



Universidad de la Defensa Nacional  
Centro Regional Universitario Córdoba - IUA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN  
LICENCIATURA EN RECURSOS HUMANOS**

**PROYECTO DE GRADO**

**Gestión de RRHH en organizaciones de Salud:  
“La Comunicación Interna como mecanismo  
facilitador para la integración del personal de  
enfermería”**

**Alumnas:**

- Caggia Bustos, Paula Emilse
- Pereyra, Lucila

**Docente Tutor:** Lic. Rousseau, Ana Beatriz

## Índice

Dedicatoria.....	1
Agradecimientos .....	2
Formulario C .....	3
Resumen del Proyecto de Grado .....	4
Introducción.....	5
Presentación de la organización .....	6
Justificación de la intervención.....	12
Pre-Diagnóstico y delimitación del problema .....	13
Objetivos generales y específicos.....	15
Objetivo General .....	15
Objetivos Específicos.....	15
Marco Metodológico.....	16
Diseño Metodológico .....	16
Instrumentos de recolección y análisis de datos.....	16
Muestra.....	17
Alcance del trabajo. ....	17
Presentación y análisis de resultados .....	18
Presentación de resultados obtenidos .....	18
Análisis de resultados .....	23
Marco teórico .....	41
Administración pública .....	41
Comunicación .....	44
Estructura Organizacional.....	58
Capacitación y Aprendizaje .....	62
Recomendaciones y sugerencias .....	72



---

Estandarización de procesos asistenciales .....	73
Programa de capacitación .....	75
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	92
ANEXOS .....	95
Anexo 1: Modelo de encuesta utilizado.....	96



## ***Dedicatoria***

“A nuestras familias, por acompañarnos y brindar su apoyo incondicional”



## ***Agradecimientos***

Agradecemos a nuestras familias y amigos que nos dieron siempre su palabra de aliento; Profesores del Instituto Universitario Aeronáutico quienes compartieron sus conocimientos, especialmente a nuestra tutora Lic. Ana Rousseau por guiarnos; y al personal del Servicio de Enfermería del Policlínico Regional “Juan D. Perón”, principalmente al Lic. Hugo Periale, por habernos recibido amablemente y colaborar para que este Proyecto de Grado pudiera realizarse.



**FORMULARIO C**

Facultad de Ciencias de la Administración

Departamento Desarrollo Profesional

Lugar y fecha: Córdoba, 14 de Agosto de 2017

**INFORME DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO**

**Gestión de RRHH en organizaciones de Salud:**

**“La Comunicación Interna como mecanismo facilitador para la integración del personal de enfermería”**

Integrantes: Caggia Bustos, Paula Emilse. Lic. En Recursos Humanos.  
Pereyra, Lucila. Lic. En Recursos Humanos.

Profesor Tutor del PG: Rousseau, Ana Beatriz

Miembros del Tribunal Evaluador:

Profesores Singeser Olga y García Isabel.

Presidente: **SINGESER, Olga**

1er Vocal: **GARCÍA, Isabel**

**Resolución del Tribunal Evaluador**

- El P de G puede aceptarse en su forma actual sin modificaciones.
- El P de G puede aceptarse pero el/los alumno/s debería/n considerar las Observaciones sugeridas a continuación.
- Rechazar debido a las Observaciones formuladas a continuación.

**Observaciones:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## ***Resumen del Proyecto de Grado***

El presente Proyecto de Grado analiza la comunicación en el Servicio de Enfermería del Policlínico Regional “Juan D. Perón” de Villa Mercedes, San Luis. Con el objetivo de determinar la situación actual del mismo, se elaboró un diagnóstico en el cual se detectaron inconvenientes en la comunicación interna. A partir de allí surge la necesidad de mejorar la comunicación interna, y la misma actúe como mecanismo facilitador para la integración del personal de Enfermería.

Posteriormente se elaboró un desarrollo teórico en el cual se exponen los principales conceptos relacionados con la problemática analizada, desde una perspectiva de gestión de los recursos humanos. Esto será el sustento teórico mediante el cual podremos analizar los datos obtenidos de las entrevistas y encuestas que se realizaron a los enfermeros que se desempeñan laboralmente en el Servicio de Enfermería.

Concluyendo este trabajo se desarrollan algunos lineamientos orientados a mejorar no sólo la comunicación entre pares y con el equipo interdisciplinario de salud, sino también la prestación de los servicios que brinda. Con ello, se espera contribuir a enriquecer la gestión de los recursos humanos, en especial ponderando el grado de receptividad que tendría entre sus potenciales beneficiarios, que además de los enfermeros, son los pacientes, sus familiares, los profesionales médicos, personal administrativo y de maestranza.



## ***Introducción***

Bajo la perspectiva de Recursos Humanos, el objetivo de este proyecto de grado es darle una solución al problema comunicacional que se presenta en el Servicio de Enfermería del Policlínico Regional Juan Domingo Perón.

Inicialmente se consideró como una alternativa la creación e implementación de un Plan de Comunicación Interna realizado en base a las necesidades detectadas en dicho Servicio. A través del mismo se ofrecerían lineamientos con el fin de optimizar la comunicación y consecuentemente favorecer la integración del personal de enfermería y, a su vez, de ellos con los demás profesionales con los que interactúan en su labor diaria. Luego de detectar el problema, se comenzó con la recolección y análisis de datos; allí se evaluó la eficiencia de los sistemas de comunicación actuales y cuanto satisfacían las demandas y necesidades de los enfermeros, para diseñar en base a ello el Plan de comunicación adecuado que contemple las falencias detectadas.

Mediante un profundo análisis de la situación, se observó que el Plan de Comunicación existe en el Servicio de Enfermería y los inconvenientes que surgen diariamente no se corresponden con ello, sino con la carencia de habilidades comunicacionales del personal. Por esta razón, la perspectiva cambió y fue necesario modificar la propuesta inicial planteada para dar una solución más acertada a la problemática detectada.

De acuerdo a lo mencionado, finalmente, el proyecto de grado presentará, por un lado, lineamientos que permitan reforzar los mecanismos y procedimientos comunicacionales existentes. Por otro, se llevará a cabo un programa de capacitación específico para mandos medios y los demás enfermeros con el objetivo de brindarles herramientas prácticas que les permitan reconocer y comprender el proceso comunicacional del que forman parte. Además, con ello se busca generar un cambio que permita crear un ambiente que facilite la interacción comunicacional en sus diferentes niveles, mejorado la práctica clínica asistencial y, a su vez, conseguir una mayor satisfacción laboral.





## ***Presentación de la organización***

El Policlínico Regional “Juan D. Perón” se ubica en la Ciudad de Villa Mercedes, Provincia de San Luis. Depende del estado Provincial y posee un sistema mixto que incluye la Autogestión (está comprendido en el denominado Gestión descentralizada).

Respecto a su historia institucional se puede decir que antiguamente se denominó Hospital San Roque con una estructura arquitectónica pabellonada distribuidas en varios edificios. En el año 1970, aproximadamente, se traslada a su nuevo edificio en calle Maipú 450, y pasa a llamarse Hospital Regional Villa Mercedes cambiando su estructura según la clasificación de hospitales “mixtos”. Hacia el año 2000 toma el nombre actual: Policlínico Regional “Juan D. Perón”.

La estructura edilicia de la institución conserva la planta original, pero ha sufrido modificaciones internas a tono con la natural demanda de actualización y la necesidad de cubrir más prestaciones, como por ejemplo: la ampliación del servicio de Rayos X, la edificación de consultorios externos fuera del predio, ampliación de hospital Materno-Infantil, entre otros.

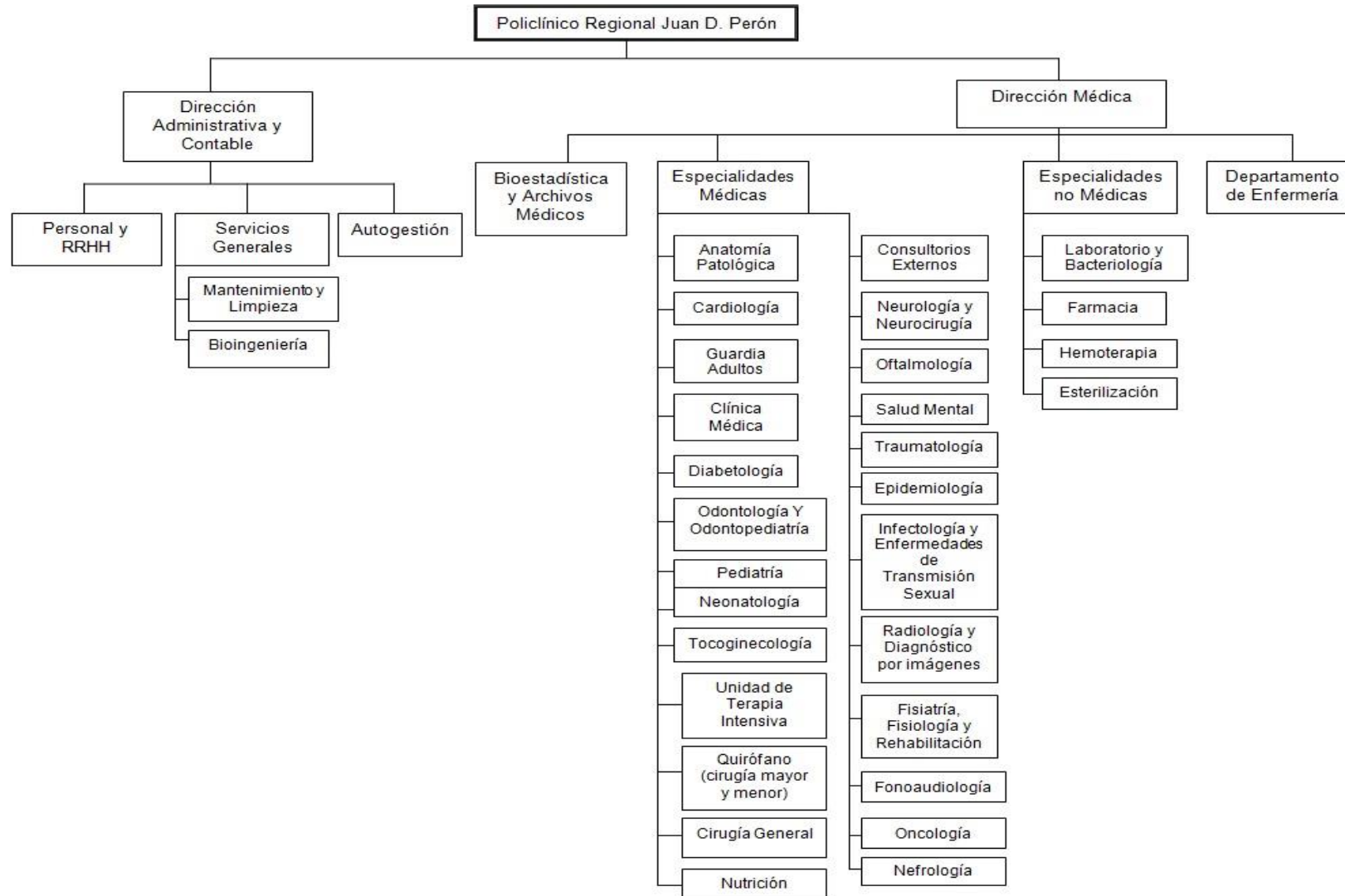
Los pacientes que recibe el Policlínico Regional “Juan D. Perón”, provienen de la zona urbana y rural de la ciudad de Villa Mercedes. No obstante, es considerable la demanda de atención médica originada en las derivaciones y consultas espontáneas de departamentos vecinos, por ser éste un hospital regional con cobertura al sur de la provincia.

El Policlínico admite a pacientes con o sin obra social, y el protocolo de admisión incluye requisitos tales como: la presentación del documento nacional de identidad, resumen de historia clínica en caso de ser derivación, hoja de ingreso de pacientes ambulatorios o de consultorios externos. Asimismo, el hospital recepta casos que requieren atención médica urgente, y en vistas de otorgar absoluta prioridad a la atención del paciente ingresado, se permite postergar el protocolo de admisión hasta tanto se haya estabilizado al paciente.



## Organigrama.

La publicación formal de un organigrama por parte de la organización administrativa del hospital no está disponible pero a través de la información recabada, se logró elaborar el siguiente:





## **Servicio de Enfermería.**

### ***Descripción del servicio.***

Es parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial, que presta servicio eficiente, eficaz y oportuno al paciente/usuario, familia y la comunidad. A su vez es fuente de información y formación de los profesionales de la salud; es el área donde se integran las acciones del equipo médico, las cuales culminan en una proyección de la Institución hacia los usuarios.

### ***Características.***

- Prestar servicio ininterrumpido las 24hs los 365 días del año.
- Concentrar al personal que representa la mayoría del total.
- Integrar las acciones del equipo de salud para ser proporcionadas al paciente.

### ***Objetivos.***

- Proporcionar atención de enfermería, con base en un método propio que permita la toma de decisiones constante de acuerdo con la valoración diagnóstica y el tratamiento de enfermería.
- Coordinar las acciones del equipo de salud que demande la atención médica que requiere el paciente.
- Proporcionar al paciente y familiares educación para el autocuidado responsable de la salud.
- Prestación de servicios de enfermería de calidad que logren una proyección extramuros de la Institución.

### ***Responsabilidades.***

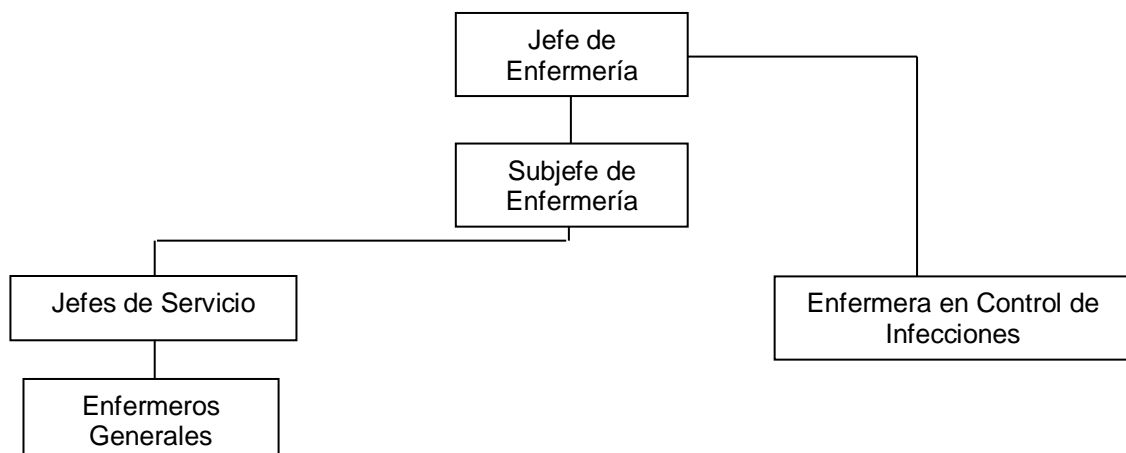
El Servicio de Enfermería tiene dependencia presupuestaria respecto del Gobierno de la Provincia de San Luis. La toma de decisiones del servicio está a cargo del Jefe de Departamento de Enfermería, quien responde al director médico. El director administrativo, es quien se encarga del presupuesto y las



compras por licitación y, a veces, por compra directa (según la urgencia de las necesidades). En las decisiones influye el apoyo político que pueden tener los directores o la influencia que éstos pueden tener con el ministerio de turno.

Las actividades del Servicio de Enfermería son coordinadas por la Jefatura del Departamento, que se encarga de armonizar sus tareas con el resto de los servicios de la Institución, dando cuenta de sus actividades a la Dirección de la Institución de la que depende directamente.

### ***Organigrama del Departamento de Enfermería.***



Sectores de trabajo bajo la responsabilidad de la Jefatura de Enfermería:

- Internación: Servicios de Clínica Médica – Clínica Quirúrgica – Unidad de Cuidados Intensivos – Pediatría – Neonatología – Tocoginecología – Traumatología – Urología
- Consultorios externos.
- Emergencia.
- Centro Oncológico.
- Infectología.
- Salud Mental.

### ***Dotación del personal de enfermería.***

El departamento de Enfermería cuenta con 172 enfermeros, de los cuales el 68% ha sido nombrado “auxiliar de enfermería” por la administración central. Según el nivel de formación sólo 5 enfermeros están categorizados como



licenciados, los enfermeros profesionales suman 50 y el resto, 117, son auxiliares de enfermería -entre los cuales hay licenciados y enfermeros que no fueron aún categorizados, motivo por el cual no están reconocidos a niveles ministeriales como profesionales y técnicos-.

El personal se distribuye por turnos: aproximadamente un 40% de los enfermeros trabajan por la mañana, el turno tarde cuenta con un 30% del personal y el turno noche otro 30%. La mayor dotación se encuentra por la mañana debido a que en esta franja horaria se realizan todo tipo de estudios complementarios, cirugías programadas y generalmente las derivaciones se realizan en este turno. Para el resto de los turnos se distribuye al personal en un 30% en cada uno, teniendo en cuenta el descanso de los pacientes, la menor cantidad de tratamientos y estudios, y la ausencia de cirugías programadas (excepto las urgencias).

En cuanto a los puestos vacantes, actualmente se prevé que puedan ser cubiertos por ingresos al sistema de carrera sanitaria en forma directa hasta que se concursen los cargos. Vale destacar que según el último cálculo desde la jefatura de enfermería la dotación necesaria sería de 217 enfermeros, faltando para completar este total 45 nuevos profesionales. La escasez de personal afecta la cobertura de cuidados y labores esenciales, debido a que se cuenta con menos recursos que los idealmente planificados, lo cual implica que difícilmente podamos hablar de “calidad de cuidados”.



## ***Justificación de la intervención***

En su gran mayoría, la gestión de recursos humanos en el ámbito hospitalario, se focaliza en sus implicancias presupuestarias, técnicas y administrativas. En cambio, son escasos aquellos trabajos orientados a contemplarla como una práctica de interacción social, que requiere un estudio y análisis profundo acerca de las formas de comunicación del hospital con su público, por un lado, y las formas que asume la comunicación interna dentro del hospital, por el otro. Con respecto a esto último, Enfermería se caracteriza por el establecimiento de una relación de ayuda, que implica interacción e influencia mutua y, esta habilidad, en ocasiones no se relaciona con la puesta en práctica, donde intervienen factores como son las características personales, la predisposición o las variables socioculturales. Por tal motivo, este trabajo, posicionado en una perspectiva comunicacional, analizará la gestión en el Servicio de Enfermería del Policlínico Regional “Juan D. Perón” como un campo de acción poco explorado, evaluando la eficiencia de los sistemas de comunicación actuales y en qué medida se satisfacen las demandas y necesidades de los enfermeros.

Este estudio ofrecerá además, algunos lineamientos orientados a optimizar no sólo la comunicación entre pares y con el equipo interdisciplinario de salud, sino también la prestación de los servicios que brinda. Con ello, se espera contribuir a mejorar la gestión de los recursos humanos, sobre todo a partir de la receptividad que tendría entre sus potenciales beneficiarios, que además de los enfermeros, son los pacientes, sus familiares, los profesionales médicos, personal administrativo y de maestranza.



---

## ***Pre-Diagnóstico y delimitación del problema***

Para llevar a cabo el prediagnóstico, se realizaron entrevistas semiestructuradas al Jefe del Departamento de Enfermería y a Jefes de distintos servicios como Tocoginecología, Neonatología y Pediatría.

En dichas entrevistas se recolectó información poniendo mayor interés sobre una problemática en especial, la que fue comentada por el Jefe del Departamento de Enfermería: “fallas en la comunicación por falta de la misma”.

En ocasiones el exceso de demanda por parte de los pacientes versus el escaso personal genera intolerancia, por un lado, entre los mismos enfermeros. Por otro, con los demás profesionales ya que éstos desconocen rutinas y tiempos de las actividades de enfermería, lo cual conlleva a desmerecer las funciones ya sea por desconocimiento o por no tener una adecuada o correcta comunicación, atentando la calidad de cuidados al paciente. Así pues, los enfermeros han de hacerse cargo con frecuencia de tareas que no son propias de su profesión.

