



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

**LOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LA  
COMUNICACIÓN INTERNA EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE  
SERVICIOS DE SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

**PRESENTADO POR:  
LESLY JULIETH NAVAS**

**Tutor:  
Dr. Nelson Ardón Centeno**

**Julio de 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	1
1.2. PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACION.....	4
1.4. PROPOSITO.....	5
1.5. OBJETIVOS.....	5
2. METODOLOGÍA.....	6
2.1. Tipo de Estudio.....	6
2.2. Tipos de artículos a incluir.....	6
2.3. Criterios de inclusión.....	6
2.4. Criterios de exclusión.....	7
2.5. Métodos de búsqueda.....	7
2.6. Términos de búsqueda.....	7
3. RESULTADOS.....	8
3.1. MATRIZ DE COMPARACIÓN DE LOS ESTUDIOS O ARTÍCULOS SELECCIONADOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE MEDICIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD.....	11
3.2. MÉTODOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE MEDICIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.....	19
3.3. ANÁLISIS DE LA LITERATURA SELECCIONADA Y DETERMINACIÓN DEL POTENCIAL DE IMPLEMENTACIÓN EN LAS IPS COLOMBIANAS.....	26
Bibliografía.....	36

## 1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES

De acuerdo con Hay (1974), el primer estudio formal en comunicación fue realizado a finales de la década de los años 60 por John Locke y David Hume (Hay, 1974), sin embargo, específicamente en el contexto de la comunicación organizacional, fue a principios del siglo XX con los trabajos de Hugo Munsterberg, Henry Fayol, Daniel Carnegie, Elton Mayo, Chester Barnard, Alexander Heron, entre otros.

La comunicación organizacional, también denominada comunicación interna y comunicación institucional (Saladrigas, 2005), es entendida como “un tipo de comunicación que favorece o promueve relaciones eficientes entre las personas que configuran los públicos internos de una organización, y que genera la confianza necesaria para coordinar, adecuada y responsablemente, todos los recursos disponibles en la consecución de la misión compartida. Su objetivo es mejorar la calidad del trabajo de la organización y llevar a cabo con mayor perfección la realización de su misión” (La Porte, 2001: 43 citado por (Medina, 2012)). Su objeto de estudio es considerado, tanto campo propio de las Relaciones Públicas como del Desarrollo Organizacional, de la Psicología Social, de la Sociología, incluso de la Administración o Management (Saladrigas, 2005); debido a esto, son múltiples las aproximaciones que se han hecho al respecto de este tema desde cada una de las disciplinas.

Las organizaciones se han centrado tradicionalmente en la comunicación externa, prestando más atención a las relaciones públicas y a los stakeholder; sin embargo, cada vez más están mirando hacia adentro y desarrollando programas internos de comunicación. Por ello, son numerosos los estudios que dan cuenta de los beneficios de la gestión de la comunicación interna para ayudar a crear lazos sociales entre los empleados y evitar conflictos (Décaudin, Igalens y Waller, 2006 citado en (Medina, 2012)), influye en la satisfacción del paciente (Medina, 2012), en la seguridad del paciente (Wynia, Johnson, McCoy, Griffin, & Osborn, 2010) y afecta positivamente el compromiso organizacional, la satisfacción en el trabajo y el clima organizacional (International Communication Association, 2011).

La comunicación organizacional en las instituciones de salud, más específicamente en el ámbito hospitalario, toma una importancia mayor al impactar directamente no solo sobre el desempeño de la institución, la eficiencia y eficacia en los procesos, sino que se traduce en seguridad y satisfacción de los usuarios, esto requiere un trabajo coordinado entre todos los colaboradores de los diferentes perfiles que coexisten en un hospital para lograr la prestación de un servicio de calidad (Medina, 2012). Para lograr esto se hace necesario conocer en primera instancia como es el proceso de comunicación de las organizaciones y de esta manera enfocar los esfuerzos en implementar estrategias encaminadas a su mejoramiento.

Es importante señalar que, dentro de la organización nos comunicamos horizontalmente para integrar planes, coordinar el trabajo, comparar métodos o resultados. Nos comunicamos de forma descendente para informar, motivar, dirigir, redirigir o evaluar. De manera ascendente para reportar avances o problemas y ofrecer soluciones. (Hay, 1974)

De acuerdo con Pirjol y Radomir, algunos de los propósitos de la comunicación interna son: Asegurar una buena circulación de información interna, en grupos de trabajo, mejorar los enlaces entre los miembros, desarrollando un ambiente basado en la confianza, contribuir las posibilidades de mejorar el rendimiento a través de la retroalimentación existente en el proceso de comunicación. (Pirjol & Radomir, 2016)

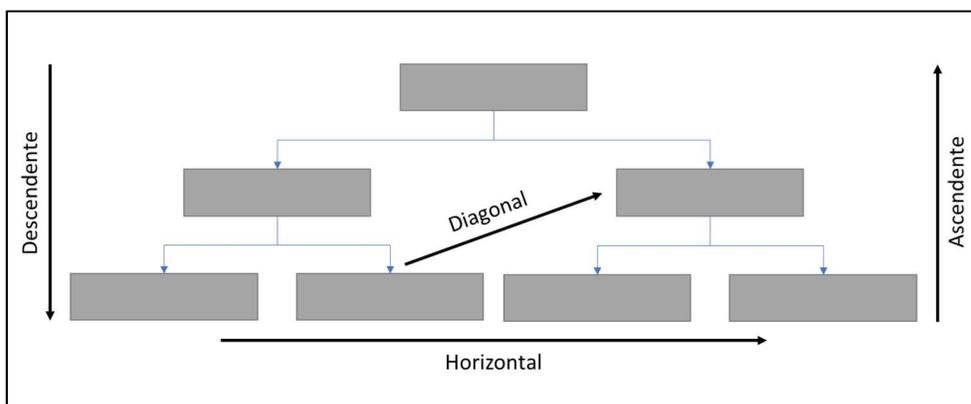
Como toda disciplina que forma parte del plan estratégico de las organizaciones, la comunicación interna necesita implementar mediciones periódicas y planificadas para evaluar no sólo la efectividad de los mensajes y los medios sino para evaluar la gestión de la comunicación en su contexto global. Estas mediciones, tanto cualitativas como cuantitativas, deben estar contempladas en el Plan de Comunicación Interna a través de auditorías iniciales y finales y un ajuste periódico de los objetivos, estrategias, planes y medios. (Cuervo, 2009)

Además de la difusión de información a los empleados, la comunicación interna contribuye a crear un ambiente de trabajo agradable caracterizado por la cohesión, el trabajo en equipo y la ausencia de antagonismos, algo que resulta esencial en el hospital dado el número de

trabajadores de los que dispone, la necesaria coordinación de procesos y las condiciones de estrés y urgencia en las que muchas veces se realizan dichos trabajos (Medina, 2012)

De Castro en 2016, menciona que la comunicación se puede clasificar de acuerdo con su direccionalidad de la forma que se presenta en la figura 1:

Figura 1. Direccionalidad de la comunicación organizacional



Fuente: Elaboración propia

**Comunicación Descendente:** Es la comunicación de la gerencia o dirección de la organización hacia los colaboradores y consiste básicamente en dar información acerca de normas, noticias, reglamentos etc.

**Comunicación Ascendente:** Es la comunicación del personal hacia las directivas de la organización, generalmente sirve para dar información a las directivas acerca del clima laboral, sugerencias, peticiones, informes etc.

**Comunicación horizontal:** Este tipo de comunicación se da entre personas de la misma jerarquía y es indispensable para mantener la coordinación, el trabajo del equipo, evitar reprocesos, demoras etc.

**Comunicación diagonal:** La comunicación diagonal se da entre personas de diferentes departamentos y diferentes niveles de jerarquía. (De Castro, 2016)

## 1.2. PROBLEMA

Actualmente, las instituciones prestadoras de servicios de salud no cuentan con una herramienta para conocer las características, debilidades y fortalezas del proceso de comunicación interna de las mismas; éste, es el primer paso para poder generar planes de acción encaminados a mejorar dicho proceso. Por ello, se requiere realizar una revisión de la literatura, nacional e internacional, que pueda aportar información que ayude a estas instituciones a encontrar herramientas que hayan sido trabajadas en este u otro tipo de empresas, con el fin de poder analizar el potencial de implementación en las IPSs colombianas.

## 1.3. JUSTIFICACION

Los fallos en la comunicación organizacional (Coiera E. , 2000) son una fuente de morbilidad y mortalidad significativa. Como se muestra en el estudio de Wilson (Wilson, 1995), de 14.000 muertes hospitalarias, se encontró que los errores de comunicación son la causa principal, incluso más frecuente que los errores clínicos. En otro estudio (Bhasale, 1998), alrededor del 50 por ciento de todos los eventos adversos detectados en un estudio de médicos de atención primaria fueron asociados con dificultades de comunicación.

Por lo anterior, se intuye que el detectar adecuadamente los problemas de comunicación en las IPSs, puede ayudar a disminuir el número y la severidad de los eventos adversos, que puedan materializarse en una fuente de morbilidad y mortalidad.

La creciente necesidad de generar ventajas competitivas junto con las condiciones propias del trabajo en un hospital como son: la cantidad de personas involucradas en los procesos, la necesidad de coordinación de los mismos y las condiciones de estrés y urgencia en las que se llevan a cabo (Medina, 2012); hace que la gestión de la comunicación interna sea una necesidad, ya que como se mencionó anteriormente, se ha demostrado su impacto positivo en varios aspectos de la organización.

#### 1.4. PROPOSITO

El propósito de esta revisión es consolidar la información disponible en la literatura acerca de los métodos para medir el proceso de comunicación interna en instituciones de salud, de tal manera que sirva de base para:

- Generar y validar una herramienta para la medición del proceso de comunicación interna en las IPS
- Justificar la necesidad de estudios más detallados sobre el tema
- Realizar otros estudios que permitan estudiar, más a fondo, la relación de la comunicación organizacional con el desempeño de la organización, la seguridad de los pacientes, la satisfacción de los trabajadores, de los usuarios, entre otros.

#### 1.5. OBJETIVOS

##### 1.5.1. Objetivo General

Realizar una revisión de literatura, nacional e internacional, con el fin de consolidar la información disponible relacionada con el proceso de medición de la comunicación interna en las organizaciones prestadoras de servicios de salud.

##### 1.5.2. Objetivos específicos

- Revisar bases de datos de información, nacional e internacional, sobre información disponible relacionada con el proceso de medición de la comunicación interna en las organizaciones prestadoras de servicios de salud.
- Seleccionar los estudios o artículos relacionados con el proceso de medición de la comunicación interna en las organizaciones prestadoras de servicios de salud.
- Determinar las características a ser tenidas en cuenta para la elaboración de una matriz de comparación en los estudios a ser seleccionados.

- Determinar cuáles son los principales diseños metodológicos empleados en la medición del proceso de comunicación interna en las organizaciones prestadoras de servicios de salud.
- Identificar las variables/criterios utilizados en la construcción de instrumentos para la medición del proceso de comunicación interna en las organizaciones prestadoras de servicios de salud.
- Construir una matriz de comparación de los estudios o artículos seleccionados a los que se les haya aplicado las características previamente definidas.
- Realizar un análisis de la literatura, nacional o internacional, seleccionada con el fin de determinar el potencial de implementación en las IPSs colombianas.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de Estudio

La presente investigación se inscribe dentro de lo que se llama revisión bibliográfica o de literatura, la cual tiene como fin encontrar en la literatura los diferentes instrumentos para medición de la comunicación organizacional, que han sido aplicados en instituciones prestadoras de servicios de salud.

### 2.2. Tipos de artículos a incluir

Los artículos incluidos en la presente revisión fueron aquellos que incluían la descripción, diseño o aplicación de un método para la medición del proceso de comunicación interna en las organizaciones de salud, publicados en las bases de datos seleccionadas

### 2.3. Criterios de inclusión

- Idioma de publicación: español e inglés

- Fechas de publicación: Por ser un tema novedoso se tendrán en cuenta todos los artículos o investigaciones encontradas, sin importar el año en que hayan sido realizadas o publicadas.
- Tipo de publicación: Artículos e investigaciones realizadas, tesis

#### 2.4. Criterios de exclusión

Se excluirán aquellos artículos, estudios o investigaciones que no tengan relación con el diseño o aplicación de métodos para medir la comunicación interna en instituciones de salud.

