

## LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA OPTIMIZAR EL RELACIONAMIENTO INTERNO DE UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD

### ENTRE LOS SECTORES MÉDICO-QUIRÚRGICO DE LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS URUGUAY

*Montevideo, Uruguay 2023*

*Facultad de Comunicación e Información, Udelar.*



Estudiantes: Fossali, Rossina 4.895.721-1 / Rocca, Camila 5.073.080-9  
Tutora: Paola Papa

## **Agradecimientos**

Queremos agradecerle de todo corazón a la Facultad de Información y Comunicación por formarnos como futuros profesionales de la comunicación, por brindarnos las instalaciones, por la paciencia de los docentes y por ser parte de nuestro camino como estudiantes.

Al departamento de la Emergencia del Hospital de Clínicas por su interés y disposición hacia nuestro diagnóstico y Trabajo Final de Grado. Agradecerles por brindarnos el espacio y tiempo necesario.

A nuestras familias, amigos (y mascotas, por supuesto) que de alguna manera formaron parte de este arduo proceso, por estar presentes y por ser el sostén durante toda la carrera. Sin todos ustedes no sería lo mismo.

También queremos agradecerle a nuestra tutora Paola Papa por apoyarnos y guiarnos durante el proceso de este Trabajo Final de Grado.

Por último y, sobre todo, a nosotras, por permitirnos este espacio, por crear este hermoso vínculo y recorrer juntas esta carrera como futuras Comunicadoras.

## Resumen ejecutivo

El siguiente trabajo surge en el marco del Seminario Taller de Comunicación Organizacional del año 2022 perteneciente a la Facultad de Comunicación e Información de la Udelar.

En primera instancia se realizó una intervención al departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas; de donde surge una investigación de campo para indagar y conocer las prácticas comunicacionales de la Emergencia.

A partir del análisis de un diagnóstico comunicacional sobre la Emergencia del Hospital, se parte de la premisa la gestión de la comunicación debe darse de manera clara y eficaz para que, de esa manera, se pueda lograr un trabajo eficiente y en armonía.

Se plantea fomentar y brindar herramientas de comunicación, con el fin de crear un clima dialógico entre las diferentes áreas de la Emergencia que genere espacios que faciliten y favorezcan una comunicación clara, asertiva y eficiente.

Este trabajo colabora directamente en mejorar la gestión de la comunicación interna dentro del Hospital de Clínicas.

**Palabras clave:** Comunicación; Comunicación Interna; Organizaciones, Comunicación eficiente, Comunicación Interpersonal.

## **Abstract**

The following work arises within the framework of the Organizational Communication Workshop Seminar of the year 2022 belonging to the University of Communication and Information of Udelar.

In the first instance, an intervention was carried out at the Emergency Department of the Hospital de Clínicas. From this intervention, a field investigation arises in which the need to investigate and understand the communication practices of the Emergency arises.

From the analysis of a communication diagnosis on the Hospital Emergency, we start from the fact that communication management must be carried out in a clear and effective manner so that efficient and harmonious work can be achieved.

It is proposed to promote and provide communication tools, in order to create a dialogic climate between the different areas of the Emergency. Generating spaces that facilitate and encourage clear, assertive and efficient communication.

This work collaborates directly with improving the management of internal communication within the Hospital de Clínicas.

**Keywords:** Communication; Internal communication; Organizations, Efficient Communication, Interpersonal Communication.