“Las autoridades reconocen la importancia de las actividades que el enfermero realiza por estar las 24 hs del día y los 365 días del año, pero cuando se planifica la necesidad de recursos y de políticas son escasas las ocasiones que dan participación al personal de enfermería, desconociendo la opinión profesional y capacidad de resolución de problemas propios e institucionales”, agregó el Jefe de del Departamento de Enfermería.

En referencia al vínculo con los demás servicios de la institución, enfermería se relaciona a través de reuniones no formales ni protocolares. La jefa del servicio de Tocoginecología, comentó que las pocas que se realizan concluyen en discusiones sin ponerse de acuerdo, por ello ya ni participan en ellas.

Con los profesionales médicos no hay buena comunicación, éstos plantean sus problemas y de ellos no sale nada a la luz aun sabiendo que las actividades de





enfermería deben estar coordinadas con las que realiza el médico. Muchas veces plantean verbalmente las indicaciones sobre un paciente y luego se olvidan retractándose de lo que dijeron generando disputa entre los médicos y el/los enfermeros/s, ya que cada uno defiende su verdad.

El principal problema que afronta la comunicación interna, es la competencia, los desacuerdos y roces existentes entre los mismos enfermeros y entre los demás compañeros del hospital. Prevalece el individualismo por sobre el trabajo en equipo. Circulan muchos rumores entre ellos y la situación se agudiza porque no manifiestan sus preocupaciones e inconvenientes a quien deben. No todos son conscientes que trabajan para el bienestar del paciente, especificó la Jefa de enfermeras del Servicio de Tocoginecología.

Si bien en cada servicio está todo reglamentado y cada uno conoce y comprende el trabajo que debe realizar, muchas veces la estructura organizacional, extensa y confusa, no permite que la comunicación sea fluida y conlleva a la pérdida de información, favoreciendo la formación de cuellos de botella. Por otra parte, observamos que el orden jerárquico no se respeta ya que cuando se bajan las directivas emitidas por el Jefe del Departamento de Enfermería a los niveles inferiores, ellos se disgustan porque “los mandan”.

### **Delimitación del problema.**

Acorde al relevamiento inicial a través de entrevistas a niveles de conducción y observación directa realizados, podemos decir que la problemática en el Servicio de Enfermería del Policlínico Regional Juan Domingo Perón, estaría asociada a:

“Ausencia de comunicación adecuada y/o efectiva entre el personal del Servicio de Enfermería y, a su vez, con los demás profesionales con los que se relacionan en su labor”



## ***Objetivos generales y específicos***

### **Objetivo General**

Desarrollar un plan de acción en el Servicio de Enfermería que facilite la integración del personal a nivel interno y a su vez con las demás áreas con las que interactúa.

### **Objetivos Específicos**

- Elaborar un diagnóstico de los procesos de comunicación interna del Servicio de Enfermería del Policlínico Regional “Juan D. Perón” y también de aquellos que establece con los demás servicios de la Institución.
- Identificar los principales problemas detectados en los sistemas y procesos de comunicación actuales.
- Indagar y caracterizar el nivel de satisfacción del personal del Servicio de Enfermería con los sistemas de comunicación actuales.
- Definir si en los grupos de trabajo prevalece el individualismo obstaculizando el desempeño general del Servicio de Enfermería.
- Describir el comportamiento ejercido por los jefes del Servicio de Enfermería para conocer de qué manera estimula y motiva la integración y el compromiso del personal.
- Definir si el diseño organizacional del Policlínico fomenta la autonomía entre las diversas áreas del mismo.
- Elaborar una propuesta con lineamientos de acción para optimizar la comunicación interna y externa del Servicio de Enfermería.



## ***Marco Metodológico***

### **Diseño Metodológico**

Teniendo en cuenta la naturaleza del presente proyecto, el principal enfoque utilizado fue el Cualitativo. El mismo plantea una lógica Inductiva compatible con los objetivos planteados inicialmente.

En el presente trabajo se llevó a cabo una investigación de tipo:

- Exploratoria: para recopilar la información pertinente, teniendo en cuenta trabajos basados en la comunicación dentro del área de salud pública. Este tipo de investigación se utiliza cuando un problema no ha sido abordado o no ha sido suficientemente estudiado y las condiciones existentes no son aún determinantes.
- Descriptiva: para conocer en profundidad la situación de la organización. El propósito fue describir situaciones y eventos, es decir, cómo son y se manifiestan determinados fenómenos.
- No experimental: porque en el papel de investigadoras nos limitamos a observar los fenómenos tal como se presentan en la realidad y luego los analizamos sin intervenir en su desarrollo.
- De campo: ya que se trabajó directamente en el ambiente natural y social de la organización, en el cual conviven las fuentes consultadas y de las que se obtuvieron los datos más relevantes que fueron analizados.

### **Instrumentos de recolección y análisis de datos**

Para recolectar datos que permitieron conocer la situación del Policlínico, se utilizaron instrumentos tales como la observación directa, entrevistas y encuestas estructuradas.

La observación directa consiste en utilizar los sentidos para observar los hechos, realidades sociales y a las personas en su contexto cotidiano. Observar a los enfermeros en su lugar de trabajo, nos permitió obtener una descripción de la situación actual y detectar problemas en la comunicación que luego valoramos en el análisis.



Por otra parte, se realizaron entrevistas a personas representativas de cada grupo elegido. La información obtenida en ellas, fue útil para elaborar encuestas estructuradas que nos permitieron conocer la opinión del grupo completo de manera más ágil y así recabar más datos.

### **Muestra**

La población estudiada consiste en los 172 enfermeros que trabajan en el Policlínico Regional “Juan D. Perón” de la Ciudad de Villa Mercedes, San Luis, habiéndose escogido para la propuesta una muestra no probabilística de 60 RRHH de enfermería, distribuidos en las siguientes áreas y servicios de la institución: Consultorios Externos, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Neonatología, Tocoginecología, Servicio de Urgencias y Terapia Intensiva.

### **Alcance del trabajo.**

- Geográfico: Villa Mercedes, San Luis, Argentina.
- Organizacional: Policlínico Regional “Juan Domingo Perón”.
- Niveles involucrados: Dirección general y todos los niveles dentro del Servicio de Enfermería.



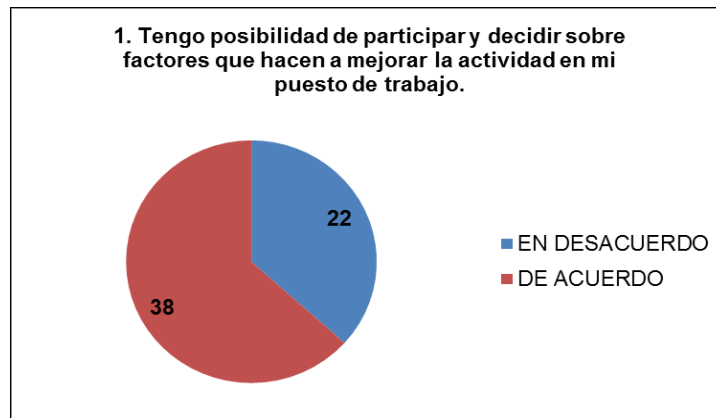
## Presentación y análisis de resultados

**“Sin la transmisión y recepción de información es imposible planificar, organizar, dirigir y controlar actividades y recursos humanos o materiales”**

### Presentación de resultados obtenidos

A continuación exponemos los resultados obtenidos de las encuestas cerradas implementadas durante el proceso de investigación a fin de indagar acerca de la problemática:

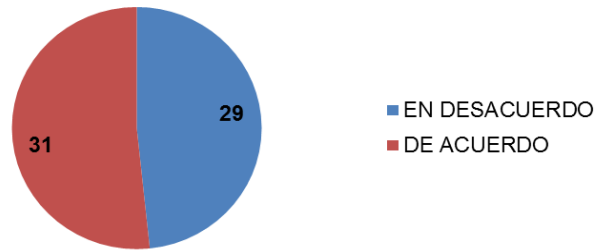
Nota: se ha tomado una escala de valoración de 1-50% correspondiente al total del personal operativo encuestado de manera aleatoria a fin de valorar respuestas. Sin embargo para niveles de conducción, se ha considerado la totalidad de los mismos para las entrevistas abiertas.



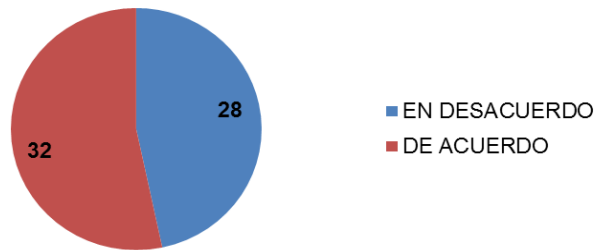


Gestión de RRHH en organizaciones de Salud: “La Comunicación Interna como mecanismo facilitador para la integración del personal de enfermería”

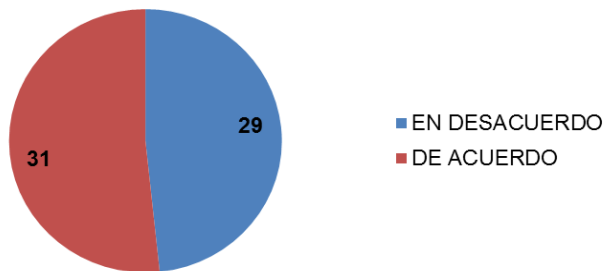
2. Las decisiones conflictivas son tomadas por consenso en el grupo y de manera interdisciplinar en caso de ser necesario.



3. Disponemos de un manual de procedimientos aprobado por la Dirección y Servicio de Enfermería que facilitan nuestra tarea.

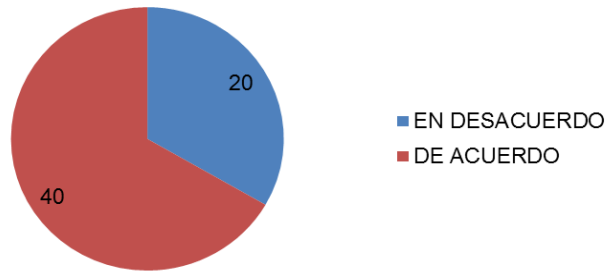


4. Existen protocolos interdisciplinarios aprobados por la Dirección.

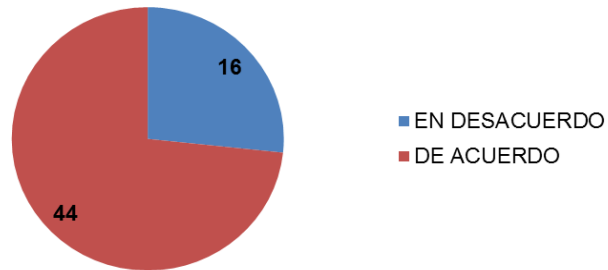




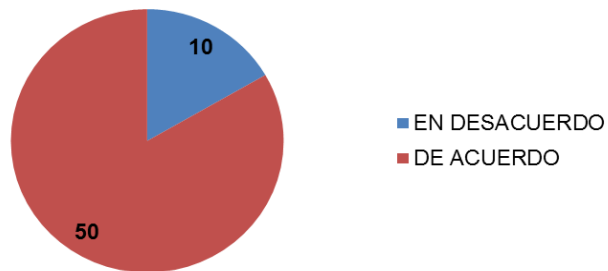
5. Hemos incorporado algunas guías de práctica clínica para mejorar la efectividad de los cuidados.



6. Se me ha informado claramente cuáles son mis derechos y obligaciones.

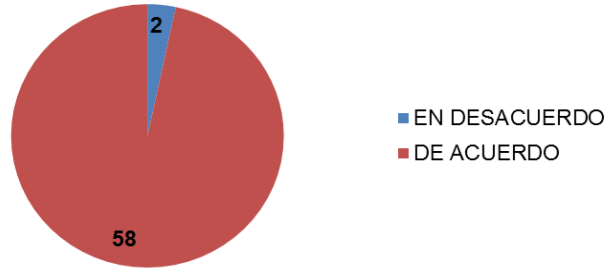


7. Las tareas que se me asignan, son acordes a mis capacidades y aptitudes.

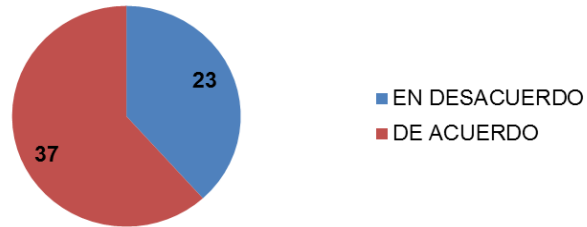




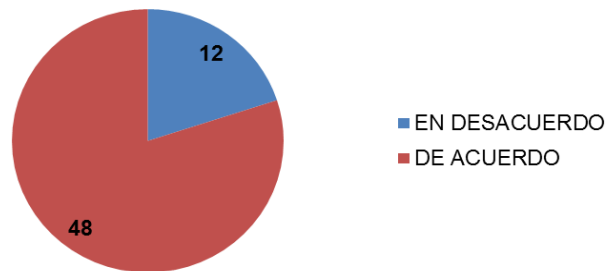
8. Sé a qué superior recurrir en caso de situaciones problemáticas.



9. Considero que a la hora de asignar personal, se tiene en cuenta el tipo de cuidado (crítico, autocuidado o intermedio) que debe darse al paciente.



10. Cuento con las herramientas e insumos necesarios para realizar mi tarea.

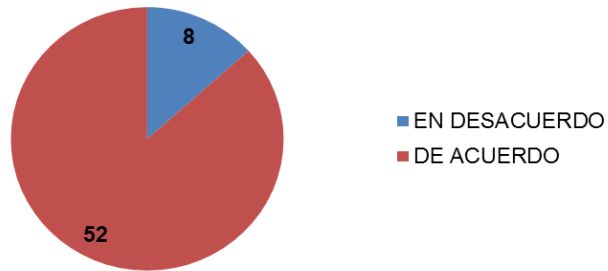




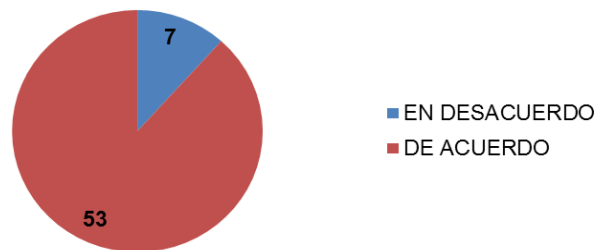


Gestión de RRHH en organizaciones de Salud: “La Comunicación Interna como mecanismo facilitador para la integración del personal de enfermería”

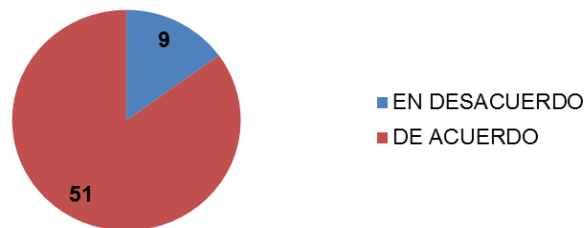
11. A la hora de llevar adelante una tarea compleja, cuento con la colaboración de mis compañeros.



13. Durante la jornada laboral, las relaciones interpersonales que mantengo con mis pares, promueven el intercambio de ideas sobre lo laboral.

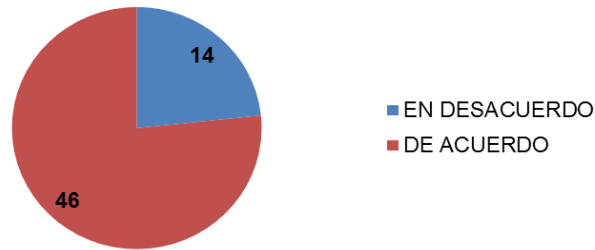


12. En caso de necesitar la colaboración de otros profesionales (kinesiólogo, bioquímico, diagnóstico) para el cuidado y/o control de evolución del paciente, hay predisposición para hacerlo.

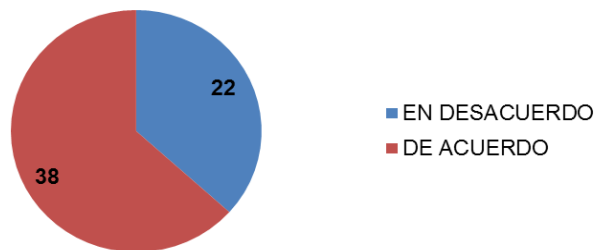




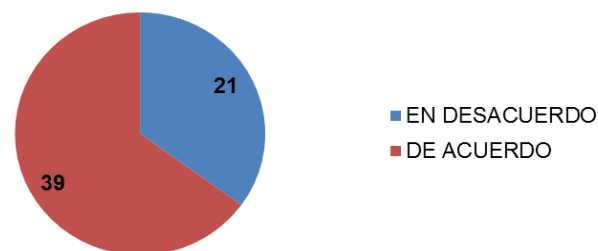
14. El trabajo en equipo se dificulta por los problemas de comunicación que existen entre enfermeros de distintos turnos.



15. El personal siempre tiene acceso a información sobre cualquier evento o circunstancia que ocurra en la unidad/centro.



16. Los desacuerdos y roces que pueden existir entre nosotros, hacen que prevalezca el individualismo sobre el trabajo en equipo.



## Análisis de resultados

### Características del Sistema de Salud en Argentina

El sistema de salud de Argentina está integrado por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio, y el sector privado.



El sistema de salud pública de Argentina, se encuentra compuesto por las estructuras administrativas nacionales y provinciales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente sin seguridad social y sin capacidad pago. Este sector se financia con recursos fiscales y también se nutre de recursos que se recaudan en las provincias y municipios. La administración central y los organismos provinciales descentralizados se financian fundamentalmente con recursos del presupuesto nacional.

### **Características del Sistema Sanitario de la provincia de San Luis.**

La salud de los individuos es asistida desde los sectores: privado y estatal.

El sector estatal de salud se apoya en la estrategia de atención primaria y ha implementado el Sistema de Carrera Sanitaria con la contratación de profesionales de la salud, con dedicación exclusiva. A los fines de prestar servicios eficientes y oportunos a la comunidad, el Ministerio de Salud ha diagramado su política dividiendo la provincia en “regiones sanitarias”. Administrativamente, cada región está estructurada teniendo como base un hospital cabecera, dependiendo de él otros de menor complejidad y centros de salud. Para dar respuesta a la población rural dispersa de los diferentes departamentos, se ha contratado personal de salud que se desempeña en pequeñas poblaciones. Los hospitales de alta complejidad se encuentran en la ciudad Capital y en Villa Mercedes; y los de complejidad media en la localidad de Concarán, Buena Esperanza y Merlo.

Las leyes que reglamentan las actividades y el margen para la toma de decisiones en el sector sanitario de la provincia de San Luis, son: Carrera sanitaria provincial, Normas de obras sociales, Estatutos, Convenios colectivos de Trabajo, Leyes contables, Convenios de prestadores, Leyes de ejercicio profesional, Leyes de medicamentos, Ley de accidente de trabajo y cada sector posee y cumple con las Normas de Bioseguridad.



---

### **Ley de Carrera Sanitaria Provincial N° III-0065-2004 (5554).**

Rige en el ámbito de la Provincia de San Luis, comprendiendo a los Establecimientos Sanitarios y Asistenciales de la Provincia y agrupa al personal de dos formas: profesional y técnicos de nivel terciario.

El ingreso a la Carrera Sanitaria Profesional para cada uno de estos agrupamientos es por concurso abierto de antecedentes y oposición de acuerdo a las vacantes existentes, y los cargos tienen una duración de 5 años, pudiendo revalidarse a su vencimiento por otro periodo similar.