#### 2.5. Métodos de búsqueda

Para la revisión de la literatura se utilizarán las bases de datos bibliográficas internacionales más relevantes con el tema de investigación.

Base de Datos
Scopus
Science-Direct
Ovid
Ebsco
PUBMED
Proquest

#### 2.6. Términos de búsqueda

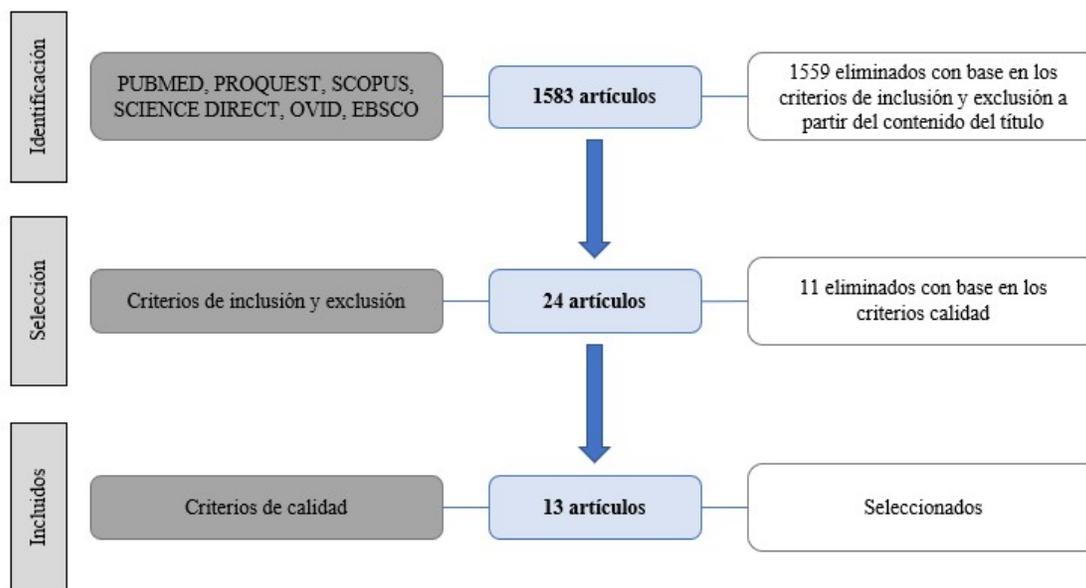
A partir de una revisión preliminar de artículos relacionados con el tema de interés en las bases de datos anteriormente señaladas utilizando términos como comunicación, medición, instrumento, hospital, y haciendo uso de los operadores booleanos, se identificaron las siguientes palabras clave:

<b>Español</b>	<b>Inglés</b>
Comunicación Interna	Internal communications
Comunicación Organizacional	Organizational communication
Salud	Health
Instrumento	Instrument
Diagnóstico	Diagnostic
Hospital	Hospital
Medición	Measurement
Clínica	Clinic

### 3. RESULTADOS

Para la presente revisión sistemática de literatura se realizó en primer lugar una búsqueda en las bases de datos Scopus, Science direct, Pubmed, Proquest, Ovid y Ebsco, utilizando las palabras clave “communication”, “Measure\*”, “asses\*”, “instrument”, “hospital”, “clinic” y “health” y los operadores booleanos AND, NOT y OR. Se realizó una primera selección de los artículos de acuerdo con el contenido del título y posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión y calidad a los artículos pre-seleccionados a partir de la revisión del abstract y el texto completo en algunos casos, obteniendo de esta manera los artículos finales para la revisión

Figura 2. Flujograma de selección de artículos



Como resultado de la búsqueda, se obtuvieron 1583 artículos, a los que se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión quedando 24 por el contenido del título, a estos últimos se aplicaron los criterios de calidad quedando seleccionados para el análisis 13 artículos completos, los cuales se muestran en la matriz de comparación, presentada a continuación.



3.1. MATRIZ DE COMPARACIÓN DE LOS ESTUDIOS O ARTÍCULOS SELECCIONADOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE MEDICIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

#	AUTOR	TITULO	AÑO	PAIS	PALABRAS CLAVE
1	KATHY A. BOYLE	NURSE-PHYSICIAN COLLABORATIVE COMMUNICATION AND SAFETY CLIMATE	1993	Estados Unidos	NA
2	Dennis Tourish, Owen Hargie	Communication in the NHS: using qualitative approaches to analyse effectiveness	1996	Reino Unido	NA
3	Frances Dee Anderson, Joseph Patrick Maloney, Diana L. Oliver, Diane L. Brown, Mary A. Hardy	Nurse-Physician Communication: Perceptions of Nurses at an Army Medical Center	1996	Estados Unidos	

#	AUTOR	TITULO	AÑO	PAIS	PALABRAS CLAVE
4	D. R. Pajares Conde / J. C. March Cerdá / M.ª E. Gómez Martínez	Auditoría de comunicación interna de un hospital	1998	España	Auditoría. Comunicación interna. Análisis cualitativo. Profesionales sanitarios.
	<p><b>Abstract:</b> Objetivos: Conocer el estado actual de la comunicación interna percibida por los profesionales (médicos, enfermeras), por los cargos intermedios y por el equipo directivo, junto a conocer posibles estrategias futuras de mejora de la comunicación interna percibidas por los propios profesionales.</p> <p>Metodología: El abordaje del estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa, consistente en grupos focales y entrevistas semiestructuradas. El ámbito de estudio se centra en un hospital comarcal. Los sujetos de estudio están compuestos por el personal asistencial (médicos y enfermeras), los cargos intermedios (supervisores y jefes de servicio) y los directivos (jefes de bloque, directora de enfermería y director médico). Del personal de base se seleccionaron veinte enfermeros y dieciocho médicos, en cuatro grupos focales. De los cargos intermedios se seleccionaron dos supervisores y cuatro jefes de servicio aleatoriamente. Además se entrevistaron a tres directivos.</p> <p>Resultados: Se pone de manifiesto las debilidades y fortalezas de la comunicación interna en el hospital. Tanto los profesionales de enfermería como los médicos destacan como una importante debilidad la poca credibilidad y la baja valoración de las Direcciones. Los médicos consideran una debilidad el hecho de no sentirse escuchados por la Dirección. Los profesionales destacan como debilidad, que no se den felicitaciones ni refuerzos positivos de ningún tipo. Respecto al canal descendente, los profesionales destacan que éste falla, ya que la primera información llega en forma de rumores. Los médicos valoran como fortaleza que la información siempre pasa por el jefe de servicio. Valoran como fortaleza la muy buena relación dentro del propio servicio. Las enfermeras valoran como punto débil las trabas que se ponen a la comunicación. Plantean como mejoras futuras a desarrollar, la comunicación itinerante, la elección de los directivos, la utilización de canales informales, el reconocimiento del trabajo de los profesionales y la realización de un plan de comunicación.</p> <p>Conclusiones: La comunicación interna debe ser entendida por los directivos, en términos de estrategia básica de la gestión de los profesionales. Ante los resultados de la auditoría, será importante establecer un plan de comunicación interna que permita conseguir los objetivos en el hospital en todos los sentidos, niveles y categorías profesionales.</p>				
5	Enrico Coiera, Vanessa Tombs	Communication behaviours in a hospital setting: an observational study	1998	Australia	NA
	<p><b>Abstract:</b> Objetivo: Un estudio exploratorio para identificar patrones de comportamiento de comunicación entre los trabajadores de la salud basados en el hospital.</p> <p>Diseño: Estudio observacional no participativo, cualitativo.</p> <p>Lugar: hospital general del distrito británico.</p> <p>Sujetos: Ocho médicos y dos enfermeras.</p> <p>Resultados: los comportamientos de comunicación resultaron en un lugar de trabajo interrumpido, que parecía contribuir a la ineficiencia en la práctica laboral. El personal médico generó el doble de interrupciones por teléfono y sistemas de localización de las que recibieron.</p>				

Las causas hipotéticas de este nivel de interrupción incluyen un sesgo por parte del personal hacia los métodos de comunicación interrumpidos, una tendencia a buscar información de los colegas y no en los materiales impresos, y un suministro deficiente de información para contactar personas en roles específicos. Se observó que el personal infería la intención de los mensajes basándose en información insuficiente, y los equipos clínicos demostraron patrones de comunicación complejos, lo que podría conducir a la ineficiencia. Conclusión: Los resultados sugieren una serie de mejoras a los procesos o tecnologías. El personal puede necesitar instrucción en el uso apropiado de las herramientas de comunicación. Además, el énfasis excesivo en la tecnología de la información puede ser erróneo, ya que se puede ganar mucho apoyando el intercambio de información a través de la tecnología de la comunicación. El correo de voz y el correo electrónico con confirmación, comunicación móvil, soporte mejorado para contacto basado en roles y detección de mensajes pueden ser beneficiosos en el entorno hospitalario.

Maria Woloshynowych, Rachel Davis, Ruth Brown, Charles Vincent

Communication Patterns in a UK Emergency Department

2007

Reino Unido

NA

**Abstract:** Objetivo del estudio: la buena comunicación es importante en la atención al paciente y juega un papel esencial en el trabajo en equipo y la seguridad del paciente. La comunicación en el departamento de emergencias (ED) puede ser caótica, con el potencial de error resultante de la sobrecarga de comunicación y los problemas de comunicación. La enfermera a cargo de la ED juega un papel crucial en el mantenimiento del flujo de comunicación. Los objetivos de este estudio son identificar las características de la carga de comunicación de la enfermera a cargo del ED.

Métodos: estudio observacional, no experimental, basado en los métodos de observación y análisis desarrollados por Coiera. Se llevó a cabo en un hospital del centro de la ciudad en Londres. Se observó a la enfermera a cargo de la DE. Se estudiaron los siguientes factores: el nivel de comunicación, las interrupciones y los eventos simultáneos; el canal y el propósito de la comunicación; tipos de interacción; Comunicaciones no resueltas y aspectos molestos de los periodos observados; y el efecto del día de la semana, el nivel del personal y los pacientes en nivel de comunicación.

Resultados: Se observaron once enfermeras durante 18 periodos de observación durante un total de 20 horas. El análisis reveló que hubo 2019 eventos de comunicación en 20 horas y que la enfermera a cargo inició 1.183 (59%). El observador identificó doscientos ochenta y seis (14%) eventos / tareas simultáneas. Mil quinientos veintiocho (76%) de las comunicaciones que involucraron a la enfermera a cargo fueron cara a cara, 144 (7%) se hicieron por teléfono, 107 (5%) se referían al uso de la computadora y 104 (5%) se referían al uso de la pizarra. El mayor propósito de los eventos de comunicación estaba relacionado con el manejo del paciente (48%). Hubo una ligera relación entre el personal médico subalterno y el nivel de comunicación y una relación moderada entre la carga de comunicación y el número de pacientes en el servicio de urgencias. Además, un mayor número de enfermeras de guardia se asociaron con menos eventos de comunicación con la enfermera a cargo.