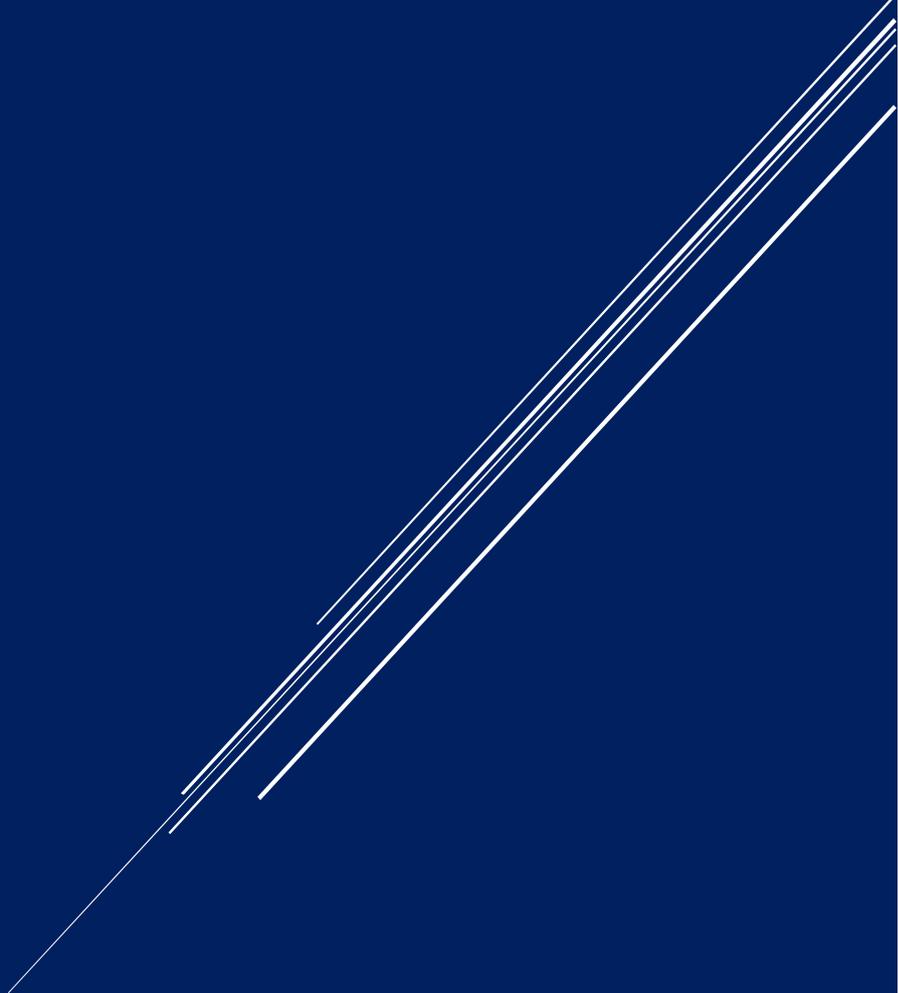
## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Capítulo 1: Introducción</b> .....  | <b>8</b>  |
| 1.1 <b>Introducción</b> .....  | <b>9</b>  |
| 1.2 <b>Presentación y contextualización de la organización</b> .....               | <b>10</b> |
| 1.3 <b>Descripción de la organización</b> .....                                    | <b>10</b> |
| 1.4 <b>Características e historia del hospital</b> .....                           | <b>10</b> |
| 1.5 <b>Concepto - Organización de salud: hospital</b> .....                        | <b>11</b> |
| <b>Capítulo 2: Justificación</b> .....   | <b>13</b> |
| 2.1 <b>Elección del tema</b> .....   | <b>14</b> |
| 2.2 <b>Fundamentación</b> .....  | <b>14</b> |
| 2.3 <b>Antecedentes</b> .....  | <b>15</b> |
| <b>Capítulo 3: Actualidad de la organización</b> .....                             | <b>17</b> |
| 3.1 <b>El departamento de Emergencia en la actualidad</b> .....                    | <b>18</b> |
| 3.2 <b>Estructura organizacional de los departamentos</b> .....                    | <b>19</b> |
| 3.3 <b>Departamento de Medicina</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>Capítulo 4: Marco Teórico</b> .....   | <b>24</b> |
| 4.2 <b>Marco de referencia</b> .....   | <b>26</b> |
| 4.2.a <b>Concepto de organización</b> .....  | <b>26</b> |
| 4.2.b <b>Concepto de comunicación</b> .....  | <b>26</b> |
| 4.2.c <b>Concepto de comunicación organizacional</b> .....                         | <b>27</b> |
| 4.2.d <b>Comunicación formal e informal</b> .....                                  | <b>27</b> |
| 4.2.e <b>Comunicación eficaz y comunicación eficiente</b> .....                    | <b>28</b> |
| 4.2.f <b>Comunicación interpersonal</b> .....                                      | <b>29</b> |
| 4.2.g <b>Concepto de comunicación estratégica</b> .....                            | <b>30</b> |
| 4.2.h <b>Concepto de conflicto y su relación con la Emergencia del Hospital</b> .. | <b>30</b> |
| <b>Capítulo 5: Preguntas y objetivos</b> .....                                     | <b>32</b> |
| <b>Capítulo 6: Metodología</b> .....   | <b>34</b> |
| 6.1 <b>Metodología utilizada</b> .....   | <b>35</b> |