Todos los agentes que en la actualidad mantienen relación de dependencia con el Estado Provincial y que se encuentran comprendidos por los alcances de la Ley de Carrera Sanitaria, deberán poseer una declaración jurada que contendrá como mínimo los datos personales, el lugar o lugares donde desempeña sus funciones, horarios de las mismas y la expresa declaración que no ejerce ninguna tarea en el sector privado.

En cuanto a las actividades y funciones, esta ley especifica que están dirigidas al cumplimiento de tareas de atención del sector provincial de salud, respetando las distintas responsabilidades técnico-administrativas que cada cargo supone

En referencia al régimen laboral es de cuarenta y ocho (48) horas semanales como mínimo, sin perjuicio de la obligatoriedad del cumplimiento adicional de guardias programadas cuando sea necesario. En este régimen todos los días y horas son hábiles.

En cuanto a las obligaciones de todo el personal perteneciente al Sistema de Salud Provincial, se pueden enumerar las siguientes: a) tener domicilio en forma efectiva en el área programática para la cual concursó y fue designado; b) realizar las actividades programadas inherentes a su profesión o actividad con la disponibilidad horaria que determine el servicio, incluyendo aquellas que correspondan a parajes rurales dentro de la zona dependiente del establecimiento donde cumple funciones sin derecho a retribuciones adicionales; c) efectuar las comisiones que se determinen en apoyo técnico o de cobertura de otros servicios,



en casos de necesidad y por períodos de tiempo razonablemente limitados, dentro de un marco de equipo que será respetado por sus superiores jerárquicos y según lo reglamente el Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura y el Trabajo; d) permanecer en el lugar de trabajo o concurrir al mismo cuando le sea requerido en casos de excepción con justificada necesidad, fuera de lo que se establezca en los diagramas de cobertura de los servicios de Emergencia, sin derecho a compensación económica ni horaria; e) participar en actividades de docencia e investigación que surjan dentro de las necesidades de desarrollo del Sistema Provincial de Salud.

El agente de la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario podrá ser promovido por dos maneras: por promoción vertical, ante la vacancia producida en cargos de responsabilidad de conducción, siempre que resulte ganador del concurso respectivo, con las excepciones en la reglamentación de la presente Ley; y por promoción horizontal, mediante la asignación de bonificaciones de acuerdo a la antigüedad que vaya acumulando y las calificaciones anuales que obtengan

Las retribuciones, bonificaciones y adicionales, lugar de residencia, servicios de guardia y responsabilidad en el cargo de conducción, serán determinados por la Reglamentación de esta Ley y las previsiones del Presupuesto Anual y del Fondo Provincial de Salud.

### **El Convenio Colectivo de Trabajo N°122/75.**

Es de aplicación a todo el territorio Nacional y comprende al personal técnico, administrativo y de maestranza, en relación de dependencia que se desenvuelve en clínicas, sanatorios, hospitales privados y establecimientos geriátricos.

Este convenio detalla las funciones correspondientes a cada categoría y especifica la escala salarial correspondiente a cada posición dentro de la cual el individuo se encuadra según la tarea que absorbe la mayor parte de su tiempo laboral.



En cuanto a la jornada de trabajo, este convenio manifiesta que los establecimientos respetarán las jornadas normales y habituales de trabajo. Los trabajadores cumplirán una jornada máxima de ocho horas diarias y cuarenta y cuatro semanales por lo que el día anterior al descanso la jornada será de cuatro horas como máximo. El descanso semanal, será de cuarenta horas corridas, como mínimo, computadas desde la hora en que el trabajador egresa habitualmente de sus tareas. Se admite como excepción, que el establecimiento por razones organizativas, otorgue a su personal una semana dos francos y la siguiente uno y así sucesivamente. Asimismo siempre que se otorguen las cuarenta horas de descanso corridas a que refiere el primer párrafo, el medio franco podrá concederse a continuación del franco anterior, en lugar de precederlo.

No se puede impedir al personal que tenga otras ocupaciones fuera del establecimiento, si cumple con sus tareas y normal horario de trabajo. El mentado Convenio Colectivo dispone que ante el personal que solicite cambio de turno con otros compañeros dentro de cada establecimiento, el empleador debe mostrarse dispuesto a facilitarlos.

El Convenio Colectivo de Trabajo N°122/75, expresa que ante la vacante que se produzca en el establecimiento deberá ser cubierta por un empleado de la misma sección que le sigue en antigüedad. En caso de no haber un empleado que cumpla con dichas características, se cubrirá con un empleado de cualquier otra sección, prefiriendo el de mayor antigüedad siempre que reúna las condiciones de cumplimiento, idoneidad y capacidad que los establecimientos exijan para el desempeño de dicho puesto.

### **Organización.**

Todo gobierno tiene la necesidad de agilizar el funcionamiento de la Administración Central, motivo por el cual delega atribuciones administrativas a los Ministerios para que puedan responder a los requerimientos de la sociedad. Éstos a su vez hacen lo mismo con otras organizaciones, y así sucesivamente. Dada la descentralización y desconcentración que se presenta, se hace necesaria la interdependencia entre cada una de estas organizaciones, respetando el



carácter piramidal y las estrictas relaciones jerárquicas para que exista una coherencia entre ellos y no se dejen de lado las instrucciones y directivas que imparte el órgano superior.

Dentro del gobierno provincial de San Luis, se encuentra el Ministerio de Salud, y de él depende el Policlínico Regional Juan Domingo Perón, organización cuyo fin principal es brindar asistencia médica a los ciudadanos. En esta línea se observan claramente los principios de la Administración Pública, pero también es necesario caracterizar dicha organización según los principios generales de la administración.

- Su estructura es centralizada, todas las decisiones son tomadas por un pequeño grupo de personas en lo alto de la jerarquía organizacional, siempre en concordancia a lo establecido por el gobierno en sus niveles superiores.
- Dada la naturaleza del servicio que presta, es fundamental que la organización formalice reglamentos y procedimientos; todos ellos contemplados en la ley bajo la cual se rigen.
- Es una organización compleja ya que se diferencia, por una parte, a nivel vertical, observándose distintos niveles jerárquicos a lo largo de la organización. Por otra parte, a nivel horizontal, la estructura se divide en diferentes servicios, de acuerdo a las funciones y tareas que llevan cabo cada uno.

De esta diferenciación vertical, surge el departamento de Enfermería. En él específicamente, se observan las siguientes características relacionadas al diseño organizacional: estructura jerárquica, piramidal, vertical y compleja; áreas a cargo, funcionales y especializadas; cadena de mando rígida; imposición de reglas y procedimientos; por último, aplicación de soluciones rutinarias y estandarizadas.

Con respecto al Área de Recursos Humanos, a Nivel Central (Ministerio de Salud), se programa, coordina, evalúa y supervisa las acciones de salud inherentes a los establecimientos y a la comunidad de acuerdo a la política sanitaria fijada por el Poder Ejecutivo. El Policlínico sólo cuenta con una oficina de personal encargada de llevar a cabo tareas meramente administrativas tales como: control de ingreso y egreso de todo el personal mediante sistema digital,

---



licencias, planillas diarias de guardia, entrega de decretos o memorándum correspondientes a cada servicio, entre otras.

Volviendo al departamento de enfermería, el jefe del mismo tiene a su cargo, entre otras actividades, realizar la selección de personal, división del trabajo, asignación de puestos, coordinación del trabajo delegando autoridad y la distribución de recursos en las distintas áreas del servicio. Con respecto a su labor los enfermeros muestran conformidad, esto se refleja en los altos porcentajes de valoración positiva obtenidos en las encuestas al momento de consultarles si consideran que las tareas asignadas son acordes a las capacidades y aptitudes de cada enfermero y responden al tipo de cuidado que necesita el paciente. A pesar de esto, algunos de ellos manifiestan que en ocasiones deben realizar actividades que no son propias de sus funciones. Como por ejemplo, buscar historias clínicas.

Debido a la organización burocrática y estructurada del Departamento, es que los enfermeros conocen e identifican claramente la línea jerárquica, así como sus derechos y obligaciones. Sin embargo, lo manifestado por los jefes de área no coincide con los resultados obtenidos en las encuestas. Por ejemplo, la Jefa de Tocoginecología expresó: “A cada servicio se les envía directivas y éstas deben bajarse al personal, pero a las enfermeras no les gusta que se les mande y no comprenden que hay un orden jerárquico que debe respetarse”. Por otra parte, el Jefe del Departamento, asegura que muchas veces los enfermeros reclaman sus derechos pero olvidan sus obligaciones.

A los fines de realizar el diagnóstico de la situación actual de la comunicación organizacional en el servicio de enfermería, entrevistamos al Lic. Periale (Jefe del departamento), con el objetivo que nos informe acerca de ello. El mismo comenzó por aclarar que, por la naturaleza del servicio que presta la organización, es de suma importancia tanto la comunicación oral como la escrita. Si bien predomina lo oral en cuanto la transmisión de mensajes, lo escrito es necesario para establecer reglas, normas, procedimientos, etc.





Con respecto a los canales de comunicación formal nos explicó cómo se emplean los mismos en el servicio, a través de un organigrama representado en su oficina que resulta de utilidad para que los enfermeros pueden identificar las relaciones de autoridad-responsabilidad de cada miembro y posicionarse en el mismo para saber a quién dirigirse. Los canales de comunicación formal son:

- Comunicación descendente: desde los niveles más altos hacia los más bajos fluyen mensajes que contienen funciones y actividades establecidas por la ley, instrucciones laborales, novedades del servicio, procedimientos y prácticas. Mayormente se transmiten de forma oral y en algunos casos se envían notificaciones por escrito, pero todo debería estar asentado por escrito.
- Comunicación ascendente: fluye de los niveles más bajos hacia los más altos, generalmente son solicitudes de cambios de turno y diagramas de guardia, notificación de problemas actuales y otras novedades.
- Comunicación horizontal: aquella que se establece entre las diferentes áreas, los mismos enfermeros y entre éstos con los profesionales médicos. Generalmente se intercambia información referida a los pacientes: estado actual, variaciones recientes, tratamiento en curso y posibles cambios o complicaciones que pudieran ocurrir; ya sea para poner al tanto al enfermero que ingresa en el cambio de turno, o para gestionar el traspaso del paciente de una unidad a otra según la atención que necesite.

Si bien es fundamental que la comunicación sea fluida en todos los sentidos, a nivel horizontal adquiere una importancia considerable. La comunicación interdisciplinaria resulta indispensable para lograr que el equipo de trabajo sea competente, a efecto de asegurar la mejor atención del paciente.

### **Colaboración.**

La estructura de la organización define grupos formales de trabajo en el Servicio de Enfermería, caracterizados por su heterogeneidad ya que están compuestos por individuos con necesidades, personalidades y motivaciones diferentes. Cada uno de sus miembros cumple un papel y ocupa una posición jerárquica dentro de ellos. Además, poseen reglas de comportamiento que, en



este caso, no son establecidas por los miembros del grupo sino que son impuestas por la organización; dado que se trata de una institución sanitaria, se requiere cumplir con leyes, normativas, estatutos, etc. En cuanto al liderazgo, cada área se encuentra a cargo de un Jefe y un Subjefe (líderes formales) designados por el Jefe del Departamento. Por último, observamos que los grupos de cada área son muy cohesivos y, en vez de facilitar la interdependencia entre ellos, la entorpecen, dificultando el trabajo en conjunto.

Para ampliar lo referido a la cohesividad, indagamos acerca de las relaciones que se establecen en los grupos del Servicio de Enfermería: dentro ellos, con otros grupos y con los profesionales médicos; observándose las siguientes situaciones.

En cuanto a la relación entre enfermeros, primeramente se obtuvieron respuestas afirmativas en las encuestas y entrevistas realizadas a los jefes de servicio, pero al momento de analizar dichos resultados y profundizar lo manifestado en las entrevistas, se observó una situación contradictoria en la que prevalece la competencia y el individualismo.

Por una parte, los jefes aseguran que la competencia entre ellos se da principalmente por los estudios que cada uno tiene: los profesionales creen que por tener un título, son superiores a los auxiliares, están más capacitados para la toma de decisiones y no les corresponde realizar determinadas actividades; del mismo modo, los auxiliares creen que por tener más experiencia y, generalmente, más antigüedad en el Policlínico, saben más que aquellos que son profesionales. No obstante, más allá de lo que ellos piensan, las actividades se reparten por igual sin distinción de título.

Por otra parte, muchas de las diferencias también se originan en razón que los enfermeros se rigen por distintas leyes que reglamentan sus actividades: Carrera Sanitaria y Convenio Colectivo. Según sea su adhesión a uno u otro, es la diferencia en cuanto: ámbito de aplicación y personal comprendido; remuneración; jornada y horarios de trabajo; contrataciones y; sector de ocupación.



Por último, como consecuencia de lo mencionado, surgen rumores que entorpecen aún más las relaciones comunicativas entre ellos.

Sin embargo, como señalamos anteriormente, a priori los instrumentos de investigación utilizados arrojaron resultados positivos en cuanto a las relaciones interpersonales entre enfermeros del mismo grupo de trabajo. Según estas respuestas las relaciones interpersonales son buenas, permitiendo el intercambio de ideas laborales y un trabajo colaborativo, sobre todo, al momento de llevar adelante tareas complejas. En caso que surja alguna diferencia, se deja de lado por un momento para priorizar la atención del paciente. Como excepción a la generalidad de los entrevistados, que consideraron que trabajan en un ambiente de comunicación fluida y emprenden las tareas mancomunadamente, en algunos grupos se dan situaciones en las que los enfermeros prefieren trabajar solos y aislarse.

Por otra parte, cabe destacar los problemas de comunicación que existen entre los grupos de enfermeros que pertenecen a diferentes turnos de trabajo, lo cual dificulta el desempeño de los mismos. Según los jefes de enfermería, el motivo principal de esto se debe al impreciso cambio de guardia, a saber, el personal que se incorpora a la guardia debe llegar algunos minutos antes para que el personal que egresa pueda comentarle lo ocurrido en su turno e irse a horario. Al no cumplir con esto los enfermeros que ingresan, el pase de guardia se dificulta dado que los que se retiran no transmiten información clara, precisa y ordenada, imprescindible para poder llevar a cabo sus tareas y garantizar la mejor atención al paciente. Además, en el transcurso de la jornada, comienzan a surgir otros inconvenientes cuando notan que el turno anterior dejó cosas inacabadas sin notificarlo debidamente.

En cuanto a la relación del personal de enfermería con los profesionales médicos, la comunicación es inadecuada por las siguientes razones:

- Se presentan fenómenos como el modelo médico hegemónico prevaeciente, que obstaculizan el accionar integral del enfermero, quedando simplemente a la espera de las órdenes médicas.



Si bien las encuestas muestran que hay predisposición para trabajar conjuntamente en el cuidado, evolución y control del paciente, existen desacuerdos que impiden que la comunicación sea fluida. De acuerdo a lo manifestado en las encuestas, los roces surgen porque la mayoría de los profesionales médicos suponen que están al mando del grupo de trabajo, considerando una relación “jefe-subordinado” y no una relación de igual a igual. Esta problemática se hace más presente dado que en los últimos años hubo un cambio que promovió la profesionalización del personal de enfermería; incentivando a que muchos de ellos decidieran y actualmente decidan formarse para pasar de ser auxiliares a profesionales y/o licenciados, motivo por el cual exigen que se reconozca su educación. Según los datos otorgados por el Lic. Periale, de los 172 enfermeros que hay en el Departamento, el 3% son licenciados, el 29% profesionales y el 68% restante, auxiliares. Dentro de esta última categoría, encontramos licenciados y enfermeros que aún no fueron categorizados; es por ello que aún no se encuentran reconocidos a nivel ministerial como profesionales y técnicos. Resulta importante mencionar dichos porcentajes, ya que en ellos se ve reflejado el crecimiento profesional de los enfermeros en los últimos años, motivo por el cual esperan y exigen que se reconozcan sus esfuerzos, aunque los médicos aún no comprenden que son especialidades complementarias; diferentes, pero que van de la mano, principalmente porque los enfermeros al permanecer más tiempo al lado del paciente, tienen más condiciones para realizar una observación detallada.

- Dificultades en el momento en que los médicos plantean verbalmente el estado clínico y terapéutico del paciente.

Allí se observa que la información es proporcionada frente a una demanda concreta del personal de Enfermería y muchas veces ésta, es transmitida de manera incompleta. También sucede que los médicos brindan indicaciones que luego olvidan, “culpan” a la enfermería por tratamientos mal seguidos, no reconocen lo dicho y se retractan y/o contradicen, generando una disputa ya que cada parte defiende su verdad. En conclusión, no existe una comunicación fluida entre médicos y enfermeros.



- Se observa que los distintos profesionales del campo de la salud, llámese médicos, kinesiólogos, bioquímicos, tienen tareas propias de su profesión, las cuales están enmarcadas dentro de su campo disciplinar. En este contexto, se observa que no existe una delimitación de funciones en cuanto a Enfermería para con las demás profesiones, notándose que las acciones específicas y propias de éstas, son llevadas a cabo como una actividad más dentro de la gran competencia de Enfermería.

La situación mencionada muchas veces lleva a que los enfermeros ejecuten procedimientos que corresponden a médicos, personal administrativo o técnicos; generando una situación de conflicto.

Para concluir lo descripto hasta aquí, podemos decir que si bien hay predisposición y colaboración para el trabajo en equipo, queda en evidencia el predominio de los roces y desacuerdos en el servicio de enfermería, primando el interés individual sobre el colectivo.

### **Participación en la Gestión.**

Para coordinar el trabajo en los grupos, es fundamental la presencia de un líder. Como mencionamos anteriormente, cada área tiene un líder formal que cumple una función vital para que el equipo funcione adecuadamente. En esta organización tan jerárquica por naturaleza, hablamos de Jefes de Servicio que se encargan de transmitir a los miembros de sus equipos la información proveniente de los niveles superiores, organizar sus actividades, promover el diálogo entre ellos, fomentar la participación, mediar para resolver conflictos laborales que puedan surgir, y procurar un buen clima de trabajo.

Algunos de los Jefes de Enfermería al ser consultados coincidieron en que, generalmente, a los miembros de sus equipos les proporcionan cierta libertad para decidir sobre cuestiones referidas a sus rutinas de trabajo; estimulan su participación al considerar sus sugerencias para mejorar las actividades del área u optimizar procesos; y, además, realizan acciones para mejorar la comunicación con sus compañeros, sobre todo cuando llegan al trabajo con problemas personales.



De modo similar, los jefes de enfermería promueven la participación de los miembros de sus grupos permitiéndoles participar en la búsqueda de soluciones consensuadas cuando se presentan ciertos conflictos. A nivel interdisciplinar, también procuran respaldarlos y darles un lugar cuando los médicos, a pesar de que la ley no los avala, quieren tomar decisiones que corresponden al Departamento de Enfermería.

Con respecto a la estandarización de procesos asistenciales, le consultamos al Jefe del Departamento si el Servicio cuenta con Manuales de Procedimientos, Guías de Práctica Clínica y/o Protocolos interdisciplinarios que sirvan de ayuda al clínico para mejorar la calidad asistencial y facilitar el trabajo diario en la toma de decisiones. Sobre la primera herramienta mencionada, nos comentó que años atrás se propuso a cada área confeccionar su manual; la mayoría los hizo, por una parte, les resultaron útiles ya que actualizan su información; por otra, se encuentran obsoletos; y, otros, no los terminaron de elaborar. Estos dos últimos casos, se deben a la falta de involucramiento y compromiso de los enfermeros para su elaboración así como también a la ausencia de control desde la jefatura para verificar el cumplimiento de lo solicitado. Esto y la falta de difusión son las razones por las cuales casi el 50% de los encuestados desconoce su existencia.

Por otra parte, el Departamento de Enfermería carece de Guías de Práctica Clínica y Protocolos Interdisciplinarios, aunque en los resultados de la encuesta la mayoría está de acuerdo sobre la existencia de los mismos. Ello se debe a que los enfermeros relacionan los nombres de las herramientas con sus actividades diarias, por lo que, finalmente, terminan atribuyéndoles a los mismos otros significados.

