, pp. 60-67.
- Vítolo, F. (2010). Seguridad del paciente en terapia intensiva. Fasc.II; Pág. 23;24. Disponible en: [Cedim.com.ar](http://Cedim.com.ar).
- Vítolo, F. (2011). Problemas de comunicación en el equipo de salud. Biblioteca Virtual Noble. Disponible en: [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/63.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/63.pdf)

## Anexo 1

### Guía de entrevista semiestructurada y observación no participativa.

1. Dotación de recurso de enfermería: es suficiente? Déficits que observa, fortalezas presentes. Ausentismo, franquicias, rotaciones, guardias, turnos alejados.
2. Componente estructural del servicio: estructura y equipamiento.
3. Disponibilidad y manejo de tics por parte del equipo: opinión sobre TICS y nivel de dominio.
4. Características de la comunicación interna: déficits, normativas, control y regulación.
5. Percepción personal de la problemática: problemas frecuentes.
6. Percepción personal de la planificación en servicio: fortalezas y debilidades.
7. Pertenencia, compromiso, interés personal.
8. Postura personal frente a los cambios y a los procesos de capacitación en servicio: visión personal de los problemas de comunicación en servicio y de la resolución de los mismos.

Anexo 2.

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o profesional:

Esta investigación se titula "*Plan estratégico de gestión de la comunicación interna en salud para el equipo de Enfermería del servicio de Sala con Perfil Clínico-quirúrgico del Hospital de niños Víctor J. Vilela (2021)*" y está siendo desarrollada por el Licenciado Walter Almará para obtener el título de Magíster en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Rosario.

El objetivo de este estudio es describir analizar la comunicación interna del equipo de Enfermería para desarrollar una propuesta superadora de comunicación interna con utilización de TICs (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones). Esta información permitirá mejorar los mecanismos de comunicación interna para beneficiar a los profesionales de Enfermería de la institución.

Se lo está invitando en su calidad de enfermero asistencial del servicio y por su conocimiento sobre la problemática tratada, lo que vuelve fundamental la información que usted pueda proporcionar. Su participación consiste en responder algunas preguntas relacionadas con el tema tratado, algunas preguntas se refieren particularmente a opiniones personales generando reflexiones que podrían causarle alguna incomodidad. Si se identifican estas molestias, el profesional tendrá total libertad para seguir participando en la investigación o no.

Para ello, le informo que sus datos personales y la información que brinde tienen una condición estrictamente confidencial. Así mismo, le informo que usted tiene el derecho de negarse a participar o de retirarse de la investigación cuando lo considere necesario, sin tener que mediar explicación alguna y sin generar ningún tipo de perjuicio hacia usted.

Dado lo anterior, la/o invito a participar respondiendo algunas preguntas en una entrevista personal con el investigador a fin de contribuir al desarrollo de la educación para la salud. También la/o invito a autorizar la presentación de los resultados de este estudio en eventos de salud y a publicarlos en revistas científicas

nacionales y/o internacionales con la misma condición de anonimato y protección de la información brindada que le explicara.

Desde ya, muchas gracias por su colaboración y aporte.

---

Lic. Walter Almará (Investigador) 3469 69-0278

Considerando que fui informado de los objetivos y la relevancia del estudio propuesto, de cómo será mi participación y de los procedimientos de este estudio, acepto que los datos obtenidos en la investigación se utilicen con fines científicos (difusión en eventos y publicaciones).

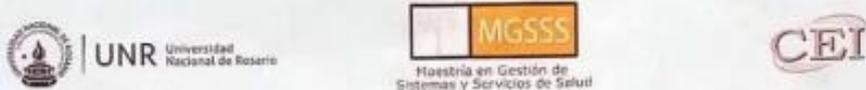
Por lo tanto, declaro que acepto participar en esta investigación.

Rosario, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Firma del profesional participante

Convenio de cooperación para realizar prácticas en servicio.



**CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN SERVICIOS**

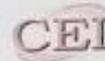
Entre la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Rosario, en adelante LA MAESTRIA, representada en este acto por el Director de la Maestría de Gestión en Sistemas y Servicios de Salud, el Sr. Ernesto Pablo Báscolo, DNI N°: 18.479.709 con domicilio legal constituido en Maipú 1065 de la ciudad de Rosario, por una parte; y (COMPLETAR CON LOS DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN EN QUE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS) Viliana Espinel, DNI N° 18.618.083 en carácter de Directora de: Hospital de Niños Víctor J. Ubelo con domicilio real en la calle Virasoro 1855 de la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe por la otra, en adelante el DIRECTOR, se suscribe, declara y otorga el presente Convenio:-----

**Primero:** El presente convenio tienen como objetivos:

- 1) promover la colaboración e intercambio entre H. Víctor J. Ubelo (NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN), la Maestría y Alina D. Walter (NOMBRE DEL ESTUDIANTE) en el marco de las actividades de "prácticas en servicio".
- 2) promover que Alina D. Walter (NOMBRE DEL ESTUDIANTE) desarrolle un proyecto técnicamente sólido, relevante y viable para su implementación en H. Víctor J. Ubelo (NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN) a los fines de abordar una problemática prioritaria y relevante para H. Víctor J. Ubelo (NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN) a través de las actividades de prácticas en servicios y con el soporte de la Maestría.
- 3) brindar un marco institucional al desarrollo de las mencionadas prácticas desarrolladas bajo la colaboración establecida entre H. Víctor J. Ubelo (NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN), Alina D. Walter (NOMBRE DEL ESTUDIANTE) y la Maestría.

**Segundo:** LA MAESTRIA manifiesta y da conformidad de \_\_\_\_\_, DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_ es alumna/o regular de la Maestría en *Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, en la cohorte 2020-2022, en adelante el ALUMNO.-----

**Tercero:** El DIRECTOR reconoce el alcance Académico que representa el cursado de la Maestría en *Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, que el Seminario



Prácticas en Servicios y el trabajo final es parte curricular del programa de la misma y que sus prácticas deben ser realizadas en Terreno.

**Cuarto:** El DIRECTOR autoriza al ALUMNO a realizar las PRACTICAS EN SERVICIOS y el TRABAJO FINAL correspondientes al Programa de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud en la Institución que preside.

**Quinto:** Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables a través de este convenio de abonar importe alguno al ALUMNO ni al INSTITUTO por el desarrollo de las Prácticas en Servicios y el Trabajo final.

**Sexto:** Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables en caso de producirse accidentes de cualquier tipo o índole que afectara la salud y la integridad física del ALUMNO en el desarrollo de las Prácticas en Servicios.

**Séptimo:** El ALUMNO es responsable y se compromete a utilizar exclusivamente la Información y los Datos que obtuviera de la INSTITUCION en el marco de las Prácticas en Servicios y con fines de ser utilizados en la realización de su correspondiente Trabajo Final; como así también en el caso de necesitar difundirlas deberá tener por escrito la correspondiente autorización del DIRECTOR.

**Octavo:** El ALUMNO se compromete a realizar las actividades de las Prácticas en Servicios y las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final en días y horarios que no afecten las actividades de los integrantes de la INSTITUCION, ni el normal funcionamiento de la misma.

**Noveno:** El DIRECTOR podrá cancelar el presente convenio en caso que considere que no se están respetando las pautas y los alcances del mismo, y el ALUMNO no podrá realizar actividades para el desarrollo de las Prácticas en Servicios, ni las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final.

**Décimo:** El ALUMNO una vez finalizadas las actividades de las Prácticas en Servicios deberá presentar una COPIA del informe al DIRECTOR.

**Undécimo:** La vigencia del presente convenio durará hasta ..... momento en que el ALUMNO finalice la cursada de su cohorte. En caso que el ALUMNO necesitara mas tiempo para realizar actividades relacionadas con la realización de su Trabajo Final, la MAESTRIA deberá presentar una nota al DIRECTOR solicitando la ampliación de vigencia del actual convenio por el tiempo que se necesite.

**Duodécimo:** Las partes se someten, para el supuesto de divergencias en la aplicación del presente convenio a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Rosario, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder, incluyendo el Fuero Federal.

En la ciudad de Rosario, a los ..... días del mes de ..... de 20..... se firman tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes.

Dir. Ernesto Pablo Báscolo

Directora de la Institución  
Dra. VIVIANA ESQUIVEL  
Directora  
Hospital de Niños "Victor J. Vilela"

Firma y aclaración del alumno  
WALTER J. ALMARA  
LIC. EN ENFERMERÍA  
MAT. 7481