|   |            |
|---|------------|
| <b>6.2 Justificación de la metodología .....</b>                                      | <b>36</b>  |
| <b>6.3 Acciones en relación con los objetivos .....</b>                               | <b>37</b>  |
| <b>6.4 Uso de la plataforma Slack .....</b>   | <b>37</b>  |
| <b>6.4.a Actividades que se realizarán con la plataforma.....</b>                     | <b>39</b>  |
| <b>6.5 Capacitación comunicacional.....</b>   | <b>39</b>  |
| <b>6.5.a Actividades de la capacitación.....</b>                                      | <b>40</b>  |
| <b>6.6 Desarrollo de capacitación:.....</b>   | <b>43</b>  |
| <b>6.6.a Introducción y contexto sobre la capacitación .....</b>                      | <b>43</b>  |
| <b>6.6.b Conceptos claves de la comunicación en una emergencia hospitalaria .....</b> | <b>44</b>  |
| <b>Guía con marco teórico para la Capacitación en Comunicación Interna ...</b>        | <b>47</b>  |
| <b>Capítulo 7: Indicadores, evaluación y monitoreo.....</b>                           | <b>57</b>  |
| <b>7.1 Indicadores de resultados .....</b>  | <b>58</b>  |
| <b>7.2 Medios de verificación .....</b>   | <b>59</b>  |
| <b>7.3 Medios de comunicación a utilizar y su frecuencia .....</b>                    | <b>60</b>  |
| <b>Capítulo 8: Planificación.....</b>   | <b>61</b>  |
| <b>8.1 Responsables.....</b>  | <b>62</b>  |
| <b>8.2 Cronograma .....</b>   | <b>62</b>  |
| <b>8.3 Presupuesto.....</b>   | <b>63</b>  |
| <b>Capítulo 9: Conclusiones .....</b>   | <b>64</b>  |
| <b>9.1 Conclusión grupal .....</b>  | <b>65</b>  |
| <b>9.2 Conclusiones individuales .....</b>  | <b>66</b>  |
| <b>Bibliografía .....</b>   | <b>68</b>  |
| <b>Anexos.....</b>  | <b>71</b>  |
| <b>Anexo 1 - Entrevista n°1 .....</b>   | <b>71</b>  |
| <b>Anexo 2 - Entrevista n°2 .....</b>   | <b>89</b>  |
| <b>Anexo 3 - Entrevista n°3.....</b>  | <b>93</b>  |
| <b>Anexo 4 - Entrevista n°4.....</b>  | <b>103</b> |
| <b>Anexo 5 - Entrevista n°5 .....</b>   | <b>112</b> |
| <b>Anexo 6 - Fotografías.....</b>   | <b>125</b> |
| <b>Anexo 7: Análisis de página web y redes sociales del hospital .....</b>            | <b>126</b> |