### **Análisis FODA**

Lo mencionado en el diagnóstico servirá como base para la realización de un análisis FODA, el cual nos permitirá analizar, a través de la detección de puntos fuertes, oportunidades, amenazas y debilidades, la realidad del Servicio de Enfermería. Finalmente, con ello será posible generar una propuesta de mejora.



## FACTORES INTERNOS

### Fortalezas:

- Los enfermeros son los profesionales sanitarios que se encuentran en la mejor posición para establecer una relación directa con el paciente y la familia.
- El personal de enfermería sirve de enlace y comunicación a otros profesionales.
- A los enfermeros se le proporcionan espacios de participación para mejorar factores de su puesto de trabajo, así como también la libertad para decidir sobre cuestiones referidas a su labor diaria.
- Adecuada distribución de la jefatura del departamento de Enfermería en cuanto a actividades y asignación de personal, teniendo en cuenta las capacidades del personal así como las necesidades del paciente.
- Colaboración e intercambio de ideas laborales entre pares para la realización conjunta de una tarea, generando resultados beneficiosos en la atención del paciente.

### Debilidades:

- La especialización de los profesionales que forman parte del Policlínico provoca una comunicación limitada entre ellos.
- A pesar de la colaboración y las buenas relaciones interpersonales ente los enfermeros, finalmente terminan priorizando los intereses individuales sobre los colectivos
- Si bien existe colaboración de otros profesionales para responder a necesidades del paciente, lo cierto es que la comunicación entre enfermeros y médicos es inadecuada.
- Infravaloración del trabajo de los enfermeros por parte de los médicos; en los equipos interdisciplinarios creen estar al mando.
- Obstaculización de la comunicación como consecuencia de las disputas entre enfermeros por diferentes grados de formación: auxiliares, profesionales y licenciados. de enfermería y graduados en Enfermería.
- Obstaculización de la comunicación como consecuencia de las disputas entre enfermeros por pertenecer a Carrera Sanitaria o Convenio Colectivo.



- Diferencias entre el personal que ingresa y egresa en los cambios de turno.
- Sobrecarga de trabajo de los enfermeros por asignarles tareas no propias a su profesión.
- Deficiencia de personal, lo cual trae como consecuencia la sobrecarga laboral de los enfermeros cuando hay demasiados pacientes.
- Inexistente estandarización de procesos asistenciales para mejorar la toma de decisiones del equipo de salud y mejorar sus relaciones.

## FACTORES EXTERNOS

### Amenazas:

- Insuficiente recurso humano de Enfermería, afectando la cobertura de cuidados.
- Desconocimiento social de las funciones y competencias de las enfermeras/os, ignorando la contribución que la disciplina hace a la sociedad.
- Cambiantes sistemas y políticas de salud: influye en las decisiones el apoyo político que pueden tener los directores o la influencia que estos pueden tener con el ministerio de turno.
- Falta de contratación de personal para cubrir vacantes según las verdaderas necesidades en cuanto a la dotación de personal.

### Oportunidades:

- Profesionalización: de ser auxiliar a ser universitaria.
- Mayores capacitaciones sobre el ejercicio profesional.

## Conclusión

A partir de los conceptos y resultados obtenidos, y considerando todo lo relativo al ejercicio profesional del enfermero/a dentro del equipo de salud, pudimos arribar a las siguientes conclusiones:

- Inicialmente consideramos que el problema de comunicación interna existente en el Servicio de Enfermería del Policlínico Regional “Juan D. Perón” era la falta de un Plan de comunicación y, por ello, era nuestro





objetivo principal la creación de uno. A medida que avanzamos en el análisis e interpretación de los datos, notamos que existe formalización de los procesos de comunicación interna pero están poco difundidos. Lo cual no significa que los enfermeros desconozcan cómo deben comunicarse, al contrario, tienen internalizados dichos procesos y comprenden que predomina la comunicación oral, dejando poco registro por escrito.

El problema aquí no surge solamente de la poca difusión que presenta el sistema comunicacional, sino que también es una dificultad de los mandos medios y de los enfermeros en general. En cuanto a los mandos medios, parecen desconocer sus funciones y responsabilidades como jefes; desconocen la ley y de ahí se derivan las complicaciones ya que no saben exactamente qué tipo de información deben transmitir a los enfermeros, no imponen reglas firmes, etc. Con respecto a los enfermeros, si bien ellos se encuentran satisfechos con la forma en que se comunican, es notoria la deficiencia que presentan para desarrollar relaciones comunicativas eficaces con sus pares o con los profesionales médicos; como así también estrategias que permitan resolver aquellos inconvenientes de comunicación que surjan. En ambos niveles es notoria la falta claridad en cuanto a los roles, posición jerárquica y funciones de cada una de las personas que pertenecen al Servicio de Enfermería.

- Continuando con la problemática advertida, ocupan un lugar importante los conflictos intergrupales, producto de intereses contrapuestos generados por el tipo de especialización del trabajo que realizan desde un lugar en la estructura; por la diferencia en el nivel de estudios entre diplomados y licenciados; y por la infravaloración del trabajo de enfermería.

Esto último hace principal referencia a la relación entre profesionales médicos y enfermeros, donde se puede observar colaboración en todo momento pero los primeros siempre ubicándose en una posición superior a los segundos. La profesión de Enfermería posee un cuerpo de conocimientos que le dan sustento a su accionar en la práctica, desarrolla investigaciones que hacen que estos conocimientos se mantengan actualizados y que avancen para el beneficio del paciente, siempre enriqueciendo su objeto disciplinar que es el cuidado. A lo largo de la historia, ha intentado separarse de del modelo hegemónico en la relación



médico/enfermero tan impregnado en el sistema de salud, pero francamente se le presenta como una barrera en el desarrollo de sus actividades y en el reconocimiento de ésta en la sociedad y en el equipo multidisciplinar. A pesar de esto, los médicos siguen ignorando que tanto unos como otros son personas con habilidades diferentes que deben complementarse para lograr metas y objetivos comunes.

Finalmente podemos decir que todos estos conflictos mencionados hasta aquí, hacen que predominen las individualidades sobre el trabajo en equipo. Y, pese a que los jefes de servicio continuamente intenten derribar dichas barreras a través actividades que promuevan la integración y el compromiso del personal, los conflictos siguen presentes porque se necesitan de otras medidas complementarias.

Resulta evidente entonces, que la problemática no es consecuencia de un fallido plan de comunicación, ni de la falta de recursos o procesos específicos, más bien es un problema de desconocimiento del rol que cada uno ocupa y de la ley bajo la cual trabajan.

Por lo tanto, creemos que será necesaria la implementación de un programa de capacitación que permita un cambio interno en cada uno de los miembros del Servicio de Enfermería, reduciendo los conflictos personales y ponderando el trabajo en equipo. A través del mismo se podrá capacitar a los mandos medios para que sean más eficientes en sus puestos, trabajar la relación “médico-enfermero” para que ambos comprendan que son tareas complementarias e igualmente necesarias en la atención del paciente, y por último, explicar a los enfermeros que todos tienen las mismas funciones y que la diferencia entre uno y otros sólo se presentan en la remuneración recibida.

### **Recomendaciones generales**

- Se considera necesario crear ambientes de práctica que fortalezcan la toma de decisiones, donde enfermería aplique sus capacidades, experiencias y competencias, para poder de esta manera fortalecer la práctica multidisciplinaria con su participación.



- Es de crucial importancia implementar el liderazgo de enfermería en los servicios, para poder guiar la toma de decisiones del equipo, la práctica interdisciplinaria y hacer que enfermería vaya más allá del cuidado.
- Los enfermeros no deben perder de vista cuál es el objeto de la profesión: el cuidado de la salud humana de los individuos, familia y comunidad y no olvidar que son actores que realizan aportes únicos, esenciales y específicos como “cuidar” y contemplar a la persona en su totalidad, en la realización de un cuidado individualizado e integral.
- Estimular la creencia de que enfermería como disciplina se define y diferencia de otras disciplinas por los marcos teóricos y conceptuales que utiliza para cualificar y adquirir su autonomía profesional.
- Continuar fortaleciendo el desarrollo de la ciencia de enfermería para proyectar enfermeras autónomas, capaces de tomar decisiones y alcanzar la autonomía profesional. Para ello es imprescindible que los enfermeros adquieran una postura de igualdad, basada en las competencias profesionales, y confianza en sí misma para fortalecer su identidad a partir de sus propios logros.



## ***Marco teórico***

### **Administración pública**

Administración Pública es un término de límites imprecisos que comprende el conjunto de organizaciones públicas que realizan la función administrativa y de gestión del Estado y de otros entes públicos con personalidad jurídica de ámbito regional o local. Es una actividad concreta, continua y práctica de carácter subordinado a los poderes del Estado que tiene por objeto satisfacer en forma directa e inmediata las necesidades colectivas y el logro de los fines del Estado dentro el orden jurídico establecido y con arreglo a éste. Su estructura y la actuación de quienes la componen deben estar dirigidas a satisfacer objetivos públicos, es decir, tienden a lograr el cumplimiento e implementación de las políticas de Estado.

Coincidiendo con lo planteado en el artículo publicado por la Dirección General de Formación Pública del Gobierno de Chubut, la Administración Pública está integrada por la Administración Central y los organismos descentralizados. También forman parte de ella los organismos e institutos en los cuales el Estado Nacional tenga participación mayoritaria en la conducción, como por ejemplo empresas y sociedades del Estado; las sociedades anónimas con participación estatal mayoritaria; sociedades de economía mixta y todas aquellas organizaciones empresariales donde el Estado tenga participación mayoritaria en el capital o en la formación de decisiones societarias.

La Administración Pública se caracteriza por:

- Su naturaleza, basada en el servicio público;
- Ser un vital instrumento de la manifestación del Estado;
- Su estructura y la actuación de quienes la componen, las cuales deben estar dirigidas a cumplir objetivos públicos propios en la noción de Estado, teniendo como finalidad la elaboración, desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas públicas.



---

### ***Actividad principal y elementos que la conforman.***

La prestación de los Servicios Públicos es la actividad principal que la Administración Pública realiza, a los cuales está obligada para el logro de su finalidad. Tiene el deber de dar la prestación de sus servicios a la ciudadanía con máxima eficacia y eficiencia.

Los elementos de la Administración Pública son:

- Órgano administrativo, medio o conducto por medio del cual se manifiesta la personalidad del Estado.
- Actividad que realiza: prestación de los servicios públicos, a los cuales está obligada la administración pública para el logro de su finalidad.
- Finalidad: el Estado pretende a través de la Administración Pública lograr “el bien común” de la población.
- Medio que la Administración Pública dispone: el Servicio Público es el medio que utiliza para la realización de sus propósitos y para el logro del bienestar general.

### ***Principios.***

En cuanto a su estructura organizacional, los principios que rigen a la Administración Pública, son: centralización, descentralización, desconcentración y jerarquía.

En la Administración Pública centralizada, la facultad decisoria se concentra en los órganos superiores. Los diversos órganos de grado inferior guardan entre sí una relación de carácter piramidal, convergiendo hacia la autoridad máxima. Estos órganos se entrelazan y se unifican en situación de dependencia, subordinando su capacidad de accionar, manteniendo entre sí una estricta relación jerárquica con diversos grados y niveles, pero siempre respetando las instrucciones y directivas que imparte el órgano superior, que no es otro que el Jefe de Estado.

En un esquema de descentralización, la competencia se ha atribuido a una persona jurídica distinta, a un ente separado de la administración central. De este modo, se está en presencia de descentralización administrativa cuando el



ordenamiento jurídico confiere atribuciones administrativas o competencias públicas en forma regular y permanente a entidades dotadas de personalidad jurídica. Las necesidades de la gestión pública ha demostrado, en algunos casos, la conveniencia de descentralizar la personalidad jurídica del Estado mediante la creación de personas diferenciadas, que en realidad son la misma organización pública sectorialmente dotada de personalidades jurídicas específicas. Las entidades descentralizadas son instrumentos organizativos al servicio de los fines del sector público, creadas para facilitar condiciones específicas y funcionales al ordenamiento que las ha creado.

Los entes desconcentrados son órganos que gozan de una competencia en la organización funcional y participan en el proceso de producción de las decisiones vinculándose directamente a los terceros interesados. Hay desconcentración cuando la legislación confiere y regula permanentemente atribuciones a órganos inferiores dentro de la misma organización, tendiente a agilizar el funcionamiento de la Administración Central. El órgano desconcentrado carece de personalidad jurídica y patrimonio propio y está jerárquicamente subordinado a las autoridades superiores del organismo.

En cuanto a la jerarquía, existe una relación jurídica administrativa interna, que vincula entre sí los órganos de la administración mediante poderes de subordinación, para asegurar unidad en la acción.

### ***La salud como Servicio Público.***

Los servicios públicos, son las actividades del Estado, realizadas por éste o por terceros, tendientes a satisfacer un interés general concreto, y que se realizan bajo su control. Solo se puede hablar de servicios públicos dentro de la actividad administrativa cuando tienen por finalidad satisfacer necesidades individuales de importancia colectiva mediante prestaciones materiales en especie, periódicas y sistemáticas.

La administración pública desarrolla sus servicios orientados a prestar beneficio en distintas áreas, una de ellas es la salud, a través de servicios sanitarios y hospitalarios.



## Comunicación

### A. Introducción a la comunicación.

#### *Definición.*

“La comunicación es el conjunto de relaciones y/o procesos de intercambio que generan, mantienen, y/o modifican, sentimientos, habilidades, conocimientos, actitudes entre las personas, integrando y organizando las capacidades y potencialidades humanas” (Paez, 2008, p. 4).

#### *Elementos de la comunicación.*

Gibson en su libro “Las organizaciones: comportamiento, estructura, procesos”, plantea el modelo de comunicación de Shannon y Weaver en el marco de las organizaciones. Sus elementos son:

- Comunicador: es un empleado con ideas, intenciones, información, y cuyo objetivo es comunicarse.
- Codificación: consiste en facilitar un formato que permite expresar las ideas en forma de mensaje.
- Mensaje: es el resultado del proceso de codificación. El objetivo que persigue el comunicador se expresa en forma de mensaje, ya sea oral o no oral.
- Medio: transmite, envía el mensaje.
- Decodificación: los receptores interpretan el mensaje en base a sus anteriores experiencias y marcos de referencia.
- Destinatario: a quien se dirige el mensaje.
- Retroinformación: los procesos de comunicación de doble dirección suponen abrir un canal que permite conocer al comunicador si se ha recibido su mensaje y si se ha dado lugar a la respuesta esperada.
- Ruidos: cualquier factor que distorsiona la intención que perseguía el mensaje y pueden producirse en todos los elementos de la comunicación.



### ***Información y comunicación.***

Siguiendo lo expuesto por Páez, un dato es un conjunto ponderado de factores objetivos sobre un hecho real. Un dato no dice nada sobre el porqué de las cosas, y por sí mismo tiene poca o ninguna relevancia o propósito. Los datos constituyen la base para la creación de información. Los mismos se convierten en información cuando su creador les asigna significado agregándoles valor.

La información constituye un conjunto de datos organizados y estructurados con un significado específico; comunicados producen una reacción o efecto en quien los recibe, impacta sobre sus juicios de valor y comportamientos.

La comunicación hace referencia a patrones informativos específicos que se expresan de forma simbólica. El valor informativo que tiene un patrón para una persona, debe traducirse en un código simbólico común para que comunique.

La información se relaciona con la labor de producir y transmitir un mensaje hacia un receptor de forma unidireccional; mientras que la comunicación debe lograr que el mensaje transmitido sea comprendido y produzca intercambio, estableciéndose una relación bidireccional entre emisor y receptor.

### ***Comunicación no verbal.***

La comunicación no verbal tiene la misma importancia que la comunicación verbal, y está constituida por el conjunto de mensajes silenciosos, enviados por medio de posturas corporales, expresiones del rostro y movimientos de manos y ojos.

Las conductas no verbales pueden repetir, contradecir, sustituir, complementar, acentuar y regular los mensajes verbales.

### **B. Comunicación Interpersonal.**

Cuando una persona expresa a otra sus ideas por medio de algún lenguaje y, aquella responde de alguna manera, sucede la comunicación interpersonal, pues basta una señal o un gesto para comunicar algo. Este tipo de comunicación se da





persona a persona o cara a cara. Los mensajes verbales y no verbales son enviados y recibidos de manera continua, en tanto que hay influencia recíproca en la conducta de los participantes del proceso comunicativo, de acuerdo con la interpretación que se haga de los mensajes, y se intercambian constantemente los papeles del hablante y escucha.

Coincidiendo con Fonseca Yerena, entre las características de este tipo de comunicación se destaca: diádica, se considera la interacción más personal que se da recíprocamente entre dos personas; espontánea, surge naturalmente; variable, afectada constantemente por factores internos y externos de las personas, al enviar y recibir mensajes en diferentes contextos y situaciones; única, tanto en aspectos verbales como no verbales los mensajes son individuales y únicos; y dinámica, es un intercambio continuo de mensajes entre emisor y receptor.

La interacción que se establece entre las personas en sus papeles de emisor-receptor, puede ser de dos tipos: simétrica o complementaria.

- La interacción simétrica es la relación basada en la igualdad (entre personas con los mismos rangos, grupos, condición física o intelectual, estatus, etc.) en la que sus participantes reflejan abierta y mutuamente sus conductas.
- La interacción complementaria se basa en diferencias (físicas, intelectuales, de estatus social o lingüístico, etc.) de los participantes, siendo generalmente uno superior a otro.

### ***Barreras de la comunicación.***

Dado que las organizaciones están compuestas por personas diferentes entre sí, esto puede generar complicaciones en la comunicación. Las barreras son perturbaciones indeseables o interferencias que se producen durante la transmisión y recepción del mensaje que tienden a dificultar su circulación o desvirtuar su contenido. Entre las más importantes se encuentran: filtración, percepción selectiva, sobrecarga de información, distorsión y omisión.



- Filtración: Manejo intencional de la información por parte del emisor, con el objetivo de que su receptor la considere positiva. Se produce con frecuencia en las comunicaciones ascendentes.
- Percepción selectiva: Los receptores ven y escuchan selectivamente, interpretan los mensajes a partir de sus intereses, antecedentes, experiencias y actitudes.
- Sobrecarga de información: Condición en la que la cantidad de información supera la capacidad de procesamiento del individuo.
- Distorsión semántica: Atribución de significados diferentes a palabras poco usuales, ambiguas o cargadas de emotividad, así como a conceptos abstractos.

### **C. Comunicación organizacional.**

Al momento de definir la comunicación organizacional Fernández Collado plantea tres acepciones. A continuación se hará referencia a dos de ellas.

Por una parte, la comunicación organizacional comprende el total de mensajes que se intercambian entre los miembros de una organización, y entre ésta y su medio.

Por otra, la comunicación organizacional también se entiende como un conjunto de técnicas y actividades orientadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los integrantes de la organización, o entre la organización y su medio; o bien, a influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que esta última cumpla con sus objetivos.

Dentro de la comunicación organizacional puede distinguirse entre:

- Comunicación Interna: Refiere a aquellas actividades que realiza una organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, utilizando medios de comunicación que les permitan mantenerse informados, integrados y motivados, contribuyendo con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales.



- Comunicación Externa: Hace alusión al conjunto de mensajes que una organización emite a sus diferentes públicos externos, con la intención de mantener o mejorar sus relaciones con ellos, de proyectar una imagen favorable o promover sus productos o servicios.

Los programas y actividades de comunicación que se realizan en la organización, independientemente del público al que se dirijan, de los objetivos específicos por cumplir o de los canales utilizados, deben responder a la estrategia comunicativa global cuya finalidad última será ayudar a la organización a alcanzar sus metas.