Conclusión: estos hallazgos son una medida importante de la carga de comunicación, que puede alterar la memoria y provocar errores. Por lo tanto, mejorar la comunicación entre el personal de atención médica al reducir los niveles de interrupciones y minimizar el volumen de intercambio de información irrelevante o innecesario podría tener importantes implicaciones para la seguridad del paciente

6

#	AUTOR	TITULO	AÑO	PAIS	PALABRAS CLAVE
7	Joan Carles March Cerda; María Ángeles Prieto Rodríguez; Olivia Pérez Corral; Sergio Minué Lorenzo; Alina Danet	Quality of Internal Communication in Health Care and the Professional-Patient Relationship	2010	España	health communication, professional role, professional-patient relationship, quality of health care
	<p><b>Abstract:</b> Se realizó un estudio con el propósito de describir la comunicación interna y la relación profesional-paciente y establecer un modelo descriptivo de la interacción entre estas 2 variables. Se realizó una encuesta a nivel nacional en centros de atención primaria y especializada en España. Se utilizó un método de muestreo aleatorio simple con 1183 profesionales de la salud. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario Likert que registró información sobre la calidad percibida de la comunicación interna (escala 0-100), relaciones profesional-paciente (escala 0-100) y variables sociodemográficas. Los resultados se analizaron utilizando SPSS 15.0, realizando comparaciones de medias y un modelo de regresión lineal adecuado. El promedio total de la calidad de la comunicación interna fue de 53,79 puntos, y el de las relaciones profesional-paciente fue de 74,17 puntos. El sexo no hizo diferencia estadísticamente significativa. La edad muestra que cuanto mayor sea el participante, mejor será su opinión sobre la comunicación interna y las relaciones profesional-paciente. El personal de enfermería tenía la opinión más alta de la comunicación interna y las relaciones de profesionales con los pacientes. La asociación entre comunicación interna y relación profesional-paciente fue positiva (<math>R = 0,45</math>). Se concluyó que el intercambio continuo de información entre los profesionales de la salud, junto con el aprendizaje y la toma de decisiones compartidas o un clima emocional positivo, es un elemento que consolidará las buenas relaciones profesional-paciente y garantizará la satisfacción del paciente.</p>				
8	Matthew K. Wynia, Megan Johnson, Thomas P. McCoy, Leah Passmore Griffin and Chandra Y. Osborn	Validation of an Organizational Communication Climate Assessment Toolkit	2010	Estados Unidos	communication, organizational culture, performance assessment, survey
	<p><b>Abstract:</b> La comunicación efectiva es fundamental para brindar atención médica de calidad y puede verse afectada por una serie de factores organizacionales modificables. Los autores realizaron un estudio prospectivo de validación multisitio de una herramienta de evaluación del clima de comunicación organizacional en 13 organizaciones de atención de salud con diversidad geográfica y étnica. El clima de comunicación se midió en 9 dominios discretos. Las encuestas de pacientes y personal con elementos emparejados en cada dominio se desarrollaron mediante un proceso de consenso nacional, que luego se sometió a pruebas de campo psicométricas y evaluación de la coherencia del dominio. Los autores encontraron una variabilidad significativa en la puntuación de rendimiento dentro del sitio y entre sitios en todos los dominios. En los modelos multivariantes, la mayoría de los dominios de comunicación fueron predictores significativos de la calidad de la atención y la confianza informadas por los pacientes. Los autores concluyen que estas herramientas de evaluación proporcionan una evaluación empírica válida del clima de comunicación organizacional en 9 dominios. Los resultados de la evaluación pueden ser útiles para hacer un seguimiento del desempeño de la organización, para establecer puntos de referencia e informar sobre intervenciones de mejora de la calidad a medida.</p>				

#	AUTOR	TITULO	AÑO	PAIS	PALABRAS CLAVE
9	Concepción Lucas García*. Carmen Isabel Gómez García**. Josefa Mª Antón Hurtado	La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial	2011	España	Culturas profesionales, comunicación, enfermería. Trabajo en equipo.
	<p><b>Abstract:</b> Introducción: La comunicación adecuada entre los profesionales de la salud es reconocida como indispensable para un adecuado cuidado de los pacientes, pero numerosos autores aseguran que sigue siendo una de las asignaturas pendientes de las organizaciones sanitarias. Objetivos: Explorar las expectativas e ideas que tienen los profesionales de enfermería con respecto a la comunicación interprofesional dentro de una unidad de cuidados intensivos de un hospital comarcal y establecer su relación con aspectos culturales, organizacionales y personales. Material y método: Se trata de una investigación descriptiva con metodología cualitativa, usando para la recolección de datos entrevistas semiestructuradas en profundidad.</p> <p>Resultados: Tras el análisis de contenido se establecieron dos categorías: expresiones sobre la realidad de las interacciones comunicativas entre los profesionales y expectativas de los profesionales y sus propuestas de mejora. Conclusiones y Discusión: Cada profesión sanitaria tiene una cultura diferente, que hace que cada uno tenga sus propios valores y punto de vista disciplinario de las necesidades del paciente pero también diferentes estilos de comunicación. Es importante reconocer que la comunicación efectiva es compleja y multifactorial, pero los líderes deberían aprovechar la preocupación y el interés expresados por los profesionales para promover iniciativas para el intercambio y la colaboración.</p>				
10	DEANDRA M. TRAVIS	A QUALITATIVE STUDY OF ORGANIZATIONAL COMMUNICATION PRACTICES IN PRIMARY CARE CLINICS	2013	Estados Unidos	NA
	<b>Abstract:</b> NA				
11	Milisa Manojlovich, Molly Harrod, Bree Holtz, Timothy Hofer, Latoya Kuhn, Sarah L. Krein	The Use of Multiple Qualitative Methods to Characterize Communication Events Between Physicians and Nurses	2015	Estados Unidos	
	<p><b>Abstract:</b> A pesar de la importancia de la comunicación para la seguridad del paciente en entornos hospitalarios, sabemos sorprendentemente poco acerca de los patrones de comunicación entre médicos y enfermeras, en particular en las unidades médicas y quirúrgicas generales. La mala comunicación es la causa principal de eventos adversos prevenibles en los hospitales, así como la causa principal de los eventos centinela. La literatura proporciona poca orientación sobre qué métodos cualitativos son mejores para capturar diferentes tipos de eventos y patrones de comunicación. El propósito de este estudio fue desarrollar una metodología para identificar y caracterizar los eventos de comunicación entre médicos y enfermeras para comprender mejor los patrones de comunicación en las unidades generales médicas y quirúrgicas. Usamos un diseño de método mixto cualitativo secuencial que comenzó con observación general,</p>				

	<p>progresando a la observación detallada y grupos focales de médicos y enfermeras que trabajaron en dos unidades médico-quirúrgicas en un hospital del Departamento de Veteranos (VA) de los EE. UU. Con afiliación académica. Cada método de recopilación de datos (observación general, observación detallada y grupos focales) tenía sus propias ventajas y desventajas para capturar eventos y patrones de comunicación. A través de la observación pudimos ver el "qué": actividades de comunicación. El seguimiento fue muy útil para comprender cómo se comunicaban los médicos y las enfermeras. Los grupos focales ayudaron a responder "por qué" surgieron ciertos patrones y nos permitieron explorar más a fondo los eventos de comunicación dentro de un entorno grupal. Mediante el uso de los tres métodos, pudimos caracterizar los eventos de comunicación más a fondo que mediante el uso de un solo método, brindando una imagen más holística de cómo se produce la comunicación en una unidad médico-quirúrgica para pacientes hospitalizados.</p>				
	<p>ILINCA POPOVICI, PLINIO P. MORITA, DIANE DORAN, STEPHEN LAPINSKY, DANTE MORRA, ASHLEIGH SHIER, ROBERT WU, JOSEPH A. CAFAZZO</p>	<p>Technological aspects of hospital communication challenges: an observational study</p>	<p>2015</p>	<p>Canada</p>	<p>communication, information systems, patient handoff, internal medicine, emergency medicine, observation</p>
12	<p><b>Abstract:</b> Objetivo: obtener información sobre cómo las herramientas de comunicación tecnológica impactan la comunicación efectiva entre los clínicos, lo cual es fundamental para la seguridad del paciente.</p> <p>Diseño: este estudio observacional en varios sitios analiza la comunicación e interacción entre los clínicos con la tecnología de la información, con un enfoque en el proceso crítico de transferencia de pacientes del Departamento de Emergencias al de Medicina Interna General.</p> <p>Lugar: Hospital Mount Sinai, Sunnybrook Health Sciences Center y Hospital General Toronto.</p> <p>Participantes: En cada institución se observaron por lo menos cinco enfermeras y médicos de medicina general y de urgencias que participan directamente en las transferencias de pacientes en cada institución.</p> <p>Resultados: el estudio proporciona información sobre el flujo de trabajo del clínico, evalúa los sistemas de comunicación hospitalarios actuales e identifica los problemas clave que afectan a la comunicación: interrupciones, problemas con beepers, falta de herramientas de comunicación integradas, falta de conocimiento del estado de la consulta, ineficiencias relacionadas con el registro en papel, interfaces de usuario no intuitivas, uso mixto de sistemas electrónicos y en papel y falta de información de contacto actualizada. También identifica las compensaciones de diseño que deben negociarse: comunicación sincrónica frente a reducción de interrupciones, notificación del estado del paciente frente a reducción de interrupciones, y velocidad frente a la calidad de las transferencias.</p> <p>Conclusiones: Las cuestiones enumeradas deben considerarse en el diseño de nuevas tecnologías para las comunicaciones hospitalarias</p>				
13	<p>Peter Vermeir, Cal Downs, Sophie Degroote, Dominique Vandijck, Els Tobback, Liesbeth Delesie, An Mariman, Myriam</p>	<p>Intraorganizational Communication and Job Satisfaction Among Flemish Hospital Nurses</p>	<p>2018</p>	<p>Bélgica</p>	<p>communication satisfaction, job satisfaction, nursing, turnover intention, burnout, patient safety</p>

De Veugele, Rik Verhaeghe, Bart Cambré, Dirk Vogelaers			
---	--	--	--

**Abstract:** La comunicación intraorganizacional afecta la satisfacción laboral y la rotación de personal. El objetivo de este estudio fue explorar las relaciones entre la comunicación y la satisfacción en el trabajo, la intención de irse y el agotamiento entre las enfermeras. Se llevó a cabo un estudio de cuestionario multicéntrico en tres hospitales utilizando el Cuestionario de Satisfacción con la Comunicación, la subescala de Intención de Rotación del Cuestionario sobre la Experiencia y Evaluación del Trabajo, y la evaluación de Agotamiento de Maslach. Una escala analógica visual midió la satisfacción laboral.

El puntaje promedio de satisfacción laboral fue de 7.49 / 10 ( $\pm$  1.43). Casi el 7% de las enfermeras participantes (93 / 1,355) reportaron un alto intento de irse, y el 2,9% de los encuestados (41 / 1,454) tuvieron una puntuación indicativa de agotamiento. Todas las dimensiones de la comunicación se asociaron con la satisfacción laboral. Un puntaje bajo en cualquier dimensión de la satisfacción con la comunicación, excepto "Relación con los empleados", se asoció con una mayor intención de irse y agotarse. Los hallazgos del estudio respaldan la necesidad de intervenciones de gestión para mejorar la comunicación eficiente y garantizar la atención de alta calidad y la seguridad del paciente.



### 3.2. MÉTODOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE MEDICIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

Boyle (1993) realizó un estudio descriptivo en un hospital de 417 camas utilizando la metodología de encuestas, con el fin de analizar la comunicación entre enfermeras y médicos y la relación entre comunicación y clima de seguridad. En este estudio participaron 50 enfermeras y 48 médicos, quienes respondieron la encuesta diseñada por Boyle, la cual incluía 85 preguntas con opciones de respuesta en una escala Likert de 5 puntos, agrupadas en las siguientes dimensiones: relaciones y comunicación; trabajo en equipo y liderazgo; eficacia del equipo; mecanismos de resolución de conflictos y autoridad; y satisfacción.

Boyle encontró, que los médicos perciben una mejor comunicación que las enfermeras; señalando que, se ha puesto poco énfasis en la educación, la capacitación y el refuerzo de la competencia comunicativa entre las profesiones. Además que, la educación conjunta enfermera-médico, las intervenciones de práctica clínica colaborativa y la investigación multidisciplinaria sobre comunicación, tienen el potencial de mejorar la comunicación colaborativa enfermera-médico (Boyle, 1993)

En 1996, Tourish y Hargie, aplicaron un cuestionario con el fin de medir la percepción de los participantes, en una escala de 1 a 5, en las siguientes dimensiones de la comunicación: Información recibida; información recibida de diversas fuentes; información recibida a través de diversos canales; información enviada; acción tomada sobre la información enviada; información recibida sobre temas importantes; e, información enviada sobre temas importantes. El estudio contó, después de un muestreo aleatorizado estratificado, con un total de 164 participantes de las siguientes características: 34 empleados administrativos, 4 de mantenimiento, 15 de servicios auxiliares y generales, 39 de enfermería y partería, 21 de trabajo social, 14 de profesionales y técnicos, y 14 de médicos y servicios dentales. Los resultados mostraron que, veintiún (21) encuestados declararon que sus antecedentes laborales eran "otros" de los consignados en la información, mientras que, solamente, dos (2) no completaron esta parte del cuestionario.