|   |            |
|---|------------|
| Anexo 8.1 Bitácora Camila Rocca.....  | 128        |
| Anexo 8. 2 Bitácora Rossina Fossali .....                                       | 136        |
| <b>Entrega final del avance de diagnóstico.....</b>                             | <b>142</b> |
| <b>Anexo 9: Diagnóstico de comunicación 2022 .....</b>                          | <b>142</b> |
| 1.1 Pertinencia.....  | 143        |
| <b>2. Antecedentes .....</b>  | <b>143</b> |
| 3.2 Preguntas colaterales de investigación.....                                 | 144        |
| 4.1. Concepto: Organización de salud: hospital .....                            | 145        |
| <b>5. Presentación y contextualización de la organización .....</b>             | <b>146</b> |
| 5.1 Descripción de la organización y la situación concreta a abordar .....      | 146        |
| 5.2 Características e historia del hospital .....                               | 147        |
| 5.3 Filosofía corporativa del hospital .....                                    | 148        |
| 5.4 Valores corporativos .....  | 148        |
| 5.5 El departamento de Emergencias en la actualidad .....                       | 149        |
| <b>6. Objetivos: .....</b>  | <b>150</b> |
| 6.1 Objetivo general:.....  | 150        |
| 6.2 Objetivos específicos:.....   | 150        |
| <b>7. Estructura organizacional de los departamentos:.....</b>                  | <b>151</b> |
| 7.1Departamento de Medicina: .....  | 151        |
| 7.2 Departamento de Cirugía: .....  | 152        |
| <b>9. Diagnóstico de Comunicación .....</b>                                     | <b>155</b> |
| 9.1 Problemas y necesidades de comunicación identificados .....                 | 155        |
| <b>10. Enfoque Principal.....</b>   | <b>156</b> |
| <b>11. Marco teórico .....</b>  | <b>157</b> |
| 11. 1 Introducción al marco teórico .....                                       | 157        |
| 11. 5 Públicos de una organización .....  | 158        |
| 11. 7 Comunicación formal e informal .....                                      | 160        |
| 11. 8 Comunicación eficaz y comunicación eficiente .....                        | 160        |
| 11. 9 Concepción de conflicto y su relación con la Emergencia del Hospital..... | 161        |
| 13.1 Recomendaciones .....  | 165        |
| 13. 2 Cronograma de trabajo .....   | 166        |
| <b>14. Conclusión .....</b>   | <b>167</b> |

**Anexo 10: links que llevan a diferentes esquemas ..... 171**



## Capítulo 1: Introducción

## 1.1 Introducción

El siguiente Trabajo Final de Grado es una intervención en el departamento de la Emergencia del Hospital de Clínicas que surge del Seminario Taller de Comunicación Organizacional, unidad curricular de la Licenciatura en Comunicación de la Facultad de Información y Comunicación, de la Udelar.

Este ensayo tiene como finalidad la entrega de un producto de comunicación y es el resultado de un diagnóstico comunicacional realizado en la organización, donde se detectan distintas problemáticas comunicacionales a abordar.

A partir de un análisis de campo en el sector de la Emergencia del Clínicas, se llegó a la conclusión que, para mejorar la comunicación interna entre los sectores médico y médico-quirúrgico, se plantea la posibilidad de brindar una capacitación en comunicación para estas áreas que conforman gran parte de la emergencia del hospital.

Se entiende pertinente la aplicación de dicha capacitación ya que esta herramienta clarifica los roles y mejora el trabajo en equipo, así como también la coordinación interna y la comunicación con los pacientes y familiares. Es una inversión que se asume que ayudará a controlar el estrés del personal, y repercutirá en una atención médica eficiente centrada en el paciente.

Para la realización de este plan estratégico de comunicación (PEC), se vuelve pertinente especificar ciertos conceptos relacionados a la temática principal, los cuales serán de ayuda para contextualizar y comprender la importancia de este tipo de guía, en este caso, la Emergencia del Hospital de Clínicas.