### ***Funciones de la comunicación en las organizaciones.***

Fernández Collado en su libro “La comunicación en las organizaciones” (1999) menciona las siguientes funciones de la comunicación:

- Función de producción: Actividades de comunicación relacionadas directamente con la realización del trabajo central de la organización. Por ejemplo, mensajes que informan a los empleados cómo realizar sus trabajos, actividades de capacitación, orientación, establecimiento de objetivos, resolución de problemas, etc.
- Función de innovación: Hace referencia a cambios DE la organización y EN la organización. Las primeras son las innovaciones que se adoptan como resultado de una decisión organizacional (cambia la organización en general); las segundas requieren un cambio en el comportamiento del individuo. En ambos casos, la comunicación es fundamental ya que permite poner en marcha los cambios internos que se traducen en la transformación organizacional.
- Función de mantenimiento: Refiere al mantenimiento de las dos funciones mencionadas anteriormente y, al mantenimiento de la autoestima de los individuos y de las relaciones interpersonales con otros miembros de la organización.



---

Por otra parte Stephen Robbins en la décima edición de su libro “Comportamiento organizacional” (2004) plantea cuatro funciones principales en un grupo u organización:

- Controlar la conducta de los miembros. Las organizaciones tienen jerarquía de autoridad y lineamientos formales que se requieren que los empleados sigan.
- Motivar a los empleados aclarándoles lo que hay que hacer, que tan bien lo están haciendo y qué puede hacerse para mejorar el desempeño si no es el óptimo.
- Expresión emocional de sentimientos y de satisfacción de necesidades sociales. Aquí la comunicación permite a los empleados manifestar sus frustraciones y sentimientos de satisfacción.
- Informar para transmitir datos que permitan identificar y evaluar diferentes alternativas para la toma de decisiones.

#### **D. Comunicación organizacional interna.**

“Es un conjunto de procesos de intercambios y de relaciones que establecen los miembros de la organización, para crear, desarrollar, inhibir, mantener y/o conservar conocimientos, actitudes, sentimientos, habilidades y destrezas, que les permiten potenciar sus capacidades, alcanzar los fines institucionales, grupales e individuales”. (Páez, 2010, pág. 83)

“La Comunicación Interna no tiene sólo objetivos dentro de la institución, también repercute fuera de ella. En el interior implica el diseño y la coordinación de una política global; la coordinación de canales y flujos de información; la transmisión de mensajes estratégicos, el fomento de mecanismos de retroalimentación y la implicación y motivación del personal. Todo esto tendrá una importante repercusión en su exterior, destacando la transmisión de una imagen coherente, de organización unida y estable”. (Costa Sánchez, 2011, pág. 79)



La comunicación interna se vehiculiza a través de canales o circuitos formales e informales de comunicación.

### ***Comunicación organizacional formal.***

Los canales de comunicación formales se circunscriben a la red formal y cruzan el organigrama de la empresa. Son:

- **Comunicación descendente:** Es la comunicación que fluye desde los niveles más altos de una organización hasta los más bajos. Se considera que sigue la cadena formal de mando de la organización y refleja las relaciones de autoridad-responsabilidad representadas en el organigrama. Admite cinco variantes: instrucciones laborales, exposición razonada de los trabajos, procedimientos y prácticas, feedback y adoctrinamiento de objetivos.
- **Comunicación ascendente:** Fluye desde los niveles más bajos de la organización hasta los más altos. Sirve para dar retroalimentación a los superiores, informarles del progreso obtenido en relación a las metas planteadas. Incluye buzones de sugerencias, reuniones de grupo y procedimientos de presentación de quejas.
- **Comunicación horizontal:** Consiste en el intercambio lateral de mensajes entre personas que se encuentran en el mismo nivel de autoridad dentro de la organización. Es necesaria para ahorrar tiempo y facilitar la coordinación. En algunos casos estas relaciones laterales están formalizadas, pero lo más habitual es que surjan informaciones como atajo en la jerarquía vertical y para hacer expeditas las actividades.
- **Comunicación Diagonal:** Es la que cruza distintas funciones y niveles de una organización y adquiere mayor importancia cuando los miembros de la misma no pueden comunicarse por medio de los demás canales de comunicación.

### ***Comunicación organizacional informal: el rumor.***

Los canales de comunicación informal responden a una red informal y no son planeados. El rumor se puede definir como una voz que corre entre el público o el grupo. Los rumores que circulan de manera normal y constante dentro de una

---



organización no resultan perniciosos, pero adquieren importancia cuando se incrementan de modo tal que supera la comunicación por vía de canales formales. Esto es un claro indicador de fuertes problemas a nivel organizativo y comunicativo.

Según Hodgetts, el personal utiliza canales informales debido a algunas de las siguientes causas:

- Se carece de información sobre una determinada circunstancia, la gente trata de llenar los vacíos acudiendo a canales informales;
- Se percibe inseguridad en la situación prevaleciente, las personas tienden a aumentar su comunicación informal en un esfuerzo por crear cohesividad y protegerse entre sí contra lo desconocido;
- Los individuos que tienen un interés personal o emocional en una situación, hablarán del asunto de un modo informal.
- Las personas que sienten desagrado unas por otras, tratarán de adquirir ventaja haciendo circular murmuraciones negativas respecto a tales individuos, recurriendo a los rumores.
- Las personas acaban de recibir nueva información y desean difundir la noticia rápidamente, emplean canales informales.

### ***Importancia de la comunicación en las organizaciones.***

Coincidiendo con Jimenez, en las organizaciones la comunicación es fundamental ya que permite:

- Que los miembros se relacionen entre sí, evitando el aislamiento que puede experimentar el empleado a pesar de trabajar junto a muchos compañeros.
- Evitar el aislamiento que muchas veces surge como consecuencia de la especialización y división del trabajo, lo cual puede dar lugar a ignorar lo que otros hacen y a pensar que lo único importante es lo que uno realiza.
- Motivar e involucrar al personal, manteniendo una relación entre el individuo y la empresa para que el trabajador se implique y cumpla sus expectativas dentro de la organización, de manera que asocie el éxito personal con el éxito de la empresa.



- Cambiar las actitudes de los empleados para facilitar los continuos cambios de la organización.
- Mejorar la productividad, por un lado, mediante la transmisión de información operativa, asegurando que la información de que disponen los trabajadores les llega correctamente; y por otro lado, sensibilizando al personal respecto a los objetivos de rentabilidad de la organización.

Contar con una buena comunicación interna trae aparejado beneficios monetarios concretos para lograr un objetivo específico. Se habla de beneficios concretos porque sus riesgos son reales: una mala comunicación afecta el trabajo, se demoran, se duplican o se pierde calidad en las tareas, baja la productividad, hay desmotivación, incertidumbre.

“Efectos principales de una inadecuada comunicación en la empresa.

- No identificación del trabajador con la organización, dando lugar a una carencia de motivación y de participación del empleado, lo que origina una disminución en la productividad unitaria y una insatisfacción personal.
- Falta de especificación de funciones y cometidos, lo que distorsiona las relaciones entre las distintas unidades orgánicas, causando conflictos.
- Desconocimiento de los avances tecnológicos, una de cuyas consecuencias directas es el desaprovechamiento del potencial humano de la empresa que, paulatinamente, se va quedando técnicamente atrasada, fenómeno que termina repercutiendo en la calidad de los productos y servicios ofrecidos, y también de la propia imagen de la compañía.
- Creación de un sistema de comunicación informal debido a las carencias de la estructura formal. Estos sistemas, en muchas ocasiones, en vez de informar distorsionan la realidad de los hechos.”

(Jimenez, p. 27.

[http://www.academia.edu/5682539/La\\_comunicacion\)](http://www.academia.edu/5682539/La_comunicacion)



---

Siguiendo lo expuesto por Costa Sanchez, la Comunicación Interna generalmente permite compartir valores y comportamientos que benefician tanto a los públicos internos como a la institución y, también a los clientes o usuarios del servicio. Por éstas y las siguientes razones, la Comunicación Interna es un instrumento tan importante.

- “Contribuye a mejorar el clima laboral.
- Contribuye a motivar a los trabajadores, creando un sentimiento de equipo y de orgullo de pertenencia.
- Contribuye a mejorar la satisfacción de los empleados con su trabajo.
- Vehicula la cultura corporativa.” (Costa Sánchez, 2011, p.82)

Para que los empleados se comuniquen dentro de la organización, es conveniente que se cumplan los siguientes requisitos:

- La comunicación debe ser una prioridad dentro de la empresa.
- La empresa debe brindar medios y oportunidades, que permitan a los empleados comunicarse con su superior.
- La empresa debe crear un ambiente de confianza para que cada miembro pueda expresarse, decir lo que piensa y ser escuchado.

Croci en su artículo “Comunicación Indoor” expone la importancia de implementar un plan de comunicación interna dado que, una buena opinión del público interno es importante para la organización, ya que contribuye a alcanzar los objetivos y optimizar las posibilidades de la empresa u organización.

### ***Soportes de comunicación en organizaciones.***

“Las comunicaciones internas llegan por tres canales:

- Contacto Personal: es un canal que no puede controlarse, pero a la vez es altamente influenciable. Es importante que los niveles jerárquicos estén capacitados para que el mensaje no se distorsione y así mejorar las relaciones interpersonales.
- Canales de comunicación controlados: son responsabilidad del o los departamentos que manejen las comunicaciones internas.





- Canales de comunicación masivos: son responsabilidad del departamento que maneja la imagen institucional de la empresa.” (Croci, <http://www.rppnet.com.ar/comunicacion-indoor.htm>)

### **E. Comunicación en Enfermería.**

La enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual el personal que integra el área induce una mejora en el estado de salud de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado, como resultado de un diálogo terapéutico adecuado, que se fundamente justamente en la comunicación.

“...Uno de los problemas fundamentales de los actuales sistemas sanitarios es precisamente la enorme insatisfacción que existe en los enfermos en las relaciones personales y en los procesos de comunicación con los profesionales sanitarios.

...La comunicación para la salud busca la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protege a los individuos del daño.” (Van-der Hofstadt, 2006, p.37)

#### ***Funciones de la comunicación en enfermería.***

**Información:** Implica recoger información para llegar a un diagnóstico y sucesivamente tomar decisiones al respecto. Se debe proveer información al paciente acerca de la medicación, los procedimientos que se le va a realizar, etc.

**Influencia:** Es la utilización de las técnicas de comunicación para ayudar a los pacientes a modificar sus actitudes, y favorecer el tratamiento.

**Aporte de comodidad:** Consiste en la interacción con los pacientes para proporcionar seguridad, apoyo, y comodidad, reduciendo la incertidumbre de los pacientes en momentos estresantes, aliviando y mitigando su sufrimiento emocional.



**De relación:** Interacción para definir, controlar y modificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Establecimiento de una relación de colaboración entre el proveedor de salud y el paciente.

**Identidad:** Configuración de identidades propias para presentarse a uno mismo de manera que genere credibilidad y suscite amistad, respeto y sensación de amparo. (<https://comunicacionenenfermeria.wikispaces.com>)

### ***Errores y barreras en la comunicación de Enfermería***

Cualquier persona que tome la iniciativa de comunicar se debe enfrentar a la posibilidad de cometer dos tipos de errores:

- error de conocimiento, referido al contenido de la comunicación
- error de transmisión, relacionado a la habilidad personal para transmitir dicho contenido.

“Es importante el conocimiento de la existencia de las barreras y la forma de hacerles frente por el hecho de que el objetivo de todo emisor, al margen de cualquier otra circunstancia, es que el mensaje llegue su interlocutor, evitando el mayor número posible de distorsiones y para ello es preciso evitar cualquier tipo de barrera que se interponga en el proceso de comunicación, con el fin de conseguir una comunicación lo más efectiva posible.” (Van-der Hofstadt, 2006, p.76)

Dado que en las situaciones de interacción profesional la persona que lleva la iniciativa de la misma es o debe ser el profesional de enfermería, los posibles errores en función del rol que se ejerza en cada momento son:

- Errores debidos al profesional de enfermería en el papel de emisor: relacionado con el código utilizado en el proceso de comunicación y relacionados con la habilidad para comunicar del profesional de enfermería.
- Errores debidos al profesional de enfermería en el papel de receptor: relacionados con la habilidad de comunicar del personal de enfermería y con la falta de feedback o retroalimentación en la comunicación.



- Errores debidos al entorno sanitario: relacionados a causas físicas que pueden influir en el proceso de comunicación y que pueden clasificarse en: medioambiente (ruidos), características físicas del espacio (adecuadas al tipo de comunicación que vaya a producirse) y por último, causas debidas a la organización de la actividad (interrupciones que se producen en una consulta, aglomeraciones de gente, excesiva de demanda).

### ***Estandarización de procesos asistenciales***

Las Guías de Práctica Clínica, Protocolos Clínicos y Manuales de Procedimientos son instrumentos diferentes entre sí pero con un objetivo común: mejorar la calidad asistencial y facilitar el trabajo diario en la toma de decisiones.

Las guías de práctica clínica implican un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática que sirven de apoyo a los clínicos y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, ya que presenta las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en circunstancias sanitarias específicas. Contienen todas las actividades que se deben realizar sobre pacientes con determinadas patologías, en sus aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos, incidiendo en el nivel asistencial en que la actividad es más eficiente.

Por otra parte, las guías de práctica clínica son un recurso para homogeneizar la práctica de enfermería. En ellas es necesaria la participación activa del profesional de enfermería en el proceso de toma de decisiones, para la elección del mejor cuidado de un paciente en concreto, y conduciendo a una menor variabilidad en la práctica clínica reflexiva como parte de la cultura de calidad de la atención. Propician una práctica reflexiva que descarta las rutinas, las opiniones sin fundamentos y la intervención basada en la intuición.

Las guías tienen por objeto ocuparse de problemas concretos de salud; y pueden referirse a diagnósticos clínicos específicos, a grandes síndromes o a condiciones clínicas generales.



Los protocolos son documentos que señalan los pasos a seguir convenidos entre los interesados ante un problema asistencial, con carácter normativo y sin presentar múltiples alternativas, ya que operativiza actuaciones ante hechos clínicos determinados, de curso predecible, especificando al responsable de las acciones que componen el proceso, así como los recursos necesarios. Idealmente, deben ser desarrollados por equipos multidisciplinares y formar parte de iniciativas de mejora de la calidad o de estrategias de implementación de guías, adaptándolas localmente de acuerdo con los recursos disponibles y las posibilidades de gestión.

Para elaborar los protocolos se toma como base los conocimientos científicos existentes, aunque también se valora el conocimiento proveniente de la experiencia de los participantes y de revisiones narrativas, tomando en consideración los recursos del centro o institución en el que se han de aplicar.

Los protocolos definen el manejo del cuidado de los pacientes para situaciones o condiciones específicas. Por ejemplo, los protocolos pueden ser escritos para el cuidado de los pacientes sondados (con sonda nasogástrica o vesical). El protocolo describiría cómo cuidar del paciente con un tubo colocado, y el procedimiento detallará como insertar o colocar la sonda. Estos estándares podrían determinar cuán a menudo evaluar al paciente, cómo evaluarlo y qué tipo de tratamientos son necesarios. Los protocolos también pueden estar escritos para categorías de pacientes, por ejemplo cuidados en maternidad. Los protocolos describirían atención prenatal, atención postparto, así como atención de emergencia tales como eclampsia o parto prematuro (los algoritmos también son una forma alternativa de presentación en estos casos).

Los procedimientos son instrucciones paso a paso acerca de cómo desarrollar una habilidad técnica. Este formato a menudo incluye el uso de equipamiento, medicación o tratamiento. Ejemplos de procedimientos podrían ser cómo administrar sangre, colocar sondas (nasogástrica, vesical), administrar medicación (oral, rectal, endovenosa), etc.



## Estructura Organizacional

### A. Diseño Organizacional.

El diseño organizacional es el proceso usado para diseñar, adaptar y readaptar la estructura de una organización, de modo que ésta pueda alcanzar los objetivos establecidos de manera más eficiente.

El diseño entraña decisiones básicas en lo que hace a formas de división del trabajo, asignación de los puestos, agrupamiento de éstos en unidades o departamentos, y coordinación del trabajo delegando autoridad.

Para analizar el diseño estructural de una organización, se toman en cuenta tres dimensiones:

- **Centralización:** Constituye el patrón mediante el cual se distribuye el poder y la capacidad para tomar decisiones dentro de una organización, llamado “estructura de poder”. Indica el mayor o menor grado en que se centralizan y concentran las decisiones en la cúpula de la organización.

En un extremo de esta dimensión estarían las estructuras centralizadas, en las que todas las decisiones son tomadas por una persona o un pequeño grupo, en lo alto de la jerarquía organizacional. En el otro extremo se situarían las estructuras descentralizadas en las que las decisiones sobre distintos problemas son tomadas por miembros distribuidos a lo largo y a lo ancho de la organización.

- **Complejidad.** Es el grado en que se distinguen diversos puestos y unidades, así como niveles jerárquicos. Se refiere al grado de diferenciación a nivel horizontal y vertical, que depende de la división del trabajo.

A nivel horizontal, la diferenciación plantea la división de funciones, tareas y divisiones.

A nivel vertical, se refiere a la diferenciación en función de los distintos niveles de jerarquía, lo cual indica no sólo distintos niveles de poder, sino también diferencias en las funciones de supervisión, control y coordinación.

- **Formalización:** Es el grado en que la organización impone reglas, reglamentos y procedimientos oficiales.



Al analizar las dimensiones básicas del diseño organizacional podemos determinar si una organización sigue un modelo mecanicista u orgánico. Ambos modelos son los extremos de una amplia variedad de combinaciones. En la siguiente tabla se puede observar las características relevantes de cada uno:

Organizaciones mecanicistas	Organizaciones orgánicas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estructura organizacional jerárquica, piramidal, vertical y compleja</li><li>• Departamentos funcionales y especializados</li><li>• Órganos definitivos y permanentes</li><li>• Cadena de mando rígida</li><li>• Comunicaciones verticales y formales</li><li>• Cultura organizacional conservadora, basada en tradiciones, reglas y procedimientos</li><li>• Aplicación continua de soluciones rutinarias y estandarizadas</li><li>• Enfoque en esquemas preestablecidos de organización y métodos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estructura de organización plana, horizontal y simple</li><li>• Equipos autónomos y autosuficientes</li><li>• Equipos transitorios y efímeros</li><li>• Cadena flexible de relaciones</li><li>• Comunicaciones en redes e informales</li><li>• Cultura organizacional innovadora, basada en ideas nuevas, creatividad e innovación</li><li>• Adopción continua de soluciones creativas y diferenciadas</li><li>• Enfoque en los conocimientos y la intuición de las personas</li></ul>

Chiavenato (2009), p.102.

La ubicación física, la ubicación en determinada área o departamento y dentro de la jerarquía de autoridad determinan con quién interactúa y con quién no una persona dentro de una organización. Varias investigaciones probaron que los miembros que ocupan lugares diferentes en una organización –jerárquicos unos y otros en la base-, perciben un mismo problema de forma distinta y hasta opuesta.

Gran parte de los conflictos interpersonales e intergrupales en las organizaciones son producto de intereses contrapuestos generados por el tipo y especialidad del trabajo que realizan desde un lugar en la estructura.

Las organizaciones estructuradas alrededor de altos niveles de formalización y especialización, una adhesión estricta a la cadena de mando, una limitada delegación de autoridad y tramos cortos de control, proporcionan poca autonomía a los empleados. Los controles en dichas organizaciones son fuertes y el comportamiento tenderá a variar dentro de límites estrechos.



En contraste, las organizaciones que están estructuradas en torno a una especialización limitada, poca formalización, amplios tramos de control y cosas semejantes, proporcionan a los empleados mayor libertad y, por tanto, se caracterizarán por una mayor diversidad en el comportamiento.

En primera medida, es necesario diferenciar la estructura u organización formal, de la estructura u organización informal, ya que se trata de realidades en constante interjuego que generan ajustes mutuos.