Adicionalmente, se incluyeron cuatro preguntas abiertas en las cuales se indagaba por la opinión de los participantes acerca de las debilidades, fortalezas, situaciones más frecuentes en la comunicación y su efectividad, y posibles mejoras, con el fin de complementar los datos cuantitativos y obtener información más detallada; como resultado promedio del cuestionario, se obtuvo una calificación final de 2.6 sobre 5.0; lo que, junto con los resultados de las preguntas abiertas, evidenció las deficiencias en el proceso de comunicación. En general, los comentarios obtenidos sugirieron un alto nivel de insatisfacción en cuanto a la cantidad de información recibida, la oportunidad de la información, contacto insuficiente con los directivos o gerentes y poca consulta para la toma de decisiones. (Tourish & Hargie, 1996)

Por su parte, Anderson y colaboradores (1996) midieron la percepción de la comunicación entre enfermeras y médicos en cuanto a apertura, precisión y oportunidad, por parte de 112 enfermeras en un centro médico militar de 250 camas. Para ello, aplicaron un cuestionario de 22 ítems con opciones de respuesta tipo Likert en una escala de 5 puntos. La calificación promedio para la precisión fue 3.59, la apertura 3.56 y la oportunidad 3.95, adicionalmente no se encontró ninguna relación entre las variables sociodemográficas (nivel más alto de educación de las enfermeras, tiempo en enfermería, tiempo en la unidad, estado permanente o temporal y unidad de asignación UCI o no UCI.) y la percepción de la comunicación. El estudio mostró que, se requiere desarrollar modelos que faciliten la comunicación positiva entre todos los miembros del equipo de salud (Anderson, Maloney, Oliver, Brown, & Hardy, 1996)

En 1998, Pajares y colaboradores, realizaron una auditoría de la comunicación interna en un hospital español, para lo cual fue utilizada una metodología cualitativa, consistente en grupos focales y entrevistas semiestructuradas. El objetivo del estudio era conocer la percepción de la comunicación interna por parte de los profesionales de salud, cargos intermedios y equipo directivo. Para el estudio fueron seleccionados 20 enfermeros y 18 médicos -como personal de base-, dos supervisores y 4 jefes de servicio -como personal intermedio- y la totalidad del equipo directivo. Para las entrevistas semiestructuradas se creó un guion que contemplaba 6 categorías o dimensiones objeto de estudio: características del emisor; percepción del

receptor; tipos de mensajes; canales (ascendente, descendente y horizontal); contexto de la comunicación; y, mejoras futuras. El análisis de la información permitió identificar las debilidades, fortalezas y futuras mejoras del proceso de comunicación. (Pajares, March, & Gómez, 1998)

Posteriormente, Coiera y Tombs en 1998, llevaron a cabo un estudio de tipo cualitativo observacional en un hospital universitario de 500 camas, en el cual utilizaron la metodología de “shadowing”, para estudiar a 8 médicos y dos enfermeras del departamento de medicina general mientras realizaban sus deberes rutinarios, con el objetivo de identificar patrones de comportamiento de comunicación entre los trabajadores de la salud; se observaron un total de 29 horas y 40 minutos, las observaciones eran seguidas por entrevistas con los sujetos para obtener aclaración de los eventos observados. En los resultados, se encontraron algunas deficiencias en el proceso de comunicación relacionadas con las interrupciones generadas y recibidas por el personal, adicionalmente la constante movilidad del personal y una falta de uso de herramientas tecnológicas. (Coiera & Tombs, 1998)

Woloshynowych y colaboradores (2007) realizaron un estudio observacional, no experimental. El estudio consistió en la observación a las enfermeras a cargo del departamento de emergencias con el fin de identificar las características de la carga de comunicación que tiene este cargo. Se estudiaron los siguientes factores: el nivel de comunicación, las interrupciones y los eventos simultáneos; el canal y el propósito de la comunicación; tipos de interacción; comunicaciones no resueltas y aspectos molestos de los periodos observados; y el efecto del día de la semana, el nivel del personal y de los pacientes en el nivel de comunicación.

Se observaron once enfermeras durante 18 periodos de observación para un total de 20 horas encontrando 2019 eventos de comunicación en total, es decir, 100.9 por hora de los cuales el 59 por ciento fueron iniciados por la enfermera a cargo, 41 por ciento fueron considerados interrupciones y en 14 por ciento de los eventos hubo tareas simultaneas. Adicionalmente se encontró que 76 por ciento de las comunicaciones fueron cara a cara, 7 por ciento se hicieron por teléfono, 5 por ciento se referían al uso de la computadora y 5 por ciento se referían al

uso de la pizarra. Un mayor número de enfermeras de guardia se asociaron con menos eventos de comunicación con la enfermera a cargo. El método de observación de la comunicación consta de los siguientes componentes: observación del sujeto, transcripciones de audio y notas de campo, eventos identificados dentro de las transcripciones, descripción de eventos de codificación y análisis. Se mostró que las enfermeras a cargo del departamento de emergencias tuvieron que lidiar con altos niveles de intercambio de información como parte de sus actividades diarias de trabajo. Se concluyó que mejorar la comunicación entre el personal de atención médica al reducir los niveles de interrupciones y minimizar el volumen de intercambio de información irrelevante o innecesario, podría tener importantes implicaciones para la seguridad del paciente. (Woloshynowych, Brown, & Vincent, 2007)

En 2010, March y colaboradores aplicaron la metodología de encuestas para determinar la percepción de la calidad de la comunicación interna en salud, así como la relación paciente-profesional de la salud, en 4 regiones de España, involucrando 1183 participantes, incluyendo diferentes cargos con diferentes niveles de responsabilidad. Como variables sociodemográficas seleccionaron: sexo, edad, duración del servicio en el lugar actual de empleo, profesión, nivel de responsabilidad, tipo de contrato y turno. Construyeron dos índices de calidad -calidad de la comunicación interna y calidad de la relación profesional-paciente- en una escala de 0 a 100, a partir de un cuestionario que incluía preguntas tipo Likert en escala de 1-7. El resultado promedio de la medición de la calidad de la comunicación interna fue de 53.79, se concluyó que la buena comunicación entre los profesionales tiene un efecto positivo en las relaciones profesional-paciente. Teniendo esto en cuenta, la mejora del flujo de información entre los profesionales podría garantizar mejoras en la calidad de las relaciones profesionales con los pacientes y, por lo tanto, la satisfacción del paciente. (March J. , Prieto, Pérez, Minué, & Danet, 2010)

Por su parte, Wynia y colaboradores, desarrollaron una serie de herramientas de evaluación del clima de comunicación organizacional, utilizando un proceso de consenso de expertos y dos rondas de trabajo de campo en catorce organizaciones de salud a nivel nacional en los Estados Unidos en 2010. Como resultado se obtuvieron dos encuestas validadas, una para pacientes y una para empleados, esta última contemplaba nueve dominios: compromiso

organizacional; recopilación de datos; desarrollo de la fuerza laboral; participación de la comunidad; compromiso individual; direccionamiento de la alfabetización en salud; necesidades lingüísticas en reuniones; comunicación transcultural; y, supervisión del rendimiento. Para un total de 64 preguntas de opción múltiple en una escala tipo Likert con las opciones: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo, no es seguro y N/A.

Los autores concluyen que estas herramientas pueden proporcionar a las organizaciones retroalimentación detallada a través de 9 dominios discretos del desempeño de la comunicación, lo que podría ser útil para rastrear el desempeño a lo largo del tiempo y para evaluar y orientar las intervenciones de mejora de la calidad. (Wynia, Johnson, McCoy, Griffin, & Osborn, 2010)

En 2011, García y colaboradores, realizaron un estudio descriptivo con el fin de explorar las expectativas e ideas del personal de enfermería, con respecto a la comunicación interprofesional dentro de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de España. La metodología utilizada en esta investigación fue cualitativa, usando como herramienta de recolección de información entrevistas semiestructuradas en profundidad; las entrevistas fueron grabadas y posteriormente se transcribieron. Se incluyeron en el estudio enfermeros de la unidad de cuidado intensivo con una experiencia laboral en la unidad mayor a dos años. Tras el análisis de la información se establecieron dos categorías: expresiones sobre la realidad de las interacciones comunicativas entre los profesionales y expectativas de los profesionales y sus propuestas de mejora. Se encontró que los participantes consideran que hay deficiencias tanto en la comunicación intraprofesional como en la interprofesional, especialmente en esta última, también como debilidad manifiestan la falta de comunicación formal y de sesiones interdisciplinarias, refieren que se necesita que los líderes de la organización actúen como guías y propulsores de los cambios necesarios para el mejoramiento de la comunicación, estos cambios precisan la implicación de la organización para desarrollar estrategias institucionales que favorezca la participación y que dediquen tiempo y recursos para suministrar a los individuos las herramientas necesarias para el trabajo

colaborativo como actividades de formación en habilidades sociales y comunicativas. (García, Gómez, & Antón, 2011)

En el año 2013, Travis describió el proceso de comunicación organizacional en diez clínicas de atención primaria en los Estados Unidos, para lo cual utilizó un diseño cualitativo de casos múltiples para identificar y describir prácticas de comunicación. Los datos se obtuvieron de 57 empleados que participaron en entrevistas de grupos focales; para complementar los datos cualitativos obtenidos de los grupos focales se aplicaron cuestionarios diligenciados por pacientes en cada una de las clínicas. Los entrevistados incluían empleados administrativos, gerentes, enfermeras, asistentes médicos, técnicos de laboratorio y médicos. En promedio, el 46% del personal de cada clínica participó en las entrevistas de los grupos focales. Cada grupo focal fue entrevistado una vez. La duración de la entrevista no fue predeterminada por el investigador. Las entrevistas duraron de 24 a 79 minutos, la guía de entrevista utilizada por el investigador contenía una lista de nueve preguntas abiertas y el análisis de la información obtenida se realizó mediante la codificación de la información en tres dimensiones básicas de la comunicación organizacional: actividad (participación, medio, velocidad), contenido (accesible, completo) y tono (calidad, fuerza).

El autor sugiere que las organizaciones son más efectivas cuando las prácticas de comunicación hagan énfasis en la participación, selección de los medios más adecuados y una velocidad premeditada. Además, las prácticas de comunicación que facilitan el contenido accesible y completo, y las prácticas que transmiten un tono de comunicación con una emoción positiva y fuerte también probablemente mejorarán la efectividad de la organización. (Travis, 2013)

Manojlovich y colaboradores (2015) usaron 3 metodologías cualitativas con el objetivo de evaluar el proceso de comunicación en dos unidades médico-quirúrgicas en un hospital de los EE.UU. En primer lugar, se observaron los médicos y enfermeras por un total de 9 horas, posteriormente se seleccionaron 6 enfermeras y 6 médicos para la metodología de “shadowing” y finalmente se realizaron 2 grupos focales, uno con 9 médicos y otro con 4 enfermeras.

A través de la observación se pudo ver el "qué": actividades de comunicación. El seguimiento (shadowing) fue muy útil para comprender "cómo" se comunicaban los médicos y las enfermeras. Los grupos focales ayudaron a responder "por qué" surgieron ciertos patrones y permitieron explorar más a fondo los eventos de comunicación dentro de un entorno grupal. Mediante el uso de los tres métodos, se caracterizaron los eventos de comunicación más a fondo que mediante el uso de un solo método, brindando una imagen más holística de cómo se produce la comunicación en una unidad médico-quirúrgica para pacientes hospitalizados. (Manojlovich, y otros, 2015)

Popovici y colaboradores en 2015 realizaron un estudio observacional en tres hospitales de Canadá, mediante los métodos de observación directa y entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de obtener información sobre cómo las herramientas tecnológicas de comunicación impactan la comunicación efectiva entre los clínicos. Se observaron un total de 123 horas y 15 transferencias de pacientes entre el departamento de emergencias y hospitalización. Estos hallazgos se refinaron aún más a través de tres entrevistas semiestructuradas (con un residente, una enfermera de emergencias y una enfermera de medicina general) realizadas en cada sitio. Los datos de la entrevista se centraron en aclarar detalles específicos de los datos recopilados que no estaban claros para los investigadores, y también sirvieron como una oportunidad para verificar la validez de los hallazgos.

Como resultado, el estudio proporcionó información sobre el flujo de trabajo del clínico, evaluó los sistemas de comunicación hospitalarios actuales e identificó los problemas clave que afectan a la comunicación: interrupciones, falta de herramientas de comunicación integradas, ineficiencias relacionadas con el registro en papel, interfaces de usuario no intuitivas, uso mixto de sistemas electrónicos y en papel y falta de información de contacto actualizada. (Popovici, y otros, 2015)

Finalmente, en 2018 Vermeir y colaboradores llevaron a cabo un estudio en tres hospitales en Bélgica, cuyo objetivo fue explorar las relaciones entre la comunicación y la satisfacción en el trabajo, la intención de irse y el agotamiento entre las enfermeras. Para la medición del

proceso de comunicación fue adaptado el cuestionario de satisfacción de la comunicación desarrollado por Downs Y Hazen en 1977, el cuestionario fue traducido al holandés. En un segundo paso, un panel de expertos, compuesto por directores de enfermería (n = 4), expertos en comunicación (n = 4), administradores de atención médica (n = 6) y enfermeras jefe (n = 6), adaptó el cuestionario al entorno sanitario. Posteriormente, el cuestionario fue probado por 15 enfermeras. El cuestionario medía las siguientes ocho dimensiones: Perspectiva general de la organización, Integración organizacional, retroalimentación al personal, relación con los superiores, comunicación horizontal e informal, relación con los empleados, calidad de los medios y clima de comunicación. Se encontró que todas las dimensiones de la comunicación se asociaron con la satisfacción laboral. Un puntaje bajo en cualquier dimensión de la satisfacción con la comunicación, excepto "Relación con los empleados", se asoció con una mayor intención de irse y agotarse. Los hallazgos del estudio respaldan la necesidad de intervenciones de gestión para mejorar la comunicación eficiente y garantizar la atención de alta calidad y la seguridad del paciente. (Vermeir, y otros, 2018)

### 3.3. ANÁLISIS DE LA LITERATURA SELECCIONADA Y DETERMINACIÓN DEL POTENCIAL DE IMPLEMENTACIÓN EN LAS IPS COLOMBIANAS.

Mediante la presente revisión de literatura se identificaron los principales diseños metodológicos usados para medir el proceso de comunicación en las organizaciones de salud.

En primera instancia, en cuanto al lugar de la investigación, se pudo identificar que los artículos seleccionados fueron realizados principalmente en Norteamérica, encontrando 5 estudios realizados en Estados Unidos y uno en Canadá lo que corresponde al 46 por ciento, al igual que en Europa con un estudio en Bélgica, dos en el Reino Unido y tres en España; y finalmente una investigación realizada en Australia correspondiente al 8 por ciento. Es importante resaltar que no se encontró ninguna investigación relacionada con la medición de la comunicación interna en organizaciones de salud realizada en Latinoamérica.

Con respecto a la metodología, todos los estudios seleccionados fueron de tipo observacional, se encontró que los estudios realizados para la medición de la comunicación se basaron tanto en métodos cualitativos como cuantitativos.

En primer lugar, los estudios cualitativos incluyeron métodos como observación, seguimiento (“shadowing”), grupos focales y entrevistas. En cuatro de los estudios analizados se utilizó un solo método para evaluar la comunicación, tal es el caso de García y col, quienes realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad con enfermeras de una unidad de cuidado intensivo, se hizo grabación de audio y posteriormente transcripción literal, la categorización y codificación de las entrevistas se logró tras varias lecturas de las transcripciones y por consenso entre los investigadores. Por su parte, Coiera y Tombs, hicieron uso del método de seguimiento o “shadowing” con lo cual observaron a los participantes durante periodos de 2 a 4 horas, los participantes fueron equipados con un micrófono que grababa todas sus conversaciones, por razones de confidencialidad tenían la posibilidad de interrumpir la grabación en cualquier momento, principalmente durante conversaciones que involucraban información específica sobre los pacientes. Posteriormente se hicieron entrevistas con los participantes para obtener aclaración de los eventos observados (Coiera & Tombs, 1998). De la misma manera, y basados en la metodología descrita por Coiera en su artículo titulado “Communication Observation Method Manual”, Woloshynowych y col hicieron seguimiento a 9 enfermeras por periodos entre 30 y 90 minutos en los cuales el observador tomaba notas de los eventos observados y adicionalmente se grababan las conversaciones gracias a un micrófono que se le proporcionaba a cada participante, posterior a la observaciones se entrevistó a la enfermeras para aclarar la naturaleza de cualquier comunicación observada que no fuera del todo clara para el observador en el momento de la grabación (Woloshynowych, Brown, & Vincent, 2007).

Para su investigación, Travis realizó 10 grupos focales (1 en cada clínica) con entre 4 y 10 participantes cada uno con un promedio de 5.7, con una duración promedio de 53 minutos, utilizando un guion de 9 preguntas abiertas. Las sesiones de los grupos focales fueron grabadas en audio y transcritas. El proceso de codificación para el análisis cualitativo incluyó los siguientes pasos: Primero, dos transcripores realizaron una codificación preliminar de la

muestra de manera independiente, luego, la codificación independiente de cada transcripción fue comparada y discutida (Travis, 2013).

En algunos casos los investigadores usaron más de una metodología para evaluar el proceso de comunicación, encontrando 3 estudios en los que se combinaron métodos cualitativos. Pajares y colaboradores realizaron en primer lugar 4 grupos focales cada uno de ellos compuesto por entre 9 y 10 participantes, separando enfermeras y médicos y agrupando por años de experiencia en el cargo actual, la duración promedio de los grupos focales fue de 60 minutos y la recolección de la información se hizo a través de un guion. Adicionalmente se realizaron 9 entrevistas con una duración entre 15 y 45 minutos cada una, finalmente se realizó la transcripción y lectura de la información recolectada para clasificarla en las categorías de análisis seleccionadas (Pajares, March, & Gómez, Auditoría de comunicación interna de un hospital, 1998).

Popovici y colaboradores observaron 15 eventos de transferencia de pacientes para un total de 123 horas de observación a médicos y enfermeras. Dos observadores, uno en cada servicio involucrado en la transferencia del paciente, tomaron notas estructuradas en una plantilla y adicionalmente tomaron notas no estructuradas para complementar la información, cada uno de los observadores llegó a conclusiones similares realizado el análisis de la información por separado. Estos hallazgos se complementaron con tres entrevistas semiestructuradas (con un residente, una enfermera de emergencias y una enfermera de medicina interna general) realizadas en cada sitio, con una duración entre 30 y 60 minutos. Los datos de la entrevista se centraron en aclarar detalles específicos de los datos recopilados que no estaban claros para los investigadores, y también sirvieron para validar los hallazgos. El análisis de la información implicó identificar, examinar y registrar patrones dentro de los datos, lo que solo fue posible debido a las notas estructuradas recopiladas durante las sesiones (Popovici, y otros, 2015).

Manojlovich y colaboradores usaron un diseño de método mixto cualitativo secuencial que comenzó con observación general, seguido de “shadowing” y por último grupos focales de

médicos y enfermeras en dos unidades médico-quirúrgicas en un hospital académico. La primera parte del estudio consistió en la observación de los eventos de comunicación entre médicos y enfermeras, para ello dos observadores se situaron en diferentes partes de cada unidad por periodos de 2 a 4 horas de observación para un total de 9 horas y se tomaron notas de campo. Para la segunda parte, se hizo seguimiento a 6 enfermeras (19.5 horas) y 6 médicos (19.6 horas) cada uno por 2 a 4 horas. Durante las sesiones de seguimiento se hicieron preguntas breves inmediatamente después del evento para comprender las percepciones de los participantes y para comprender las razones de los participantes para utilizar determinado canal temporal. Para terminar, se llevaron a cabo 2 grupos focales uno con 4 enfermeras y el otro con 9 médicos. Gracias al uso de varios métodos, la información recopilada a partir de los dos primeros se agregó a las preguntas de los grupos focales, lo que aumentó la relevancia de las preguntas y la riqueza de los hallazgos (Manojlovich, y otros, 2015).

De los artículos analizados, solo uno combinó análisis cuantitativo y cualitativo, fue el caso de Tourish y Hargie, en cuyo estudio se aplicó un cuestionario con una escala de 1 a 5, 1 representando muy pobre y 5 muy bueno en cada una de las dimensiones seleccionadas. Al cuestionario se sumaron cuatro preguntas abiertas relacionadas con la descripción de las debilidades, fortalezas, descripción del evento más frecuente comunicación y las sugerencias de mejora en cuanto al proceso comunicativo. Tras el análisis de la información, se encontró que los datos cualitativos respaldan y refuerzan firmemente los datos cuantitativos que se derivaron de la parte principal del cuestionario (Tourish & Hargie, 1996).

Con respecto a las investigaciones de tipo cuantitativo, adicional al estudio anterior, se encontraron 5 estudios más en los cuales se aplicó la metodología de encuesta para la medición del proceso de comunicación interna. Se utilizaron como instrumento de recolección de datos cuestionarios con una escala tipo Likert para determinar la percepción de los participantes respecto al proceso de comunicación. En este tipo de escalas se ofrece una afirmación al sujeto y se pide que la califique según su grado de acuerdo con la misma, por lo general las escalas se construyen con entre 5 y 7 opciones de respuesta. Estas afirmaciones pueden reflejar actitudes positivas o negativas hacia algo (Alaminos & Castejón, 2015). Los cuestionarios utilizados en estos estudios usaron escalas Likert con

opciones de selección de 1 a 7 (Vermeir y col, March y col) y de 1 a 5 (Boyle, Anderson y col), por su parte Wynia y colaboradores usaron una escala de 0 a 10. Se encontró una variación importante en cuanto al número de preguntas incluidas en los cuestionarios, Anderson y colaboradores incluyeron 22 preguntas, Wynia y colaboradores 64 y Boyle 85, en dos de los estudios no se informó el número de preguntas del cuestionario.

Cada uno de los métodos utilizados en estos estudios tiene ventajas y desventajas, la selección de los mismos esta relacionada con los objetivos de cada investigación, en los casos en los cuales se quiere tener representatividad o se quiere encontrar una correlación con algunas variables específicas, será necesario utilizar una metodología cuantitativa, mientras que, si lo que se pretende es recolectar la mayor cantidad de información sobre la percepción de los participantes, incluyendo sugerencias de mejora la investigación cualitativa será la más recomendada. Los métodos de observación y seguimiento permiten registrar información incluso sobre la comunicación no verbal, sin embargo, pueden tener la desventaja de influir sobre el comportamiento de los participantes al sentirse observados. De acuerdo con Wesphalen (citado en (Pajares, March, & Gómez, 1997)), “abordar el análisis de la comunicación interna de la mejor manera posible conlleva la utilización conjunta de una metodología cuantitativa- cualitativa, ya que este doble abordaje permite unir la finura y la profundidad del procedimiento cualitativo y la precisión estadística del procedimiento cuantitativo”. Los datos cuantitativos son útiles para identificar tendencias generales, procesos y problemas, y para comparar con evaluaciones futuras, mientras que los datos cualitativos pueden identificar nuevos problemas, y permiten evaluar la comunicación en un sentido más amplio (Tourish & Hargie, 1996).

Ya que la comunicación es un proceso multi-dimensional, las investigaciones tienden a enfocarse más en unos aspectos de la comunicación (Travis, 2013). Para caracterizar o medir el proceso de comunicación interna en las organizaciones, en la mayoría de los casos se definen unas categorías, dimensiones o dominios, que permiten agrupar las diferentes características de la comunicación y facilitar su análisis. En la presente revisión se identificaron las dimensiones utilizadas para caracterizar el proceso de comunicación interna

en las organizaciones estudiadas. A continuación, se presentan las dimensiones utilizadas en cada uno de los estudios.

AUTOR	TITULO	DIMENSIONES
Kathy a. Boyle	Nurse-physician collaborative communication and safety climate	Relaciones y comunicación, trabajo en equipo y liderazgo., eficacia del equipo, mecanismos de resolución de conflictos, Autoridad, Satisfacción.
Dennis Tourish, Owen Hargie	Communication in the NHS: using qualitative approaches to analyse effectiveness	Información recibida; información recibida de diversas fuentes; información recibida a través de diversos canales; información enviada acción tomada sobre la información enviada; información recibida sobre temas importantes; e información enviada sobre temas importantes
Frances Dee Anderson, Joseph Patrick Maloney, Diana L. Oliver, Diane L. Brown, Mary A. Hardy	Nurse-Physician Communication: Perceptions of Nurses at an Army Medical Center	apertura, precisión y oportunidad
D. R. Pajares Conde / J. C. March Cerdá / M.ª E. Gómez Martínez	Auditoría de comunicación interna de un hospital	características del emisor, percepción del receptor, tipos de mensajes, canales (ascendente, descendente y horizontal), contexto de la comunicación y mejoras futuras
Enrico Coiera, Vanessa Tombs	Communication behaviours in a hospital setting: an observational study	Número de llamadas telefónicas y por radio buscadores realizadas y recibidas (con o sin éxito) por cada participante
Maria Woloshynowych, Rachel Davis, Ruth Brown, Charles Vincent	Communication Patterns in a UK Emergency Department	Frecuencia de comunicación, interrupciones y eventos simultáneos, canal y propósito de la comunicación, tipos de interacción, comunicaciones no resueltas, aspectos molestos de los periodos observados, y el efecto de los niveles de personal y de pacientes en la frecuencia de la comunicación.