“Frente a una consideración racional y normativa de la organización, una serie de autores, señalaron la necesidad de atender a los comportamientos. Con esta finalidad se introdujo la distinción entre organización formal y organización informal. La primera designaría la estructura constituida por roles y un sistema explícito que los coordina, con existencia independiente de las personas, y con posibilidades de supervivencia a pesar de un cambio total de las personas que la constituyen. Al contrario, las segundas surgen entre los miembros de una organización formal y no han sido explicitadas.” (Peiró citando a Schein, 1987, p. 179)

## **B. Grupos de trabajo.**

“Un grupo se define como dos o más individuos, interactuantes e interdependientes, que se han reunido para alcanzar determinados objetivos específicos”. (Robbins, 1996, p. 264)

Los mismos pueden ser:

- Formales definidos por la estructura de la organización
- Informales, aquellos no definidos en la estructura formal de la organización.

### ***Estructura de grupos.***

Los grupos poseen una estructura que le da forma al comportamiento de los individuos que lo conforman y para ello deben analizarse sus elementos



estructurales que son: composición, normas, papeles, status, cohesividad y liderazgo.

- **Composición:** generalmente las personas tienen necesidades, motivos y personalidades muy diversas. En caso de ser similares se habla de grupos homogéneos, de lo contrario, grupos heterogéneos.
- **Normas:** son reglas conductuales de comportamiento establecidas por los miembros del grupo. Dichas normas le proporcionan a cada individuo una base para predecir el comportamiento de los demás miembros e indica lo que deben o no hacer en determinadas circunstancias.

- **Papeles:** es el conjunto de pautas de conducta esperadas y atribuidas a alguien que ocupa determinada posición en una unidad social.

Hay tres tipos de papeles: 1) el papel esperado, lo que se espera que haga por la posición que ocupa; 2) el papel percibido, consiste en las actividades o conductas que el individuo piensa que son necesarias para desempeñar el papel esperado; 3) el papel actuado, es la manera que se comporta efectivamente la persona.

- **Status:** nivel jerárquico que ocupa un individuo dentro de un grupo o de la organización.

Uno de los dos problemas de jerarquía más comunes es la incongruencia de categorías, que ocurre cuando existe algún desacuerdo entre los miembros del grupo en relación a la posición de un individuo.

El segundo es la discrepancia de estatus que ocurre cuando las personas realizan cosas que no encajan con su clasificación jerárquica dentro del grupo.

- **Cohesividad:** grado en que los miembros de un grupo se sienten unidos unos con otros y están motivados para permanecer en el grupo.

La cohesividad está relacionada tanto con la cantidad como con la calidad de la interacción de grupos. Los miembros de grupos muy cohesivos se comunican entre sí en un grado más desarrollado, y el contenido de la interacción del grupo tiene una orientación positiva. Los miembros de grupos muy cohesivos son cooperativos, amistosos y casi siempre se comportan en formas encaminadas a favorecer la interacción del grupo, mientras que los





miembros de los grupos pocos cohesivos se conducen de un modo más independiente, preocupándose muy poco por los demás participantes.

- Liderazgo: Hay dos tipos de líderes de grupo, formales e informales. El líder formal es aquel que ha sido nombrado por la administración como autoridad sobre un grupo; el líder informal es aquel a quien le confieren la autoridad los mismos miembros del grupo.

Uno de los elementos esenciales para ejercer liderazgo es la necesidad de mantener un flujo de comunicación constante con todos los integrantes del grupo u organización y para ello debe: a) ser un buen comunicador y proveer información necesaria a los miembros del grupo, b) mantener relaciones interpersonales basadas en una buena comunicación interpersonal, c) saber escuchar, generar empatía y reconocer las necesidades y demandas de información y comunicación insatisfechas, d) saber dónde, cuándo y cómo buscar y conseguir la información que necesita para desarrollar sus actividades y proveerse de datos confiables sobre los entornos internos y externos.

Jimenez citando a Arrugo (2001) expresa: “En la empresa el líder debe usar todos los medios a su alcance para comunicar la cultura deseada y conseguir una mejor calidad de vida laboral de todo el equipo. Los líderes de equipos de trabajo en empresas del siglo XXI, existen para asegurar que lo que el trabajador haga sea coherente con lo que quiere la empresa, la habilidad de comunicación, es la que le permitirá crear y producir valores y significados compartidos y provocar cierta reacción emocional en el grupo de colaboradores, y así se va a sentir parte del proyecto de la empresa”.  
([http://www.academia.edu/5682539/La\\_comunicacion](http://www.academia.edu/5682539/La_comunicacion))

## **Capacitación y Aprendizaje**

### **Capacitación**

Desde años atrás, la capacitación se ha implementado en muchas organizaciones por múltiples razones. La misma se presenta como un proceso de enseñanza-aprendizaje que pretende modificar la conducta de las personas en



forma planeada y conforme a objetivos específicos, según las necesidades de cada organización.

Capacitar a los empleados es una actividad importante que se dirige al mejoramiento de la calidad de los recursos humanos, valiéndose de todos los medios que le conduzcan al incremento de conocimientos, al desarrollo de habilidades y al cambio de actitudes en cada uno de los individuos que conforman la empresa para el correcto desempeño del puesto determinado.

De acuerdo a lo expuesto, se puede definir a la capacitación como “Un proceso educacional por medio del cual las personas adquieren conocimientos, habilidades y actitudes para el desempeño de sus cargos. Es un proceso educacional porque su fin es la formación y preparación de las personas. Está orientado eminentemente hacia el desempeño del cargo ya sea actual o futuro de la empresa. (Chiavenato, 1993: 48)” (Instituto de Desarrollo Económico (ID), Banco Mundial, p. 7)

### ***Objetivos de la capacitación.***

- Preparar al personal para la ejecución de las diversas tareas particulares de la organización.
- Mejorar la relación entre las características del empleado y los requisitos del puesto.
- Evitar la disonancia cognoscitiva que se pudiera producir en un ingresante entre sus expectativas y el perfil requerido del puesto a cubrir.
- Maximizar la utilización de los recursos tecnológicos con que se cuenta.
- Proporcionar oportunidades para el continuo desarrollo personal, tanto para sus cargos actuales como para otras funciones en las cuales la persona puede ser considerada.
- Permitir a los miembros de la empresa ejercer sus niveles de desempeño contribuyendo así a satisfacer sus objetivos de realización personal y profesional.
- Cambiar la actitud de las personas.



- Inducir a que los recursos humanos sean reconocidos como el capital humano, activo prioritario con que cuenta la empresa.
- Evitar la dispersión de esfuerzos de los empleados, orientándolos hacia la eficiente consecución de los objetivos determinados por la organización.

### ***Funciones de la capacitación.***

- Transmisión de informaciones.
- Desarrollo de habilidades.
- Desarrollo o modificación de actitudes.
- Desarrollo de conceptos.

### ***Beneficios de la capacitación.***

Las razones por las cuales las organizaciones deben contar con un sistema de capacitación son muchas. En el siguiente cuadro, se mencionan algunos de sus beneficios.

BENEFICIOS PARA EL INDIVIDUO QUE REPERCUTEN FAVORABLEMENTE EN LA ORGANIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuda al individuo en la toma de decisiones y la solución de problemas.</li><li>• Alimenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo.</li><li>• Contribuye positivamente al manejo de conflictos y tensiones.</li><li>• Forja líderes y mejora las aptitudes comunicativas.</li><li>• Incrementa el nivel de satisfacción con el puesto.</li><li>• Permite el logro de metas individuales.</li><li>• Desarrolla un sentido de progreso en muchos campos.</li><li>• Elimina los temores a la incompetencia o la ignorancia individual.</li></ul>
BENEFICIOS EN RELACIONES HUMANAS, RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS, Y ADOPCIÓN DE POLÍTICAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejora la comunicación entre grupos y entre individuos.</li><li>• Ayuda en la orientación de nuevos empleados.</li><li>• Proporciona información de las disposiciones oficiales en muchos campos.</li><li>• Hace viables las políticas de la organización.</li><li>• Alienta la cohesión de los grupos.</li><li>• Proporciona una buena atmósfera para el aprendizaje.</li><li>• Convierte la empresa en un entorno de mejor calidad para trabajar y vivir en ella.</li></ul>

Werther y Davis (2000), p.243.



## **Programa de capacitación.**

Coincidiendo con Werther y Davis, para sacar el máximo provecho al programa de capacitación es necesario que, antes de dar principio a las actividades, los capacitadores y gerentes de la organización evalúen necesidades, objetivos, contenidos y principios de aprendizaje que se relacionan con la misma. A continuación se mencionan las principales características de cada una de las fases, extraídas de diferentes autores.

### ***1. Evaluación de las necesidades.***

En esta etapa se debe identificar la brecha entre la situación actual y la deseada, pero dado que la capacitación tiene sus límites, también es necesario especificar cuál es la parte de dicha brecha que planificamos cubrir específicamente con acciones de capacitación.

Estamos frente a una necesidad de capacitación, cuando una función o tarea requerida por la organización no se desempeña o no se podrá desempeñar con la calidad necesaria porque quienes deben efectuarla carecen de los conocimientos, habilidades y/o actitudes requeridas para su ejecución en dicho nivel. Los capacitadores comienzan por evaluar la descripción de un puesto determinado e identificar las necesidades; a continuación desarrollar planes específicos con objeto de proporcionar la capacitación necesaria para llevar a cabo estas tareas.

Este paso es esencial para que las etapas siguientes se desenvuelvan bien, ya que dependen de una evaluación adecuada. Si la evaluación de necesidades que lleva a cabo el capacitador Una buena evaluación de las necesidades de capacitación conduce a la determinación de objetivos de capacitación y desarrollo.

### ***2. Elaboración del programa de capacitación.***

#### ***A. Objetivos de capacitación.***

Establecer los objetivos de capacitación es la traducción sistemática de las necesidades de capacitación detectadas en el primer paso, a enunciados específicos con respecto a qué cosas debe ser capaz de hacer el destinatario



cuando la capacitación haya terminado. Los mismos describen las habilidades o los conocimientos por adquirir, las actitudes que se deben modificar o ambos.

Una precisión clara de los objetivos de capacitación estipula claramente los logros que se deseen y brinda una base consistente para elegir los métodos y materiales. También permite seleccionar los medios que servirán para evaluar el éxito obtenido una vez finalizada.

#### *B. Contenido del programa.*

En concordancia con la evaluación de necesidades y los objetivos de aprendizaje, se determina el contenido del programa. El mismo puede proponer la enseñanza de habilidades específicas, suministrar conocimientos necesarios o influir en las actitudes.

En este punto es necesario tener en cuenta que existen dos condiciones previas para que el aprendizaje influya en el éxito de las personas que lo recibirán: la buena predisposición y la motivación. La primera refiere a los factores de madurez y experiencia que forman parte de sus antecedentes de capacitación; resulta necesario seleccionar a los destinatarios para determinar si tienen el conocimiento previo y las habilidades necesarias para absorber todo lo que se presentará. En cuanto a la motivación, se debe tener en cuenta la percepción de los participantes respecto a la capacitación; si no perciben el programa como una actividad de interés y relevancia para ellos, su nivel de aprendizaje dista mucho del nivel óptimo.

#### *C. Principios pedagógicos de aprendizaje.*

La capacitación y el desarrollo serán más efectivos en la medida que el método seleccionado para impartir el curso sea compatible con el estilo de aprendizaje de los participantes. Para ello se deben tener en cuenta los principios del aprendizaje humano, los cuales constituyen las guías de los procesos por los que las personas aprenden de manera más efectiva ya que ayudan a los empleados a entender o apropiarse de materiales nuevos, hacer conciencia de la importancia de esto en sus vidas y lo transfieran al nuevo trabajo.



---

Los distintos métodos y técnicas de capacitación varían según el grado en que se utilizan dichos principios. Mientras más se utilicen estos, más probabilidades habrá de que la capacitación resulte efectiva. Estos principios son:

- Participación: La participación activa implica el pleno uso de sus sentidos, lo cual refuerza el proceso. Como resultado de la participación aprendemos de manera más rápida y podemos recordar lo aprendido durante más tiempo.
- Repetición: La misma deja trazos más permanentes en la memoria.
- Relevancia: El aprendizaje recibe gran impulso cuando el material que se va a estudiar tiene sentido e importancia para quien va a recibir la capacitación.
- Transferencia: A mayor concordancia del programa de capacitación con las demandas del puesto corresponde mayor velocidad en el proceso de dominar el puesto y las tareas que conlleva.
- Retroalimentación: Contando con retroalimentación, los aprendices reciben información sobre su progreso y pueden ajustar su conducta, de manera que puedan lograr la curva de aprendizaje más alta posible.

En este punto resulta importante tener en cuenta que, según Grados Espinosa, el aprendizaje efectivo se logra cuando, a través de la práctica, los individuos realizan un cambio de conducta relativamente permanente como consecuencia de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en la capacitación.

#### *D. Enfoques de capacitación.*

Al seleccionar una técnica específica deben considerarse que ninguna técnica es siempre la mejor; la elección de la misma depende de:

- La efectividad respecto al costo.
- El contenido del programa.
- La idoneidad de las instalaciones con las que se cuenta.
- Las preferencias y la capacidad de las personas que recibirán el curso.
- Las preferencias y la capacidad del capacitador,
- Los principios de aprendizaje a emplear.

Algunas de ellas son:

- Exposición: Es una manera rápida y sencilla de proporcionar conocimientos a grupos grandes de personas, permitiéndoles también la interacción entre



ellos. La exposición constituye un método práctico y fácil de ejecutar que se utiliza generalmente para realizar la introducción a la revisión de contenidos o presentar una conferencia de tipo informativo.

El instructor es quien posee el conocimiento, expone, informa y evalúa a los estudiantes. Para interesar y motivar al grupo en su exposición, es necesario que desarrolle ciertas habilidades.

Los capacitados se encuentran en una posición receptiva, con poca interacción entre ellos.

- Estudio de casos: Mediante el estudio de una situación específica real o simulada, la persona en capacitación aprende acerca de las acciones que es deseable emprender en circunstancias análogas a las que se le han sido presentadas. Para ello cuenta con las sugerencias de otras personas así como las propias.

Esta técnica busca provocar, a partir de su análisis, una visión exacta y objetiva de la situación. Cuando los casos están bien seleccionados, poseen relevancia y semejan las circunstancias diarias; hay cierta transferencia y permite a los participantes aprender gracias al caso que se estudia, aumentar su capacidad de diagnóstico, desarrollar habilidades de toma de decisiones, establecer pautas de actuación válidas ante diferentes situaciones y aplicar soluciones creativas a situaciones problemáticas.

- Priorización: Una vez analizado un problema mediante discusión visualizada o trabajo de grupo, se solicita a los participantes que organicen sus ideas otorgando mayor o menor importancia a un asunto sobre la base de la ponderación y aplicación de criterios.
- Dramatización: Esta técnica se emplea para el cambio de actitudes y el desarrollo de mejores relaciones humanas. Permite que todos los capacitados participen y obtengan retroalimentación de muy alta calidad.

La técnica de dramatización consiste en asumir las actitudes y comportamientos de otras personas que participan en un problema específico. A continuación se les solicita que realicen una actividad común en su labor diaria. Al actuar en la posición de la otra parte, los participantes consiguen verse en la forma en que los perciben sus compañeros de trabajo y pueden mejorar su capacidad de comprender a los demás. Asimismo, esta



experiencia puede crear mejores vínculos de amistad, así como de tolerancia hacia las diferencias individuales.

#### *E. Estimación de recursos y preparación del ambiente físico.*

El paso final antes de ensamblar el programa de capacitación para cada actividad, es estimar los recursos necesarios para desarrollar e implementar la capacitación: instructores, desarrollo de material didáctico, personal, equipamiento, etc.

También es necesario determinar dónde realizar las actividades y que resulte lo más provechoso posible. Se deben tener en cuenta la disposición del salón y factores de comodidad como temperatura, asientos, iluminación, espacios para escribir y trabajar, líneas de visión, etc.

### ***3. Ensamble e implementación del programa de capacitación.***

Aquí se unen todos los puntos mencionados anteriormente: objetivos de la capacitación, contenidos del programa, principios de aprendizaje, técnicas, recursos y espacio físico a utilizar. El plan también debe incluir la identificación de los responsables de la capacitación en cuanto a dictado, aprobación de materiales, seguimiento en las prácticas, etc.

Una vez ensamblado el plan, se agendan específicamente las fechas para las actividades de capacitación y se realizan los trámites necesarios para que pueda llevarse a cabo.

### ***4. Evaluación del programa de capacitación.***

Coincidiendo con Bohlander, Snell y Sherman, es necesario evaluar la capacitación para determinar su eficacia. Para ello existen varios métodos que permiten comprobar hasta qué punto los programas mejoran el aprendizaje, afectan el comportamiento en el trabajo e influyen en el desempeño final de una organización.

Existen cuatro criterios básicos para evaluar la capacitación: reacciones, aprendizaje, comportamientos y resultados. Todos son importantes ya que





brindan diferente información acerca del éxito de los programas. La combinación de los cuatro puede dar una imagen total del programa de capacitación, y así averiguar dónde radican las áreas de conflicto, qué se debe cambiar en el programa, y si se continúa o no.

#### *Reacción.*

El primer criterio evalúa cómo reaccionan los participantes ante la acción formativa; aquellos que estén satisfechos con la capacitación, tienen más probabilidades de enfocarse en los principios de aprendizaje y utilizar la información en su trabajo.

Si bien resulta importante el aporte de información que realizan los participantes a través de sus opiniones, críticas o sugerencias acerca de los contenidos dictados y las técnicas utilizadas, las reacciones no garantizan la eficacia de la capacitación y quizás para la organización no sean útiles a menos que se traduzca en un comportamiento mejorado y un mejor desempeño en el puesto.

#### *Aprendizaje.*

Evaluación del grado en que los participantes cambian actitudes, amplían conocimientos y/o mejoran habilidades. Para ello será necesario probar el conocimiento y las habilidades antes de un programa de capacitación y establecer un parámetro básico sobre los participantes, que puede medirse de nuevo después de la capacitación para determinar la mejora.

#### *Comportamiento.*

La transferencia de la capacitación se mide examinando el grado en que ha ocurrido un cambio en la conducta o el comportamiento, tratando de detectar en qué medida se aplica lo aprendido en su puesto; para maximizarla se puede adoptar varios enfoques:

- Presentar elementos idénticos: En el programa de capacitación existen condiciones similares a las del puesto.
- Enfocarse en los principios generales: En casos donde el entorno de trabajo no puede reproducirse con exactitud, los instructores acentúan los principios



generales detrás de la capacitación en lugar de enfocarse en el comportamiento mecánico. Esto ayuda a los participantes a aplicar los puntos principales de aprendizaje en las diversas condiciones del puesto.

- Establecer un clima favorable para la transferencia: Se debe asegurar que el entorno de trabajo apoye, refuerce y recompense la aplicación de las habilidades o conocimientos nuevos.
- Proporcionar a los empleados estrategias para transferir: Un enfoque, conocido como prevención de recaídas, enseña a las personas a anticipar y manejar los inconvenientes que inevitablemente afrontarán cuando regresen a su trabajo, es decir, una recaída en sus conductas anteriores.

### *Resultados.*

Se evalúa el logro de los resultados proyectados. Se tiene en cuenta el valor en que lo aprendido y aplicado se traduce en resultados organizacionales positivos. Para ello se utilizan algunos criterios como aumento de la productividad, menos quejas de los empleados, reducción de costos, desperdicio, rentabilidad, etc.



---

## ***Recomendaciones y sugerencias***

Como mencionamos en la Introducción y en el Análisis de Resultados, el Plan de Comunicación propuesto inicialmente no es la solución principal al problema que se presenta en el Servicio de Enfermería. Ante la problemática detectada durante el proceso de relevamiento y análisis de datos, nuestra propuesta es reforzar los procedimientos y mecanismos de comunicación existentes y, de manera complementaria, llevar a cabo un programa de capacitación para los mandos medios y los demás enfermeros del Servicio con el objetivo de enriquecer el desempeño individual y de los equipos de trabajo. Con esto último hacemos referencia a mejorar principalmente las relaciones laborales a través de la promoción de pautas de trabajo que conlleven a un respeto mutuo y la colaboración dada la interdependencia existente entre todos los grupos de trabajo.