Joan Carles March Cerda; María Ángeles Prieto Rodríguez; Olivia Pérez Corral; Sergio Minué Lorenzo; Alina Danet	Quality of Internal Communication in Health Care and the Professional- Patient Relationship	No presenta
Matthew K. Wynia, Megan Johnson, Thomas P. McCoy, Leah Passmore Griffin and Chandra Y. Osborn	Validation of an Organizational Communication Climate Assessment Toolkit	Compromiso organizacional, recopilación de datos, desarrollo de la fuerza laboral, participación de la comunidad, compromiso individual, direccionamiento de la alfabetización en salud, necesidades lingüísticas en reuniones, comunicación transcultural y supervisión del rendimiento
Concepción Lucas García*. Carmen Isabel Gómez García**. Josefa Mª Antón Hurtado	La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial	expresiones sobre la realidad de las interacciones comunicativas entre los profesionales y expectativas de los profesionales y sus propuestas de mejora.
Deandra m. Travis	A qualitative study of organizational communication practices in primary care clinics	actividad (participación, medio, velocidad), contenido (accesible, completo) y tono (calidad, fuerza).
Milisa Manojlovich, Molly Harrod, Bree Holtz, Timothy Hofer, Latoya Kuhn, Sarah L. Krein	The Use of Multiple Qualitative Methods to Characterize Communication Events Between Physicians and Nurses	No presenta
Ilinca popovici, plinio p. Morita, diane doran, stephen lapinsky, dante morra, ashleigh shier, robert wu, joseph a. Cafazzo	Technological aspects of hospital communication challenges: an observational study	Hora de inicio, hora final, de quién, a quién, actividad, herramienta, contenido, accesorios o instrumentos, paciente, interrupción, ubicación

Peter Vermeir, Cal Downs, Sophie Degroote, Dominique Vandijck, Els Tobback, Liesbeth Delesie, An Mariman, Myriam De Veugele, Rik Verhaeghe, Bart Cambré, Dirk Vogelaers	Intraorganizational Communication and Job Satisfaction Among Flemish Hospital Nurses	Perspectiva general de la organización Integración organizacional retroalimentación personal Relación con los superiores Comunicación horizontal e informal Relación con los empleados Calidad de los medios Clima de comunicación
--	---	---

Fuente: Elaboración propia de la autora con base en los artículos encontrados

En algunos casos la medición se centró en la cantidad de eventos de comunicación que se presentan, las interrupciones y los canales a través de los cuales se dan dichas interacciones, como es el caso de Coiera y Tombs, Popovici y colaboradores y Woloshynowych y colaboradores. Por su parte, Boyle y col, Tourish y Hargie, Wynia y col, y Vermeir y col, hicieron una caracterización mucho más detallada de los procesos de comunicación incluyendo desde el trabajo en equipo y la relación con los demás colaboradores, la formalidad, direccionalidad, autoridad, hasta las necesidades de entrenamiento. En otros casos se utilizaron marcos mucho más generales para describir el proceso de comunicación (Travis, y Anderson y col). Finalmente, se registraron adicionalmente las recomendaciones dadas por los colaboradores para el mejoramiento del proceso de comunicación como Boyle, García y colaboradores, Tourish y Hargie, y Pajares y colaboradores. Esto se logró gracias al diseño metodológico utilizado en el que se permitió más interacción y expresión por parte de los participantes, lo cual puede no ser generalizable, pero fue de gran utilidad para las instituciones estudiadas.

En cuanto al tipo de participantes seleccionados para medir la comunicación interna en las organizaciones de salud estudiadas, se encuentra una tendencia a evaluar el proceso de comunicación en el equipo de salud, principalmente entre médicos y enfermeras. En tres de los estudios (Vermeir y colaboradores, Woloshynowych y colaboradores, Anderson y colaboradores y García) se evaluó la percepción de la comunicación únicamente por parte de personal de enfermería, mientras que Boyle, Coiera, Manojlovich y Popovici, incluyeron personal médico y de enfermería en sus estudios. Sin embargo, en algunos estudios (Travis, Wynia y colaboradores, March y colaboradores, Pajares, Tourish y Hargie) se incluyó

personal de diferentes niveles de responsabilidad, cargo o profesión, como gerentes, directivos, personal administrativo o personal auxiliar y de apoyo entre otros. Si bien se ha demostrado la relación entre la comunicación interna en el equipo de salud, especialmente entre enfermeras y médicos, y la satisfacción del personal, del paciente y la seguridad del paciente; la comunicación que ocurre en todos los niveles y ámbitos de la organización podría influenciar de una u otra forma la atención del paciente ya que todos los procesos sean administrativos, de apoyo o asistenciales tienen un objetivo en común y es la atención de los pacientes.

En los estudios en los cuales fueron incluidos participantes de diferentes niveles de cargo, se pudo ver que hay una diferencia importante en la percepción de la comunicación interna entre los diferentes niveles (Tourish y Hargie; Pajares y col; March y col). Este es un punto de gran importancia ya que a nivel gerencial o directivo no se pueden establecer las acciones de mejora más apropiadas si no se tiene la misma percepción o no se conoce la percepción de los colaboradores.

Las metodologías utilizadas para la medición del proceso de comunicación en las organizaciones de salud estudiadas fueron grupos focales, observación, seguimiento y encuestas. La selección de una o varias de ellas dependerá de los recursos, y de los objetivos de cada estudio.

## **RECOMENDACIONES**

Las siguientes recomendaciones fueron generadas con base en los resultados de la presente revisión, especialmente teniendo en cuenta el hecho de que no se encontraron investigaciones realizadas en Colombia y la importancia del tema.

- La comunicación interna, especialmente en las organizaciones de salud debe ser abordada teniendo en cuenta su impacto sobre el paciente y no solo como una herramienta de transmisión de información descendente.

- No se puede mejorar si no se conocen las debilidades y sus posibles causas, por ello es importante que en las instituciones de salud colombianas se lleven a cabo estudios que evalúen la comunicación interna en su propio contexto teniendo en cuenta que cada institución tiene recursos y necesidades diferentes, así como difieren en su cultura y en los canales, herramientas, procedimientos y tecnología que usan en la comunicación interna.
- La comunicación en las IPS colombianas no debe ser vista como un fenómeno incontrolable sino más bien como un proceso, el cual puede y debe ser diseñado, controlado, medido, mejorado y mejorado.
- Independiente del método que se decida usar para la medición de la comunicación interna en las IPS, se recomienda incluir participantes de diferentes características (por ejemplo, nivel de cargo, profesión/ocupación, edad, años de experiencia, área de trabajo dentro de la organización) con el fin de tener información más amplia y detectar tendencias.

## Bibliografía

- Alejandro Álvarez, L. L. (2011). Measuring the Contribution of Strategic Management of In-House Communication to the Objectives of the Organization. *Palabra clave*, Volumen 14 Número 1.
- Álvarez, J. (2007). Comunicación Interna, la Estrategia del Exito. *Razón y Palabra*, en línea.
- Anderson, F., Maloney, J., Oliver, D., Brown, D., & Hardy, M. (1996). Nurse-Physician Communication: Perceptions of Nurses at an Army Medical Center. *Military Medicine*, 411- 415.
- Baptise, M. (1977). *La comunicación en el hospital universitario San Ignacio*. Bogotá: tesis de pregrado Pontificia Universidad Javeriana.
- Bhasale, A. L. (1998). *Analysing potential harm in Australian general practice: an incident-monitoring study*. Medical journal of Australia.
- Boyle, K. (1993). NURSE-PHYSICIAN COLLABORATIVE COMMUNICATION. Estados Unidos.
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Aten Primaria*, 527-538.
- César Leal, S. T.-d. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de psicología*, vol. 32, n° 1 (enero), 49-59.
- Christensen, M. (2014). Communication as a Strategic Tool in Change Processes. *International Journal of Business Communication*, Vol. 51(4) 359 –385.
- Coiera, E. (2000). *When conversation is better than computation*. Journal of the American Medical Informatics Association,.
- Coiera, E., & Tombs, V. (1998). Communication behaviours in a hospital setting: an observational study. *BMJ*, VOLUME 316 28.
- Cuervo, M. (2009). El desafío de la comunicación interna en las organizaciones. *Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*, 61-70.
- De Castro, A. (2016). *Manual práctico de comunicación organizacional*. Madrid: Verbum.

- Downs, C., & Hazen, M. (1977). A FACTOR ANALYTIC STUDY OF COMMUNICATION SATISFACTION. *THE JOURNAL OF BUSINESS COMMUNICATION*, 14:3 63-73.
- Dueñas, M. (1989). *Modelo de diagnóstico de comunicación participativa para organizaciones en proceso de cambio (Caso Hospital Universitario San Ignacio)*. Bogotá: Tesis de pregrado Pontificia Universidad Javeriana.
- Edim Martínez, L. G. (2011). La comunicación organizacional y la prevención de conflictos en las organizaciones. Un enfoque en las instituciones de salud. *Perinatol Reprod Hum*, 25 (2): 115-122.
- Gail Thomas, K. S. (2015). An Introduction to Strategic Communication. *International Journal of Business Communication*, Vol. 52(1) 3 –11.
- García, C., Gómez, C., & Antón, J. (2011). La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los Cuidados*, Año XV - N.º 31.
- García, J., Ruiz, A., & Ventura, R. (1999). La auditoría de comunicación interna: Una aproximación conceptual y metodológica. *Revista Latina de comunicación Social*, número 18.
- García, M., & Rodríguez, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*, Vol. 25. Núm. 3. 28 .
- García, M., Arias, F., & Gómez, P. (2013). Relación entre comunicación y cambio organizacional en trabajadores de una empresa del sector terciario. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, Vol. 9, No. 1.
- Garnica, L. (2011). Evaluación y medición de la gestión de la comunicación en las organizaciones empresariales colombianas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, No. 34 406-430.
- Gotlib, L., Reeves, S., Dainty, K., Kenaszchuk, C., & Zwarenstein, M. (2012). Interprofessional communication with hospitalist and consultant physicians in general internal medicine: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12:437.
- Hay, R. (1974). A BRIEF HISTORY OF INTERNAL ORGANIZATION COMMUNICATION THROUGH THE 1940S. *THE JOURNAL OF BUSINESS COMMUNICATION*, 6-11.

- International Communication Association. (2011). Organizational Communication in Malaysia Organization: An Empirical Assessment through Scale Development., (págs. 1-36).
- Julie M. Stausmire, C. P. (2015). Measuring General Surgery Residents' Communication Skills From the Patient's Perspective Using the Communication Assessment Tool (CAT). *Journal of Surgical Education*, Volume 72/Number 1.
- Kim, S., Brock, D., Prouty, C., Odegard, P., Shannon, S., Robins, L., . . . Gallagher, T. (2011). A Web-Based Team-Oriented Medical Error Communication Assessment Tool: Development, Preliminary Reliability, Validity, and User Ratings. *Teaching and Learning in Medicine*, 23:1, 68-77.
- Lesley Gotlib Conn, S. R. (2012). Interprofessional communication with hospitalist and consultant physicians in general internal medicine: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12:437.
- Manojlovich, M., Harrod, M., Holtz, B., Hofer, T., Kuhn, L., & Krein, S. (2015). The Use of Multiple Qualitative Methods to Characterize Communication Events Between Physicians and Nurses. *Health Communication*, 61-69.
- March, J., Prieto, M., Danet, A., Pérez, O., & Martínez, F. (2009). Los directivos hospitalarios y la comunicación interna: una asignatura pendiente. *Rev Adm Sanit*, 7(1):165-82.
- March, J., Prieto, M., Danet, A., Pérez, O., & Martínez, F. (2009). Los directivos hospitalarios y la comunicación interna: una asignatura pendiente. *Rev Adm Sanit*, 7(1):165-82.
- March, J., Prieto, M., García, M., & Gaspar, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, 13(4):312-319.
- March, J., Prieto, M., Pérez, O., Minué, S., & Danet, A. (2010). Quality of Internal Communication in Health Care and the Professional-Patient Relationship. *The Health Care Manager*, 179-185.
- Medina, P. (2012). El valor estratégico de la comunicación. *Revista de Comunicación y Salud*, vol. 2, nº 1. pp. 19-28.
- Mira, J., Pérez, V., Lorenzo, S., Aranaz, J., & Vitaller, J. (2004). La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria* , 34(4):161-9 .

- Onwuegbuzie, A., Leech, N., Dickinson, W., & Zoran, A. (2011 ). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas*, Vol. 3, No. 1, 127-157 .
- Pajares, D., March, J., & Gómez, M. (1998). Auditoría de comunicación interna de un hospital. *GACETA SANITARIA*, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, VOL. 12, NÚM. 5.
- Pirjol, F., & Radomir, L. (2016). Internal Communication - Its Role and Performance in Developing. *Management and Economics Review* , 52-70.
- Popovici, I., Morita, P., Doran, D., Lapinsky, S., Morra, D., Shier, A., . . . Cafazzo, J. (2015). Popovici, Ilinca; Morita, Plinio; Doran, Diane; Lapinsky, Stephen; Morra, Dante; Shier, Ashleigh; Wu, Robert; Cafazzo, Joseph. *International Journal for Quality in Health Care*, 183-188.
- Queris, M., Almirall, A., Capote, L., & Alfonso, D. (2012). Diagnóstico del proceso de comunicación organizacional. Caso de estudio QUIMEFA. *Ingeniería Industrial*, Vol. XXXIII/No. 2/p. 161-174.
- Roberts, H., & O'Reilly, C. (1974). MEASURING ORGANIZATIONAL COMMUNICATION. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 59, No. 3, 321-326.
- Ruck Kevin, W. M. (2012). Valuing internal communication; management and employee. *Public Relations Review*, 38 294– 302.
- Saladrigas, H. (2005). Comunicación organizacional: Matrices teóricas y enfoques comunicativos. *Revista Latina de Comunicación Social*.
- Tourish, D., & Hargie, O. (1996). Communication in the NHS: using qualitative approaches to analyse effectiveness. *Journal of Management in Medicine*, 38-54.
- Travis, D. (2013). A QUALITATIVE STUDY OF ORGANIZATIONAL. Texas, United States.
- Vafios, J. L. (2009). El diseño y uso de indicadores de comunicación en las organizaciones antioqueñas. *Anagramas*, Volumen 7, N" 14, pp. 81-92.
- Vermeir, P., Downs, C., Degroote, S., Vandijck, D., Tobback, E., Delesie, L., . . . Vogelaers, D. (2018). Intraorganizational Communication and Job Satisfaction Among Flemish Hospital Nurses . *Workplace Health & Safety*, 16-23.
- Vos, M. (2015). Communication Health Check – Measuring Corporate Communication Performance. *Journal of Business Studies Quarterly*, Volume 7, Number 1.

- Wilson, R. M. (1995). *The quality in Australian health care study*. Medical journal of Australia.
- Woloshynowych, M. D., Brown, R., & Vincent, C. (2007). Communication Patterns in a UK Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 407-413.
- Wynia, M., Johnson, M., McCoy, T., Griffin, L., & Osborn, C. (2010). Validation of an Organizational Communication Climate Communication Climate. *American Journal of Medical Quality*, 25(6) 436 -443.

#### Bibliografía de consulta

- Boyle, K. (1993). NURSE-PHYSICIAN COLLABORATIVE COMMUNICATION. Estados Unidos.
- Tourish, D., & Hargie, O. (1996). Communication in the NHS: using qualitative approaches to analyse effectiveness. *Journal of Management in Medicine*, 38-54.
- Anderson, F., Maloney, J., Oliver, D., Brown, D., & Hardy, M. (1996). Nurse-Physician Communication: Perceptions of Nurses at an Army Medical Center. *Military Medicine*, 411- 415.
- Pajares, D., March, J., & Gómez, M. (1998). Auditoría de comunicación interna de un hospital. *GACETA SANITARIA*, SEPTIEMBRE-OCTUBRE, VOL. 12, NÚM. 5.
- Coiera, E., & Tombs, V. (1998). Communication behaviours in a hospital setting: an observational study. *BMJ*, VOLUME 316 28.
- Woloshynowych, M. D., Brown, R., & Vincent, C. (2007). Communication Patterns in a UK Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 407-413.
- March, J., Prieto, M., Pérez, O., Minué, S., & Danet, A. (2010). Quality of Internal Communication in Health Care and the Professional-Patient Relationship. *The Health Care Manager*, 179-185.
- Wynia, M., Johnson, M., McCoy, T., Griffin, L., & Osborn, C. (2010). Validation of an Organizational Communication Climate Communication Climate. *American Journal of Medical Quality*, 25(6) 436 -443.

- García, C., Gómez, C., & Antón, J. (2011). La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los Cuidados*, Año XV - N.º 31.
- Travis, D. (2013). A QUALITATIVE STUDY OF ORGANIZATIONAL. Texas, United States.
- Manojlovich, M., Harrod, M., Holtz, B., Hofer, T., Kuhn, L., & Krein, S. (2015). The Use of Multiple Qualitative Methods to Characterize Communication Events Between Physicians and Nurses. *Health Communication*, 61-69.
- Popovici, I., Morita, P., Doran, D., Lapinsky, S., Morra, D., Shier, A., . . . Cafazzo, J. (2015). Popovici, Ilinca; Morita, Plinio; Doran, Diane; Lapinsky, Stephen; Morra, Dante; Shier, Ashleigh; Wu, Robert; Cafazzo, Joseph. *International Journal for Quality in Health Care*, 183-188.
- Vermeir, P., Downs, C., Degroote, S., Vandijck, D., Tobback, E., Delesie, L., . . . Vogelaers, D. (2018). Intraorganizational Communication and Job Satisfaction Among Flemish Hospital Nurses . *Workplace Health & Safety*, 16-23.
- Bilbao, I., March, J., Prieto, M. (2002). Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoría de comunicación interna en atención primaria. *Rev Esp Salud Pública*, 483-492.
- Downs, Cal., Adrian, A. (2004). *Assessing Organizational Communication: Strategic Communication Audits*, The Guilford Press, 81-83
- Hogard, E., Ellis, R. (2006). Using a Communication Audit to Evaluate Organizational Communication. *Evaluation Review*, 171-187.
- Shortell, S., Rousseau D., Gillies, R., Devers, K., Simons, T. (1991). Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical Care*, 709-726.
- Alonso, E., Rubio, A., March, J., Danet, A. (2011). Clima emocional y comunicación interna en una unidad de gestión clínica y dos servicios hospitalarios tradicionales. *Revista de calidad asistencial*, 281-284.
- Campbell, S., Pagano, M., O'Shea, E., Connery, C., & Caron, C. (2013). Development of the Health Communication Assessment Tool: Enhancing Relationships, Empowerment, and Power-Sharing Skills. *Clinical Simulation in Nursing*, 543-550.

- Correia, R., Sá, z., Clemente, R. (2013). Interpersonal communication assessment scale: psychometric study of the portuguese version. *Journal of Professional Nursing*, 59-64.
- Vos, M. (2015). Communication Health Check – Measuring Corporate Communication Performance. *Journal of Business Studies Quarterly*, 63-70
- Arford, P. (2005). Nurse-Physician Communication: An Organizational Accountability. *Nursing Economics*, 72-77.
- Vlayen, A., Hellings, J., Claes, N., Peleman, H., Schrooten W. (2012). A nationwide Hospital Survey on Patient Safety Culture in Belgian hospitals: setting priorities at the launch of a 5-year patient safety plan. *BMJ Qual Saf.* 760-767
- He1, W., Bonner, A. Anderson, D. (2015) Translation and psychometric properties of the Chinese version of the Leeds Attitudes to Concordance II scale. *BMC Medical Informatics and Decision Making*.



**ANEXOS**  
**MATRIZ DE COMPARACIÓN DE ARTÍCULOS**

AUTOR	TÍTULO	AÑO	PAIS	PALABRAS CLAVE	MÉTODO	# PREGUNTAS	DIMENSIONES	VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS	PARTICIPANTES ANTES	RESULTADOS
Kathy a. Boyle	Nurse-physician collaborative communication and safety climate	1993	Estados Unidos	NA	Estudio descriptivo, comparativo o a través de Encuesta	85	Relaciones y comunicación, trabajo en equipo y liderazgo. Eficacia del equipo, mecanismos de resolución de conflictos, Autoridad, Satisfacción.	Género, edad, origen étnico, profesión (enfermera o médico), puesto de trabajo actual, nivel de educación (para enfermeras), certificaciones de especialidades y especialidades, tipo de cursos de comunicación completados y tipo de unidad (donde pasa la mayoría del tiempo cada semana). Tiempo: en la profesión, en la especialidad actual, en el hospital (solo para enfermeras) y en la unidad actual	98	La educación conjunta enfermera-médico, las intervenciones de práctica clínica colaborativa y la investigación multidisciplinaria sobre comunicación tienen el potencial de mejorar la comunicación colaborativa enfermera-médico. A pesar de cuánto tiempo han existido las relaciones profesionales entre enfermeras y médicos, se ha puesto poco énfasis en la educación, la capacitación y el refuerzo de la competencia comunicativa entre las profesiones. El reciente énfasis en la atención de la salud en las herramientas de comunicación estructuradas que utilizan información clínica secuenciada, relevante y específica puede unir a las profesiones mientras trabajan

										hacia un objetivo común de seguridad del paciente.
Dennis Tourish, Owen Hargie	Communication in the NHS: using qualitative approaches to analyse effectiveness	1996	Reino Unido	NA	Encuesta complementada con preguntas abiertas, análisis cuantitativo y cualitativo	NA	Información recibida; información recibida de diversas fuentes; información recibida a través de diversos canales; información enviada acción tomada sobre la información enviada; información recibida sobre temas importantes; e información enviada sobre temas importantes	NA	164 participantes de las siguientes características: 34 empleados administrativos, 4 de mantenimiento, 15 de servicios auxiliares y generales, 39 de enfermería y partería, 21 de trabajo social, 14 de profesionales y técnicos, y 14 de médicos y servicios dentales	La tendencia general de las preguntas abiertas es claramente negativa. La comunicación positiva ocurrió, fue notada por varios encuestados, sin embargo, el peso general de la evidencia fue que tales casos fueron superados en número por episodios de comunicación defectuosos, que empañaron la imagen de los gerentes senior y contribuyeron a un grado de desviación del proceso de toma de decisiones. Parecería que las medidas relativamente simples, principalmente para mejorar la comunicación cara a cara, reducirían en gran medida los niveles existentes de insatisfacción. Los datos cualitativos pueden identificar nuevos problemas, pero también pueden iluminar el clima de comunicación en términos de cuentas accesibles de cómo las personas reales interactúan entre sí y con el sistema organizativo más amplio.