Un tema aparte es la relación entre profesionales médicos y enfermeros que, si bien es importante, no haremos un tratamiento exhaustivo sobre ello ya que no es el eje principal de nuestro proyecto y requiere de la intervención de áreas que no hemos estudiado. Sin embargo, se hace necesario referirnos al tema dado la constante relación entre ellos, propia de la actividad que realizan. Para trabajar en esto, también se podría realizar una capacitación entre ambos grupos de profesionales, siempre teniendo en cuenta que se requiere la autorización del Director del hospital y el compromiso del departamento médico, principalmente de su jefe. El objetivo de ésta capacitación sería mejorar las relaciones entre ellos y lograr que los médicos comprendan y valoren el mayor grado de capacitación de los enfermeros, ahora profesionales, certificados y entrenados, que les permite asumir tareas y responsabilidades específicas sobre los pacientes; y asumir nuevos roles en temas atinentes a la calidad de atención y seguridad de los pacientes. En dicha capacitación pueden plantearse diferentes casos en los que todos interactuarán y resolverán para que cada uno comprenda el rol que deben cumplir y la importancia de ambos, la necesidad del trabajo en conjunto complementándose. Vale la pena aclarar nuevamente que ésta es una idea



potencial y no la profundizaremos ya que requiere de un estudio previo del departamento médico que no fue realizada.

### **Estandarización de procesos asistenciales**

Volviendo a nuestro eje principal, nos enfocaremos en mejorar la comunicación en los equipos de trabajo, compuestos por médicos y enfermeros, y el desempeño de los mismos. Se propone coordinar con el departamento médico la implementación de pautas de trabajo como las que mencionaremos a continuación, a fin de disminuir los conflictos que surgen como consecuencia de informalidad en la emisión de órdenes.

1. Todas las órdenes para tratamientos y medicamentos deberán ser establecidas por escrito, en forma clara, completa y firmadas por el médico responsable.
2. Las órdenes verbales, dadas personalmente o por teléfono, son aceptadas en casos de urgencias. En estas situaciones, los enfermeros deberán dejar por escrito en la hoja de evolución del paciente lo dicho por el médico, aclarar qué sucedió, anotar el nombre de quién dió la orden y firmar.
3. Las órdenes prescriptas por un médico solo podrán suspenderse cuando otro médico responsable lo indique por escrito.
4. Las órdenes escritas deben referirse no solo a la práctica terapéutica en sí, sino también al método o procedimiento de administración y la hora en la cual debe empezar su cumplimiento.
5. Cuando no existiera alguna de estas especificaciones mencionadas anteriormente y se presentara una urgencia en la cual no haya un médico en sala, la jefa de enfermería es quien tomará las respectivas decisiones de acuerdo con manuales o normas establecidas.

Vinculado al último punto descripto, proponemos, a través de la protocolización de los cuidados de enfermería y relacionado a la iniciativa de la toma de decisiones, incorporar manuales de procedimientos y protocolos interdisciplinarios como herramientas que sustenten las decisiones, contribuyan al mejoramiento de los canales de comunicación escrita del servicio de enfermería y



ayuden a disminuir los conflictos que se presentan entre los diferentes servicios como consecuencia de trabajar bajo criterios distintos, mejorando también la comunicación horizontal. Estas herramientas ofrecen directrices útiles que ayudan a consensuar y sistematizar los procesos, disminuyendo la variabilidad ante las actuaciones médicas y de enfermería dentro de la práctica clínica, unificando criterios para lograr unión y concordancia con el colectivo médico.

Los manuales de procedimientos y protocolos interdisciplinarios poseen carácter normativo, y por esta razón para su desarrollo e implementación debe tenerse en cuenta: su ámbito de aplicación, elaboración participativa, que estén basados en la evidencia científica pero adaptada al medio, que cuenten con indicadores de evaluación de proceso y resultados, y que exista un compromiso de revisión y actualización periódica y sistemática.

Para llevar a cabo cada punto de nuestra propuesta, es de suma importancia contar con el apoyo de la dirección para decidir y/o aprobar lo que respecta a los presupuestos de capacitación: horas y dinero principalmente. También se requiere del compromiso de todos los miembros del departamento, en los tres niveles.

La construcción de estas herramientas consta de las siguientes fases:

1. En su primera fase de preparación, debe estar implicado todo el equipo de salud. Inicialmente, será necesario que el Jefe del Departamento se reúna con los Jefes de cada servicio para informar acerca de los beneficios y utilidad de los manuales de procedimientos y los protocolos interdisciplinarios, con el objetivo de lograr el compromiso de éstos.
2. La fase de elaboración, consiste en redactar el documento. Para ello, el jefe del departamento de enfermería deberá asesorar a cada jefe de servicio para la confección de los mismos. Luego, cada servicio realizará su manual de procedimientos, trabajando en equipo los jefes de servicio junto a sus enfermeros a cargo; por otra parte, los jefes de los diferentes servicios junto al jefe del departamento, tendrán que reunirse para elaborar los protocolos interdisciplinarios, de modo que cada uno desde el lugar que ocupa realice



su aporte y así lograr que los procesos y procedimientos queden reglamentados.

3. En la fase de análisis crítico, se someterá el documento a discusión y crítica de los profesionales que lo llevarán a la práctica, por el cual el mismo se adaptará a este análisis hasta quedar el escrito definitivo.
4. La fase de difusión e implantación, consiste en divulgar tanto los protocolos interdisciplinarios como los manuales de procedimientos ya terminados a todo el personal implicado.
5. Por último, en la fase de evaluación, se fija la periodicidad con que se analizará el cumplimiento de estos documentos para garantizar su utilidad. El Jefe del Departamento es quien tendrá la responsabilidad de evaluarlos y realizar un seguimiento periódico que impida que queden obsoletos en el tiempo.

Para que los manuales de procedimientos y los protocolos interdisciplinarios realmente sean utilizados y no queden olvidados, es necesario que los enfermeros comprendan su utilidad y beneficios en su labor diaria, es por ello que se incluirá dichos aspectos en la capacitación que realizaremos en paralelo.

### **Programa de capacitación**

Pensamos en desarrollar un Programa de Capacitación con el objetivo de capacitar a los enfermeros del departamento en todos sus niveles, proporcionándoles, a través de métodos didácticos, herramientas que faciliten a través del aprendizaje la reflexión y aporten recursos a su práctica profesional, además del mantenimiento y mejora de sus competencias, así como la adquisición de otras nuevas, ayudando a garantizar la calidad de la atención sanitaria. En pocas palabras, este programa aspira a que los participantes, mediante el aprendizaje, realicen cambios en su comportamiento laboral y actitudinal para mejorar el desempeño.

En la capacitación trabajaremos sobre dos ejes principales:



- Roles y funciones de cada uno en los equipos de trabajo, para que puedan comprender sus funciones y las de los demás en la realización de actividades comunes acordadas.
- Comunicación y trabajo en equipo: Pretendemos desarrollar y mejorar las actitudes del personal, hacia sí mismos y hacia su grupo de trabajo, con el objetivo de terminar con la gran brecha existente entre los diferentes grupos y mejorar la comunicación al interior de cada uno de ellos, logrando disminuir los conflictos habituales que se presentan.

Para poder llevar a cabo el programa, se presentará el proyecto al Director del Policlínico Regional Juan D. Perón. Una vez aprobado, el mismo se encargará de notificar al responsable del Departamento Administrativo Contable del Policlínico para que incluya en el presupuesto mensual los gastos del programa, considerando costo de los recursos necesarios, honorarios para los responsables de ejecutar el programa, etc.

### **Motivos del Programa de Capacitación.**

A través de la capacitación se busca aportar mayor capacidad a los enfermeros para que puedan lograr un cambio en la manera de hacer las cosas, hacerlas con mayor predisposición, trabajando en equipo, valorándose y para poder enfrentarse en las mejores condiciones a sus tareas diarias y elevar la calidad del desempeño. Además es importante que los enfermeros adquieran habilidades comunicativas para poder manifestar las dificultades organizativas no solo de su trabajo si no también con los demás miembros con los que interactúan en su labor diaria.

En cuanto a los mandos medios, su capacitación es importante ya que representan un papel significativo dentro de la organización y son quienes sostienen relaciones con diversos niveles y grupos. Es por ello que debemos formarlos para liderar los equipos, brindarles herramientas para que puedan mejorar sus habilidades comunicativas y el manejo de equipos; también otorgarles fundamentos teóricos y legales para imponer autoridad dadas las funciones que deben cumplir por su cargo de jefe.



### **Objetivos del Programa de Capacitación.**

- Cada miembro del departamento de enfermería será capaz de identificar con claridad su rol dentro del equipo de trabajo.
- Los enfermeros podrán entender la tarea común acordada e identificar cuáles son sus propias funciones y las de los demás integrantes.
- Mediante la adquisición de habilidades comunicativas, los miembros de cada equipo de trabajo lograrán entablar relaciones más colaborativas con sus compañeros.

### **Concepto y componentes del Programa de Capacitación.**

En la capacitación, de manera muy breve, se brindarán aspectos teóricos relacionados a la ley de carrera sanitaria y convenio colectivo de trabajo. También definiciones y características de los grupos para que los enfermeros puedan comprender cómo funcionan los mismos, la distribución de roles y funciones dentro de ellos, conflictos que pueden surgir, y algunos otros aspectos que hacen a un mejor desempeño laboral.

Por otra parte, se hará hincapié en las habilidades comunicacionales, necesarias para que las relaciones entre los enfermeros, dentro y fuera de los grupos, sean mejores.

### **Campo de aplicación y alcances; método.**

El programa de capacitación está dirigido a los 172 enfermeros que conforman el departamento de Enfermería. El mismo consistirá en clases teórico-prácticas ya que se pretende, a través de ellos, brindarles a los participantes sustentos teóricos que sirvan de base para las posteriores actividades. El objetivo de éstas, es lograr cambios actitudinales respecto al trabajo diario y a la relación con sus compañeros.

Los responsables serán externos, dictarán los contenidos y facilitarán este proceso de aprendizaje Pereyra Lucila y Caggia Bustos Paula.

De acuerdo a la cantidad de enfermeros del departamento (172), y teniendo en cuenta que no pueden participar todos en el mismo momento, está previsto llevar a cabo los talleres en tres días diferentes.





DÍA 1	GRUPO 1	Subgrupo A: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo B: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo C: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe
	GRUPO 2	Subgrupo A: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo B: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo C: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe
DÍA 2	GRUPO 1	Subgrupo A: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo B: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo C: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe
	GRUPO 2	Subgrupo A: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo B: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo C: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe
DÍA 3	GRUPO 1	Subgrupo A: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo B: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo C: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe
	GRUPO 2	Subgrupo A: 9 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo B: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe
		Subgrupo C: 8 enfermeros + 1 jefe o subjefe

Pensamos en organizarlos de la manera descrita ya que, al ser muchos los enfermeros, se hace necesario dividirlos en grupos más pequeños para que el aprendizaje sea más personalizado. Por esta razón también, el lugar donde se dictará la capacitación debe ser amplio, para ello se pensó en pedir una autorización al Director del Hospital para hacer uso del aula magna que el mismo posee.

En cuanto a la duración de las capacitaciones, se estima que durarán aproximadamente 7 horas en total. Se dividirá en dos sesiones, la primera de 150 minutos y la segunda de 180 minutos, entre medio de ellas habrá un intervalo de una hora para que los participantes puedan almorzar. A su vez, entre las actividades 1 y 2 de cada sesión, tendrán 15 minutos de break.

### **Sesión 1: Variables estructurales de surgimiento de conflictos grupales.**

Dentro de una organización, los individuos forman parte de grupos de trabajo, los cuales para constituirse requieren de ciertas características, entre ellas, el rol-



función y las normas. Éstas, son dos de las variables que favorecen el surgimiento de conflictos grupales.

**Objetivos de la sesión:**

- Comprender el concepto y la estructura de los grupos
- Contribuir efectiva y apropiadamente al trabajo en grupo a través del aporte que cada miembro hará según su función y rol.
- Comprender las influencias que el rol y las funciones tienen para la creación de conflicto.
- Comprender la importancia de los mecanismos reguladores para reducir conflictos y aumentar el trabajo colaborativo.
- Resolución de conflictos por medio del trabajo colaborativo.

**Duración:**

Aproximadamente 150 minutos.

**Contenido:**

- Definición de grupo, tipos de grupo, y las variables estructurales de un grupo.
- Rol, función y normas, tres de las características de los grupos
- Variables estructurales para la aparición de conflictos: rol ambiguo, conflicto de roles, interdependencia entre partes y regulaciones de comportamiento
- Normas y reglamentos por los cuales se rige la actividad sanitaria
- Método de resolución de conflicto colaborativo.

**Actividad 1.**

Contenidos que se revisarán con la técnica:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concepto y tipos de grupos.</li><li>• Estructura de grupo: liderazgo formal, roles, normas, estatus del grupo, composición y el grado de cohesión.</li><li>• Reglamentos de la actividad sanitaria: ley de carrera sanitaria, convenio colectivo, manual de procedimiento y protocolos interdisciplinarios.</li></ul>
---	---



Momento del curso en el que se aplicará la técnica:	Esta técnica se aplicará luego de haber explicado el objetivo y contenido de esta sesión. Se impartirán conceptos introductorios al taller.
Nombre de la técnica:	Exposición.
Objetivos de la técnica:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estimular la motivación de los participantes, a través del empleo de preguntas en forma oportuna y conveniente.</li><li>• Proporcionar información, aspectos teóricos y ejemplos suficientes en relación al tema.</li><li>• Verificar la comprensión de los conocimientos transmitidos, a través de las preguntas.</li></ul>
Desarrollo de la técnica: <ul style="list-style-type: none"><li>• Preparación del ejercicio.</li><li>• Reglas para su ejecución en el aula o fuera de ésta.</li><li>• Roles de los participantes.</li><li>• Procedimiento para conclusiones.</li><li>• Actividades de seguimiento al ejercicio.</li></ul>	<p>El facilitador expondrá oralmente los temas previamente escogidos que se revisaran con esta técnica. Mientras tanto, la actividad de los participantes consiste en reflexionar sobre lo que escuchan, contestar preguntas que el facilitador formula y aclarar aquellos incisos que no hayan quedado entendibles.</p> <p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. El facilitador se coloca frente al grupo y después de hacer una breve presentación inicia conversación con una introducción al tema.</li><li>2. Terminada la introducción, el facilitador comienza a exponer los temas. La exposición debe ser planeada con anterioridad y realizarse de manera ordenada.</li><li>3. A continuación, el facilitador hace una breve síntesis de lo expuesto, limitando su tiempo de antemano.</li><li>4. Una vez terminada la exposición del tema, se dará lugar a un período de tiempo destinado a preguntas y respuestas acerca de lo expuesto, presentadas en forma ordenada. Se sugiere limitar el tiempo asignado para esta fase.</li><li>5. Cuando todo ha quedado claro, y el tiempo</li></ol>



	establecido ha terminado, se da por concluida la actividad.
Tiempo requerido por el ejercicio:	Esta técnica permite abarcar contenidos amplios en un tiempo relativamente corto. 20 minutos aproximadamente.
Material requerido:	El facilitador posibilitará la comprensión de lo expuesto oralmente, utilizando material didáctico a través de presentaciones en power-point y fotografías para ejemplificar.
Observaciones:	Esta técnica facilita la comunicación de información a grupos numerosos. Se debe tomar en cuenta que su manejo no es indicado para que los participantes alcancen objetivos relacionados con el aprendizaje de habilidades o actitudes.

### **Actividad 2.**

Contenidos que se revisarán con la técnica:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol: rol ambiguo, conflicto de roles e interdependencia entre los miembros de un grupo</li> <li>• Reglamentaciones: leyes bajo las cuales se rige la actividad sanitaria, manual de procedimiento y protocolos interdisciplinarios</li> <li>• Resolución de conflictos por medio de la cooperación.</li> </ul>
Momento del curso en el que se aplicará la técnica:	Al finalizar la actividad N°1.
Nombre de la técnica:	Estudio de casos.
Objetivos de la técnica:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el rol que cada uno ocupa y su función en la organización.</li> <li>• Comprender el orden de autoridad y responsabilidad según el rol que cada uno ocupa en la estructura.</li> <li>• Comprender las influencias a las que está sujeto el</li> </ul>



	<p>cumplimiento del rol.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Incorporar a la práctica diaria las nociones básicas e importantes de las reglamentaciones de la actividad sanitaria.</li><li>• Incentivar el trabajo colaborativo y disminuir conflictos de grupos a través del empleo de manuales de procedimientos y protocolos interdisciplinarios.</li><li>• Mejorar la capacidad para el trabajo colaborativo e interdependiente.</li><li>• Establecer pautas y soluciones de actuación válidas antes diferentes situaciones que conlleven a provocar un cambio de comportamiento.</li><li>• Motivar la participación de cada subgrupo al centrarse en el problema desarrollado.</li></ul>
<p>Desarrollo de la técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Preparación del ejercicio.</li><li>• Reglas para su ejecución en el aula o fuera de ésta.</li><li>• Roles de los participantes.</li><li>• Procedimiento para conclusiones.</li><li>• Actividades de seguimiento al ejercicio.</li></ul>	<p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Introducción al tema y comunicación de los objetivos.</li><li>2. Explicación del método de trabajo: La actividad consta de tres casos con situaciones problemáticas diferentes, que se repartirán uno por subgrupo. Vale la pena aclararle a los participantes que el fin no es llegar a una solución única, sino analizar en profundidad la situación problemática y proponer alternativas de solución.</li><li>3. Presentación del caso a cada subgrupo a través de una narración.</li><li>4. Se conceden algunos minutos para que los participantes interioricen el caso.</li><li>5. Trabajando grupalmente se analiza cada caso y proponen soluciones consensuadas entre todos.</li><li>6. Una vez terminada la actividad en cada grupo, se realiza la reunión general en la cual se presenta el</li></ol>



Gestión de RRHH en organizaciones de Salud: “La Comunicación Interna como mecanismo facilitador para la integración del personal de enfermería”

	<p>análisis de la situación y las propuestas de solución. Se promueve la discusión general, se sistematiza la información y se establecen las conclusiones al contrarrestarlo con la teoría.</p> <p>Las facilitadoras deben:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar emitir opiniones sobre los casos presentados.</li><li>• Asegurarse que los participantes expresen todas sus opiniones en forma libre, no apoyando una determinada posición.</li><li>• Definir un tiempo para la presentación del trabajo grupal</li><li>• Establecer la manera en qué se llevará a cabo la discusión.</li><li>• Orientar la discusión a los aspectos más importantes y evitar que las exposiciones se salgan del tema</li><li>• Realizar síntesis parciales y globales de lo expuesto.</li><li>• Recoger conclusiones y sistematizarlas.</li></ul>
Tiempo requerido por el ejercicio:	<p>Punto 1, 2 y 3: 15 minutos aproximadamente.</p> <p>Punto 4 y 5: 20 minutos aproximadamente.</p> <p>Punto 6: 30-45 minutos aproximadamente.</p>
Material requerido:	<p>Se presenta un caso para cada subgrupo de trabajo. Este caso será una descripción de una situación problemática real que se presentara en papel y se repartirá.</p> <p>Para contrarrestar las conclusiones y soluciones del grupo en general, se utilizaran diapositivas que se visualizaran a través de un proyector.</p>
Observaciones:	<p>El estudio de casos es una técnica que se basa en la realidad, por lo que no se deben presentar casos ficticios, ni situaciones sin importancia, que no despierten un auténtico interés en los participantes</p>



**Cierre de sesión.**

Contenidos que se revisarán con la técnica:	Contenidos expuestos en las dos actividades anteriores.
Momento del curso en el que se aplicará la técnica:	Al finalizar la actividad 2.
Nombre de la técnica:	Priorización.
Objetivos de la técnica:	Asegurarse de que los contenidos de las actividades 1 y 2, hayan sido comprendidos y asimilados.
Desarrollo de la técnica: <ul style="list-style-type: none"><li>• Preparación del ejercicio.</li><li>• Reglas para su ejecución en el aula o fuera de ésta.</li><li>• Roles de los participantes.</li><li>• Procedimiento para conclusiones.</li><li>• Actividades de seguimiento al ejercicio.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar una breve síntesis de lo expuesto hasta aquí, teniendo en cuenta los puntos más importantes de cada actividad.</li><li>2. Se les entregará a los subgrupos una hoja de papel y una lapicera para que cada uno pueda organizar sus ideas y exponer los puntos que ellos consideraron más importantes en cinco oraciones, ordenándolos por prioridades.</li><li>3. Una vez que todos los grupos terminaron, se recogerán todas las hojas. Se analizará lo expuesto por cada grupo, copiando en el pizarrón las cinco oraciones para evaluar la pertinencia a los objetivos propuestos al comienzo de la sesión.</li><li>4. En caso de presentarse discrepancias u observar que hay temas que no quedaron lo suficientemente claro, se explicarán nuevamente para que no existan dudas.</li></ol>
Tiempo requerido por el ejercicio:	Actividades 1 y 2: 20 minutos aproximadamente. Actividades 3 y 4: 20 minutos aproximadamente.
Material requerido:	Pizarrón, hojas de papel y lapiceras.
Observaciones:	



## **Sesión 2: Variables comunicacionales como causa de surgimiento de conflictos grupales.**

Toda organización funciona con base en procesos de comunicación que entrelazan los vínculos de todos los integrantes de una organización y son fundamentales para su funcionamiento cohesionado y congruente. Además, por medio de la comunicación, las personas interactúan para alcanzar objetivos comunes. Cuando no hay comunicación, las personas permanecen aisladas y no tienen contacto entre sí.

La mayoría de los conflictos involucran alguna dificultad en la comunicación. Por lo general, se originan a partir de diferencias en la percepción y la escucha, y son producto de las diversas interpretaciones que cada uno otorga a los mensajes que recibe. Los problemas comunicacionales que provocan conflictos son muchos y variados.

### ***Objetivos:***

- Entenderse a sí mismo e intentar ser empáticos con los demás.
- Ser capaces de escuchar, comunicarse y de diagnosticar problemas comunicacionales en el interior de los grupos.
- Adquirir actitudes y habilidades relacionales-comunicacionales.
- Desbloquear barreras comunicacionales entre los profesionales.
- Entender las dificultades de acción intragrupal.

### ***Duración:***

Aproximadamente 180 minutos.

### ***Contenido:***

- Procesos de comunicación y su importancia.
- Barreras que se oponen a la eficacia de las comunicaciones y formas de mejorar la comunicación.
- Habilidades relacionales-comunicacionales.





**Actividad 1.**

<p>Contenidos que se revisarán con la técnica:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades relacionales-comunicacionales: empatía, escucha activa, capacidad para comunicar los problemas organizativos del trabajo.</li> <li>• Técnicas para la búsqueda de soluciones entre los compañeros de grupo, logrando un trabajo colaborativo.</li> <li>• Desarrollo de relaciones comunicativas eficaces y estrategias para resolver problemas de comunicación.</li> </ul>
<p>Momento del curso en el que se aplicará la técnica:</p>	<p>Luego de haber mencionado los objetivos y contenidos de la sesión 2.</p>
<p>Nombre de la técnica:</p>	<p>Dramatización.</p>
<p>Objetivos de la técnica:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desbloquear barreras comunicacionales que se dan entre los miembros de grupos.</li> <li>• Incorporar a la práctica diaria habilidades comunicativas que ayuden a: transmitir problemas organizativos y buscar soluciones entre los compañeros.</li> <li>• Desarrollar habilidades relacionales como la empatía.</li> <li>• Manejar y disminuir dificultades laborales y de comunicación.</li> <li>• Adquirir habilidades comunicativas-relacionales para solucionar problemas de la institución.</li> </ul>
<p>Desarrollo de la técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del ejercicio.</li> <li>• Reglas para su ejecución en el aula o fuera de ésta.</li> </ul>	<p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las facilitadoras exponen una introducción a la técnica.</li> <li>2. Se selecciona a las personas que deseen participar en la dramatización. Cada participante seleccionado o dispuesto a actuar puede elegir libremente el</li> </ol>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roles de los participantes.</li> <li>• Procedimiento para conclusiones.</li> <li>• Actividades de seguimiento al ejercicio.</li> </ul>	<p>papel que desee interpretar de acuerdo a sus facultades y escoger vestuario.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Los sujetos seleccionados "actúan" para el resto del grupo la situación previamente elegida por las facilitadoras.</li> <li>4. El resto del grupo permanece atento a lo que ocurre en el foro.</li> <li>5. Posteriormente a la representación se elaboran críticas y conclusiones generales.</li> </ol>
<p>Tiempo requerido por el ejercicio:</p>	<p>Actividades 1 y 2: 10 minutos aproximadamente.          Actividades 3 y 4: 20 minutos aproximadamente.          Actividades 5: 30-40 minutos aproximadamente.</p>
<p>Material requerido:</p>	<p>Escenario, vestuario para representación de cada papel.</p>
<p>Observaciones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El problema o situación debe ser previsto de antemano, delimitado y expuesto con toda precisión.</li> <li>• La dramatización debe iniciarse con situaciones relativamente sencillas, objetivos claros y caracterizaciones definidas. Se debe definir la situación concreta que interesa que el grupo observe para aclarar o comprender el problema planteado.              Ventajas de la técnica:</li> <li>• Esta técnica resulta muy útil cuando existen problemas de comunicación en el grupo pues al despersonalizar la situación problemática y hacer abstracción de las personas involucradas "muestra" y enfoca una faceta única y concreta de un problema, permitiendo mayor libertad de discusión.</li> <li>• proporciona oportunidades para que los individuos "representen" sus propios problemas, existiendo la posibilidad de comprenderlos mejor al presentarlos en una forma más dramática</li> </ul>



**Actividad 2.**

Contenidos que se revisarán con la técnica:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación eficiente como base del trabajo en grupo</li> <li>• Canales y barreras comunicacionales. Desbloqueo de barreras comunicativas.</li> <li>• Desarrollo de relaciones comunicativas eficaces para resolver conflictos entre grupos</li> </ul>
Momento del curso en el que se aplicará la técnica:	Luego de la actividad 1 de esta sesión
Nombre de la técnica:	Estudio de casos
Objetivos de la técnica:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar a la comunicación como uno de los principales medios para la cohesión e integración de las organizaciones.</li> <li>• Conocer y comprender como fluyen los mensajes.</li> <li>• Desbloquear barreras comunicacionales que se dan entre los miembros de grupos y formas de superarlas.</li> <li>• Mejorar la capacidad para el trabajo colaborativo e interdependiente.</li> <li>• Establecer pautas y soluciones de actuación validas antes diferentes situaciones.</li> <li>• Motivar la participación de cada subgrupo al centrarse en el problema desarrollado.</li> </ul>
Desarrollo de la técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del ejercicio.</li> <li>• Reglas para su ejecución en el aula o fuera de ésta.</li> <li>• Roles de los participantes.</li> </ul>	Pasos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introducción al tema y comunicación de los objetivos.</li> <li>2. Explicación del método de trabajo: La actividad consta de tres casos con situaciones problemáticas diferentes, que se repartirán uno por subgrupo. Vale la pena aclararle a los participantes que el fin no es llegar a una solución única, sino analizar en</li> </ol>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento para conclusiones.</li> <li>• Actividades de seguimiento al ejercicio.</li> </ul>	<p>profundidad la situación problemática y proponer alternativas de solución.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Presentación del caso a cada subgrupo a través de una narración.</li> <li>4. Se conceden algunos minutos para que los participantes interioricen el caso.</li> <li>5. Trabajando grupalmente se analiza cada caso y proponen soluciones consensuadas entre todos.</li> <li>6. Una vez terminada la actividad en cada grupo, se realiza la reunión general en la cual se presenta el análisis de la situación y las propuestas de solución. Se promueve la discusión general, se sistematiza la información y se establecen las conclusiones al contrarrestarlo con la teoría.</li> </ol> <p>Las facilitadoras deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar emitir opiniones sobre los casos presentados.</li> <li>• Asegurarse que los participantes expresen todas sus opiniones en forma libre, no apoyando una determinada posición.</li> <li>• Definir un tiempo para la presentación del trabajo grupal</li> <li>• Establecer la manera en qué se llevará a cabo la discusión.</li> <li>• Orientar la discusión a los aspectos más importantes y evitar que las exposiciones se salgan del tema</li> <li>• Realizar síntesis parciales y globales de lo expuesto. Recoger conclusiones y sistematizarlas.</li> </ul>
<p>Tiempo requerido por el ejercicio:</p>	<p>Punto 1, 2 y 3: 15 minutos aproximadamente.  Punto 4 y 5: 20 minutos aproximadamente.  Punto 6: 30-45 minutos aproximadamente.</p>
<p>Material requerido:</p>	<p>Se presenta un caso para cada subgrupo de trabajo. Este caso será una descripción de una situación problemática real que se presentara en papel</p>



	<p>y se repartirá.</p> <p>Para contrarrestar las conclusiones y soluciones del grupo en general, se utilizarán diapositivas que se visualizarán a través de un proyector.</p>
Observaciones:	<p>El estudio de casos es una técnica que se basa en la realidad, por lo que no se deben presentar casos ficticios, ni situaciones sin importancia, que no despierten un auténtico interés en los participantes.</p>

### ***Cierre de sesión general.***

El final de la capacitación es muy importante ya que luego de un proceso de aprendizaje individual y grupal, se deben retomar las conclusiones y reflexiones generales con respecto a los objetivos planteados en cada sesión.

También, es fundamental destacar en esta última parte, las vivencias que durante el desarrollo de la capacitación propiciaron la reflexión y que, al compartirlas con los demás, adquieren un nuevo enfoque el cual permite considerar su aplicación en los ámbitos laboral o personal.

Por medio de la evaluación, al rescatar la opinión de los participantes con respecto al programa, se obtendrá información acerca de los logros obtenidos, y también se determinará el grado en que las expectativas de los participantes y de los facilitadores fueron alcanzadas.

Finalidad de la actividad: este cierre de sesión tiene como propósito que las/los participantes reflexionen sobre todo el proceso de sensibilización que han experimentado al compartir las experiencias con sus compañeros/as y que evalúen la intervención de aprendizaje que han abordado.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

### **Evaluación del Programa de Capacitación.**

Resulta necesario evaluar el Programa de Capacitación llevado a cabo, para poder determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos y saber en qué medida el mismo afectó e influyó en el comportamiento de las personas en su puesto de trabajo



## Gestión de RRHH en organizaciones de Salud: “La Comunicación Interna como mecanismo facilitador para la integración del personal de enfermería”

---

El resultado del programa se medirá teniendo en cuenta si la conducta de los participantes cambió luego de dictar las capacitaciones y, para ello, se hará una visita al Policlínico en calidad de observador, fijando con anterioridad criterios específicos a observar y así poder determinar con mayor facilidad si se ha producido el cambio que quería lograrse.



---

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Blake, O. J. (2001). *La Capacitación: un recurso dinamizador de las organizaciones* (3ra edición). Ed. Ediciones Macchi, Buenos Aires.
- Bohlander, G.; Snell, S. y Sherman, A. (2008). *Administración de Recursos Humanos* (14ª edición). Ed. Thomson. México.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional* (2da edición). Ed. McGraw Hill, México.
- Costa Sanchez, C. (2011). *La Comunicación en el Hospital* Ed. Comunicación Social Ediciones y Publicaciones. Sevilla, España.
- Errasti, F. (1999). *Principios de Gestión Sanitaria*. Ed. Díaz de Santos S.A., Madrid.
- Expósito Verdejo, M.; Grundman, G.; Quezada, L. y Valdez, L. (2001). *Preparación y Ejecución de Talleres de Capacitación: una guía práctica*. Ed. Centro Cultural Poveda. Santo Domingo, República Dominicana.
- Fernández Collado, C. (1998) *La Comunicación en las organizaciones*. Ed. Trillas, México.
- Fonseca Yerena, M. (2005) *Comunicación oral* (2da edición). Ed. Pearson Educacion, México.
- Gerry. J.; Scholes, K.; Whittington, R. (2006). *Dirección Estratégica* (7ma edición) Ed. Pearson Education, Madrid.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta edición). Ed. McGraw Hill. México.
- Hodgetts, R. (1981) *Comportamiento en las organizaciones* (1ra edición). Ed. Interamericana. México.
- Katz, D. y Kahn, R.L. (1998) *Psicología social de las organizaciones*. Ed. Trillas. México.
- Grados Espinosa, J. A. (2002) *Capacitación y desarrollo de personal*. Ed. Trillas. México.
- Grundmann, G. y Stahl J. (2002) *Como la sal en la sopa*. Ed. Abya-Yala. Quito, Ecuador.



- Martínez Sagasta, C. (2007) *Estandarización de Procesos Asistenciales*. Ministerio de Salud de La Nación. Buenos Aires, Argentina.
- Peiró, J. M. (1987) *Psicología de la organización*. Ed. Universidad Nacional de Educación a distancia, Madrid.
- Piñuel Raigada, J.L. (1997) *Teoría de la comunicación y gestión de las organizaciones*. Ed. Síntesis S.A. Barcelona, España.
- Robbins, S. P. (1996). *Comportamiento Organizacional* (2da edición). Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, México.
- Van-der Hofstadt Roman, C. (2006) *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería* (1ra edición). Ed. Generalitat Valenciana - Conselleria de Sanidad, España.
- Werther, W. y Davis, K. (2000). *Administración de Personal y Recursos Humanos* (5ta edición). Ed. McGraw Hill. México.
  
- Acuña, C. H.; Chudnovsky, M. (2002). *El sistema de salud en Argentina*. Recuperado en Septiembre de 2016, de [https://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/901447589.ACU%C3%91A%20C.%20H%20y%20CHUDNOVSKY%20M.%20\(2006\)%20%E2%80%9CEI%20sistema%20de%20salud%20en%20argentina%E2%80%9D.pdf](https://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/901447589.ACU%C3%91A%20C.%20H%20y%20CHUDNOVSKY%20M.%20(2006)%20%E2%80%9CEI%20sistema%20de%20salud%20en%20argentina%E2%80%9D.pdf).
- Barrionuevo, S. y Norry, C. (2007). *Administración de Recursos Humanos, Guía de estudio Instituto Universitario Aeronáutico*. Imprenta IUA. Argentina.
- Buteler, C. (2006). *Ciencias del Comportamiento II, Guía de estudio Instituto Universitario Aeronáutico*. Fotocopy Shop. Argentina.
- Casariego Vales, E.; Briones Pérez de la Blanca, E.; Costa Ribas, C. *Qué son las Guías de Práctica Clínica*. Recuperado en Septiembre de 2016, de <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/Queson.pdf>
- Centro Nacional Red de Laboratorios, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán” (ANLIS), Ministerio de Salud. *Provincia de San Luis*. Recuperado en Septiembre





- 
- de 2016, de [www.anlis.gov.ar/cnrl/wp-content/uploads/2014/.../PROVINCIA-DE-SAN-LUIS.pdf](http://www.anlis.gov.ar/cnrl/wp-content/uploads/2014/.../PROVINCIA-DE-SAN-LUIS.pdf)
- Croci, J. *La Comunicación In Door*. Recuperado en Mayo de 2016, de <http://www.rppnet.com.ar/comunicacion-indoor.htm>
  - Dirección General de Formación Pública, Gobierno de Chubut. *Conceptos sobre Administración Pública y Organización Pública*. Recuperado en Octubre de 2016, de <http://www.chubut.gov.ar/docs/formacion-publica/biblioteca/conceptos-sobre-AP-y-organizacion-publica.pdf>
  - Instituto de Desarrollo Económico, Banco Mundial. *Guía para Gerentes de Capacitación*. Recuperado en Abril de 2017, de [https://books.google.com.ar/books/about/Guia\\_para\\_Gerentes\\_de\\_Capacitacion.html?id=obZIAAAAIAAJ](https://books.google.com.ar/books/about/Guia_para_Gerentes_de_Capacitacion.html?id=obZIAAAAIAAJ)
  - Jimenez, G. *La Comunicación, capítulo 2 Marco Teórico*. Recuperado en Mayo de 2016, de [http://www.academia.edu/5682539/La\\_comunicacion](http://www.academia.edu/5682539/La_comunicacion)
  - Macello, C. C. (1998). *Motivación e Incentivos no Remunerativos, Guía de estudio Instituto Universitario Aeronáutico*. Copicentro II. Argentina.
  - Mancilla García, M. E.; Zepeda Arias, F. M. *Importancia de las guías de práctica clínica en enfermería*. Recuperado en Septiembre de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121a.pdf>
  - Páez, L. (2010) *Comunicación I, Guía de estudio Instituto Universitario Aeronáutico*. Imprenta IUA. Argentina.
  - Páez, L. (2007) *Comunicación II, Guía de estudio Instituto Universitario Aeronáutico*. Copicentro II. Argentina.
  - Rodriguez, F. *Derecho Público – Servicios Públicos*. Recuperado en Septiembre de 2016, de <http://www.feliperodriguez.com.ar/wp-content/uploads/2013/02/DERECHO-PUBLICO-SERVICIOS-PUBLICOS.pdf>
  - Verde Fassa, J.A.; Lesta, M. (2011) *Capacitación y desarrollo, Guía de estudio Instituto Universitario Aeronáutico*. Copicentro. Argentina.



## ***ANEXOS***



# **Anexo 1: Modelo de encuesta utilizado**

## **ENCUESTA DE OPINIÓN**

La información que usted aporta en este cuestionario es tratada con carácter estrictamente confidencial y su uso está destinado a la prospección de los modelos comunicacionales en la práctica de enfermería.

**Indique con una cruz, su posición respecto a las siguientes afirmaciones:**

### **PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN Y TOMA DE DECISIONES**

El siguiente bloque de preguntas se refiere al grado en el que las enfermeras participan en la gestión de la unidad/centro y a los mecanismos de participación existentes.

- **Tengo posibilidad de participar y decidir sobre factores que hacen a mejorar la actividad en mi puesto de trabajo.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **Las decisiones conflictivas son tomadas por consenso en el grupo y de manera interdisciplinaria en caso de ser necesario.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **Disponemos de un manual de procedimientos aprobado por la Dirección y Servicio de Enfermería que facilitan nuestra tarea.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )



---

▪ **Existen protocolos interdisciplinarios aprobados por la Dirección.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

▪ **Hemos incorporado algunas guías de práctica clínica para mejorar la efectividad de los cuidados.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

**ROL Y PRÁCTICA PROFESIONAL**

▪ **Se me ha informado claramente cuáles son mis derechos y obligaciones.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

▪ **Las tareas que me asignan, son acordes a mis capacidades y aptitudes.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

▪ **Sé a qué superior recurrir en caso de situaciones problemáticas.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )



- 
- **Considero que a la hora de asignar personal, se tiene en cuenta el tipo de cuidado (crítico, autocuidado o intermedio) que debe darse al paciente.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **Cuento con las herramientas e insumos necesarios para realizar mi tarea.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

### **COLABORACIÓN**

- **A la hora de llevar adelante una tarea compleja, cuento con la colaboración de MIS COMPAÑEROS:**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **En caso de necesitar la colaboración de otros profesionales (kinesiólogo, bioquímico, diagnóstico) para el cuidado y/o control de evolución del paciente, hay predisposición para hacerlo.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **Durante la jornada laboral, las relaciones interpersonales que mantengo con mis pares, promueven el intercambio de ideas sobre lo laboral.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **El trabajo en equipo se dificulta por los problemas de comunicación que existen entre enfermeros de distintos turnos.**



1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **El personal siempre tiene acceso a información sobre cualquier evento o circunstancia que concurra en la unidad/centro.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

- **Los desacuerdos y roces que pueden existir entre nosotros, hacen que prevalezca el individualismo sobre el trabajo en equipo.**

1. DE ACUERDO ( )
2. EN DESACUERDO ( )

**¡Gracias por su participación!**