Frances Dee Anderson, Joseph Patrick Maloney, Diana L. Oliver, Diane L. Brown, Mary A. Hardy	Nurse-Physician Communication: Perceptions of Nurses at an Army Medical Center	1996	Estados Unidos	NA	Encuesta	22	apertura, precisión y oportunidad	nivel más alto de educación de las enfermeras, tiempo en enfermería, tiempo en la unidad, estado permanente o temporal y unidad de asignación.	112 enfermeras	<p>Las puntuaciones medias para las subescalas de apertura, precisión y puntualidad, sugirieron que las enfermeras de este hospital percibían que la comunicación era deficiente entre ellas y los médicos.</p> <p>Los hallazgos de este estudio sugerirían que se necesitan estudios específicos de gestión y organización que faciliten la comunicación positiva entre enfermeras y médicos.</p> <p>Se deben identificar conductas de comunicación específicas que correspondan a mejores resultados de los pacientes. Las intervenciones como los servicios internos, los talleres o el uso de consultas profesionales se deben hacer cuando se descubre una comunicación deficiente entre la enfermera y el médico</p>
D. R. Pajares Conde / J. C. March Cerdá /	Auditoría de comunicación interna de	1998	España	Auditoría. Comunicación interna. Análisis cualitativo.	Grupos focales y entrevistas semiestructuradas,	NA	características del emisor, percepción del receptor, tipos de mensajes, canales (ascendente,	tiempo permanencia y nivel de cargo	personal asistencial (médicos y enfermeras), los cargos intermedios	<p>Los resultados ponen de manifiesto las debilidades y fortalezas que tienen mayor impacto sobre la comunicación interna en el hospital.</p> <p>Considerando la complejidad del</p>

M.ª E. Gómez Martínez	un hospital			Profesionales sanitarios.	análisis cualitativo		descendente y horizontal), contexto de la comunicación y mejoras futuras		(supervisores y jefes de servicio) y los directivos (jefes de bloque, directora de enfermería y director médico)	fenómeno comunicacional en las empresas y en concreto en el hospital y el hecho de que la comunicación interna debe ser entendida por los directivos en términos de estrategia, parece obligado el establecimiento de un adecuado plan que permita conseguir los objetivos de una buena comunicación en todos los sentidos. Esta política de comunicación debería enmarcarse en la óptica de una estrategia de mercadotecnia interna, en la que se considera al trabajador como cliente al que dirigir las acciones. De todas las formas no se puede hablar de mercadotecnia a nivel interno si no existe una comunicación fluida en ambas direcciones. Todo esto pone de manifiesto, que dirección y profesionales tienen objetivos distintos y se mueven en culturas distintas, lo que dificulta el entendimiento y la comunicación.
Enrico Coiera, Vanessa Tombs	Communication behaviours in a	1998	Australia	NA	observación, cualitativo	NA	NA	NA	2 enfermeras y 8 médicos	La mayoría de los sujetos generaron y recibieron múltiples interrupciones, ya sea cara a cara o mediante eventos de llamada.

	hospital setting: an observational study				shadowing, entrevistas					<p>En las entrevistas después de la observación, los sujetos rara vez consideraron el efecto que tendría una llamada en la otra parte. Sus acciones podrían así caracterizarse como habituales y egoístas, ya que valoraban la finalización de sus propias tareas sobre las tareas de sus colegas.</p> <p>Algunos empleados experimentados fueron la excepción.</p> <p>Concluimos que el personal del hospital puede necesitar instrucción sobre el uso apropiado de los recursos de comunicación y que alguna tecnología de comunicación puede ser beneficiosa.</p> <p>Hay una necesidad de que los trabajadores consideren cuidadosamente los efectos de su comportamiento de comunicación en su propia eficiencia y eficacia, así como en la de otros.</p>
Maria Woloshy nowych, Rachel Davis, Ruth	Communication Patterns in a UK Emergency	2007	Reino Unido	NA	observación, método de observación	NA	Frecuencia de comunicación, interrupciones y eventos simultáneos, canal y propósito de la	NA	11 enfermeras jefe	El estudio demostró que las enfermeras a cargo de la ED tuvieron que lidiar con altos niveles de intercambio de información como parte de sus actividades diarias de trabajo, con

Brown, Charles Vincent	Departme nt																<p>un nuevo evento de comunicación que ocurre en promedio cada 0.59 minutos (36 segundos) o 1.68 eventos de comunicación por minuto.</p> <p>Existe una importante necesidad de reducir el volumen total de la carga de comunicación que la enfermera a cargo tiene que tratar diariamente.</p> <p>En resumen, encontramos un nivel muy alto de eventos de comunicación para la enfermera a cargo en un centro de educación de la ciudad en Londres, de los cuales el 41% fueron iniciados por otra persona y el 14% fueron tareas múltiples de comunicación.</p> <p>La comunicación efectiva es importante en la atención al paciente y desempeña un papel esencial en el trabajo en equipo y la seguridad del paciente. Por lo tanto, mejorar la comunicación entre el personal de atención médica al reducir los niveles de interrupciones y minimizar el volumen de intercambio de información irrelevante o innecesario podría tener</p>
------------------------------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										importantes implicaciones para la seguridad del paciente.
Joan Carles March Cerda; María Ángeles Prieto Rodríguez; Olivia Pérez Corral; Sergio Minué Lorenzo; Alina Danet	Quality of Internal Communication in Health Care and the Professional-Patient Relationship	2010	España	health communication, professional role, professional-patient relationship, quality of health care	Encuesta, análisis cuantitativo	No presenta	No presenta	health care system, sex, age, length of service in the current place of employment, professional status, position of responsibility, type of contract (permanent or temporary holder of the post), and shift (mornings, afternoons, morning/afternoon).	1183 participantes, incluyendo diferentes cargos con diferentes niveles de responsabilidad	La relación entre un profesional y otro afecta los contactos con otros actores. En la encuesta, estas proyecciones afectan la comunicación y las relaciones con otros profesionales o con los pacientes. La buena comunicación entre los profesionales tiene un efecto positivo en las relaciones profesional-paciente. Teniendo esto en cuenta, la mejora del flujo de información entre los profesionales podría garantizar mejoras en la calidad de las relaciones profesionales con los pacientes y, por lo tanto, la satisfacción del paciente. Los datos de esta encuesta revelan un nivel promedio de comunicación interna (> 50 puntos),
Matthew K. Wynia, Megan Johnson, Thomas P.	Validation of an Organizational Communication Climate	2010	Estados Unidos	communication, organizational culture, performance assessment, survey	Encuesta, análisis cuantitativo	64	Compromiso organizacional, recopilación de datos, desarrollo de la fuerza laboral, participación de la	Sexo, raza, categoría trabajo	1763 pacientes y 651 colaboradores (administrativos,	La comunicación efectiva es fundamental para una atención de calidad y es sensible a numerosos factores organizacionales. Hemos desarrollado y validado un conjunto de herramientas de evaluación para medir el clima de

McCoy, Leah Passmore Griffin and Chandra Y. Osborn	Assessment Toolkit						comunidad, compromiso individual, direccionamiento de la alfabetización en salud, necesidades lingüísticas en reuniones, comunicación transcultural y supervisión del rendimiento		mantenimiento, enfermería, médicos, repcionistas, trabajo social, y otros)	comunicación de las organizaciones de atención médica. Estas herramientas pueden proporcionar a las organizaciones retroalimentación detallada a través de 9 dominios discretos del desempeño de la comunicación, lo que podría ser útil para rastrear el desempeño a lo largo del tiempo, para evaluar y orientar las intervenciones de mejora de la calidad.  Las herramientas brindan una evaluación de 360 ° del clima de comunicación organizacional e incluyen encuestas de pacientes y personal que pueden utilizarse para obtener puntajes de dominio estandarizados en cada una de las 9 áreas clave del clima de comunicación organizacional.
Concepción Lucas García*. Carmen Isabel Gómez García**. Josefa M <sup>a</sup> Antón Hurtado	La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la	2011	España	Culturas profesionales, comunicación , enfermería. Trabajo en equipo.	investigación descriptiva con metodología cualitativa. Entrevista semiestructurada a	NA	expresiones sobre la realidad de las interacciones comunicativas entre los profesionales y expectativas de los profesionales y sus propuestas de mejora.	NA	enfermeras	La comunicación efectiva es compleja y está influenciada por múltiples factores: situacionales, depersonalidad, de conocimientos, de valores culturales, etc., pero fomentar la comunicación estandarizada puede ayudar a transmitir la información oportuna necesaria para asegurar unos cuidados

	enfermería asistencia I				profundidad					seguros y de calidad- Esto precisa la implicación de la organización para desarrollar estrategias institucionales que favorezca la participación y que dediquen tiempo y recursos para suministrar a los individuos las herramientas necesarias para el trabajo colaborativo En general se encontró que los participantes consideran deficiente la comunicación, especialmente la interprofesional ya que depende en gran medida de la relación personal que se tenga entre enfermeras y médicos y no existe un proceso formalmente definido para la comunicación interprofesional
DEANDRA M. TRAVIS	A QUALITATIVE STUDY OF ORGANIZATION AL COMMUNICATION PRACTI	2013	Estados Unidos	NA	análisis cualitativo. Grupos focales y encuesta	9	actividad (participación, medio, velocidad), contenido (accesible, completo) y tono (calidad, fuerza).	NA	57 empleados, empleados administrativos, gerentes, enfermeras, asistentes médicos, técnicos de laboratorio y médicos	Cuando los gerentes tienen la tarea de comprender y mejorar la comunicación en todas las organizaciones para aumentar la efectividad de la organización, un buen lugar para comenzar es examinar las prácticas de comunicación de la organización. La forma en que el personal de la clínica y los médicos se comunican entre sí es también una variable organizativa

	CES IN PRIMAR Y CARE CLINICS									<p>importante que los administradores de las clínicas pueden modificar para mejorar los resultados de salud para los pacientes y las percepciones de la calidad de la atención de los pacientes.</p> <p>En particular, los resultados de la investigación sugieren que los gerentes deben centrarse en tres áreas de comunicación: actividad, contenido y tono.</p> <p>Al centrarse en la forma en que los miembros de la organización se comunican en el día a día, en función de las tareas, se han identificado prácticas de comunicación específicas como variables organizacionales importantes para la efectividad de la organización.</p>
Milisa Manojlovich, Molly Harrod, Bree Holtz, Timothy Hofer, Latoya	The Use of Multiple Qualitative Methods to Characterize Commun	2015	Estados Unidos	NA	estudio cualitativo. Observación, grupos focales y "Shadowing"	NA	NA	NA	médicos y enfermeras	<p>un diseño de método mixto de tres técnicas cualitativas (observación, shadowing y grupos focales) fue útil para comprender los eventos y patrones de comunicación desde más de una perspectiva. Un solo método no habría capturado esta actividad compleja, pero en conjunto proporcionaron una</p>

Kuhn, Sarah L. Krein	ication Events Between Physicians and Nurses									imagen más realista de cómo se produce la comunicación entre enfermeras y médicos Encontramos una variedad de barreras de comunicación, algunas de las cuales eran susceptibles de soluciones relativamente simples (modificación del software para evitar el bloqueo de la computadora) y otras que representan desafíos mucho más complejos y requerirán más trabajo (la cultura de las enfermeras y los médicos que evitan conversaciones cara a cara)
ILINCA POPOVICI, PLINIO P. MORIT A, DIANE DORAN, STEPHEN LAPINSKY, DANTE MORRA,	Technological aspects of hospital communication challenge s: an observational study	2015	Canada	communication, information systems, patient handoff, internal medicine, emergency medicine, observation	observational. "shadowing", entrevistas	NA	HORA DE INICIO, HORA FINAL, DE, A, ACTIVIDAD, HERRAMIENTA , CONTENIDO, PUNTOS, PACIENTE, INTERRUPCIÓN , UBICACIÓN	NA	15 medicos y enfermeras	Se identificaron los siguientes problemas de comunicación: interrupciones, problemas con los beepers, falta de herramientas de comunicación integradas, falta de conocimiento del estado de las consultas, interfaces de usuario no intuitivas, uso mixto de sistemas electrónicos y en papel y falta de actualización de información de contacto. Este estudio identificó la preferencia por la comunicación sincrónica entre las partes, en la cual se podría intercambiar

ASHLEIGH SHIER, ROBERT WU, JOSEPH A. CAFAZZO										información más rica. Sin embargo, la comunicación sincrónica viene vinculada con un aumento en el número de interrupciones. Por lo tanto, existe un delicado equilibrio entre el aumento del intercambio de información en un canal sincrónico y el impacto en la seguridad del paciente. De la misma forma, la constante notificación de cambios en el estado del paciente también incrementó las interrupciones.
Peter Vermeir, Cal Downs, Sophie Degroote, Dominique Vandijck, Els Tobback, Liesbeth Delesie, An Mariman, Myriam	Intraorganizational Communication and Job Satisfaction Among Flemish Hospital Nurses	2018	Bélgica	communication satisfaction, job satisfaction, nursing, turnover intention, burnout, patient safety	análisis cuantitativo, Encuesta	No presenta	Perspectiva general de la organización Integración organizacional retroalimentación personal Relación con los superiores Comunicación horizontal e informal Relación con los empleados Calidad de los medios	NA	1454 enfermeras	Este estudio demostró altos niveles de comunicación y satisfacción laboral en una gran muestra de enfermeras del hospital, comparada con otros entornos hospitalarios. En comparación con la literatura, el estudio documentó la baja intención de irse y agotamiento. Además, la insatisfacción laboral estaba asociada con el trabajo policlínico, el empleo a tiempo parcial y la experiencia laboral más prolongada. La satisfacción con la comunicación se asoció con la satisfacción laboral, la intención de irse y el

De Veugele, Rik Verhaegh e, Bart Cambré, Dirk Vogelaer s							Clima de comunicación			agotamiento. Se identificó la necesidad de mejora en varias dimensiones de la satisfacción de la comunicación. Por lo tanto, una estrategia para la mejora estructurada y preventiva de varias dimensiones de la comunicación dentro de las organizaciones hospitalarias desde las unidades de enfermería hasta la administración está justificada.
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	--	--