## 1.2 Presentación y contextualización de la organización

### 1.3 Descripción de la organización

El Hospital de Clínicas funciona como un hospital general y como un hospital universitario. Fue inaugurado en 1953 y se encuentra en pleno funcionamiento hasta el día de hoy. El proceso de creación y desarrollo del Hospital de Clínicas ha sido uno muy complejo y determinado por distintas discrepancias ideológicas, sobre lo que debería ser el hospital en relación con su atención y administración hospitalaria.

La idea de construir el hospital se funda en la necesidad de tener un centro hospitalario de acceso público, y que, además, esté abocado al estudio universitario del país, funcionando como un hospital general que brinda acceso tanto a episodios de breve estadía como a casos de alta complejidad. Es en este ámbito universitario que se forman técnicos y profesionales en cargos directamente relacionados a la salud, principalmente en el servicio asistencial y en las prácticas académicas, buscando el crecimiento personal de los profesionales y el pleno bienestar de los pacientes.

Como se vio en el diagnóstico realizado; teniendo en cuenta lo difícil que se torna la comunicación entre sujetos en un entorno de constante estrés y tensión, es que se decide ahondar en estas relaciones comunicativas para lograr una mejor relación entre los distintos actores, poniendo enfoque principalmente en la relación médico - cirujano dentro del área de la emergencia del hospital.

### 1.4 Características e historia del hospital

Luego de realizar un análisis sobre los datos encontrados en la página web para el diagnóstico realizado en 2022 previo a este Trabajo Final de Grado, se hace referencia al mismo al decir que: “según datos extraídos de la página oficial del Hospital de Clínicas, en 1887 surge la idea de crear este centro en manos del entonces decano de la Facultad de Medicina, Pedro Visca, quien plantea la necesidad de crear un Hospital de Clínicas, es decir, un hospital exclusivamente universitario donde se pudiese realizar la docencia clínica logrando que los estudiantes aprendan

a partir del contacto directo con los enfermos. (...) Y no es hasta el año 1910 que el Dr. en otorrinolaringología Manuel Quintela (decano de la Facultad de Medicina en dos períodos), retoma la iniciativa antes propuesta por Visca y la hace real, utilizando sus vínculos sociales y políticos para finalmente materializar el proyecto. (...) El 14 de octubre de 1926 se aprueba la ley de creación del hospital de clínicas al mismo tiempo que se nombraba a la comisión honoraria encargada de la construcción, dirigida por Manuel Quintela, quien al poco tiempo fallece y nombran al proyecto en su honor. Al año, en 1927, se compran los terrenos de la ex Quinta Cibils para luego seleccionar por concurso el proyecto del arquitecto Carlos Surraco, elegido como director de la obra hasta su finalización. (...) La construcción del hospital duró 22 años, y, a partir de intensas movilizaciones estudiantiles, el 27 de junio de 1950 se aprobó la ley que entregaba al Hospital de Clínicas a la Facultad de Medicina (Udelar). (...) Finalmente, en 1953 es inaugurado el Hospital de Clínicas, aunque su estructura no estaba del todo finalizada. La mudanza de los servicios al nuevo edificio fue lenta y paulatina, y a medida que se completaba el edificio, de igual modo lo hacían con los funcionarios. (...) El 21 de septiembre de 1953 ingresaron los primeros pacientes al edificio y ésta es la fecha considerada como la inauguración del Hospital de Clínicas. (...) El hospital fue pionero desde sus inicios, no solo por ser el primer hospital académico del país, sino porque significó una real revolución arquitectónica debido a los cambios en la metodología de programación, en la tecnología y en los métodos de construcción". (Reformulado del diagnóstico, 2022, pág. 8). (Extraído de la web oficial del H. Clínicas)<sup>1</sup>

## 1.5 Concepto - Organización de salud: hospital

Según la Organización Mundial de la Salud, la misma se define como: “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1948).

2

---

<sup>1</sup> <https://www.hc.edu.uy/index.php>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>

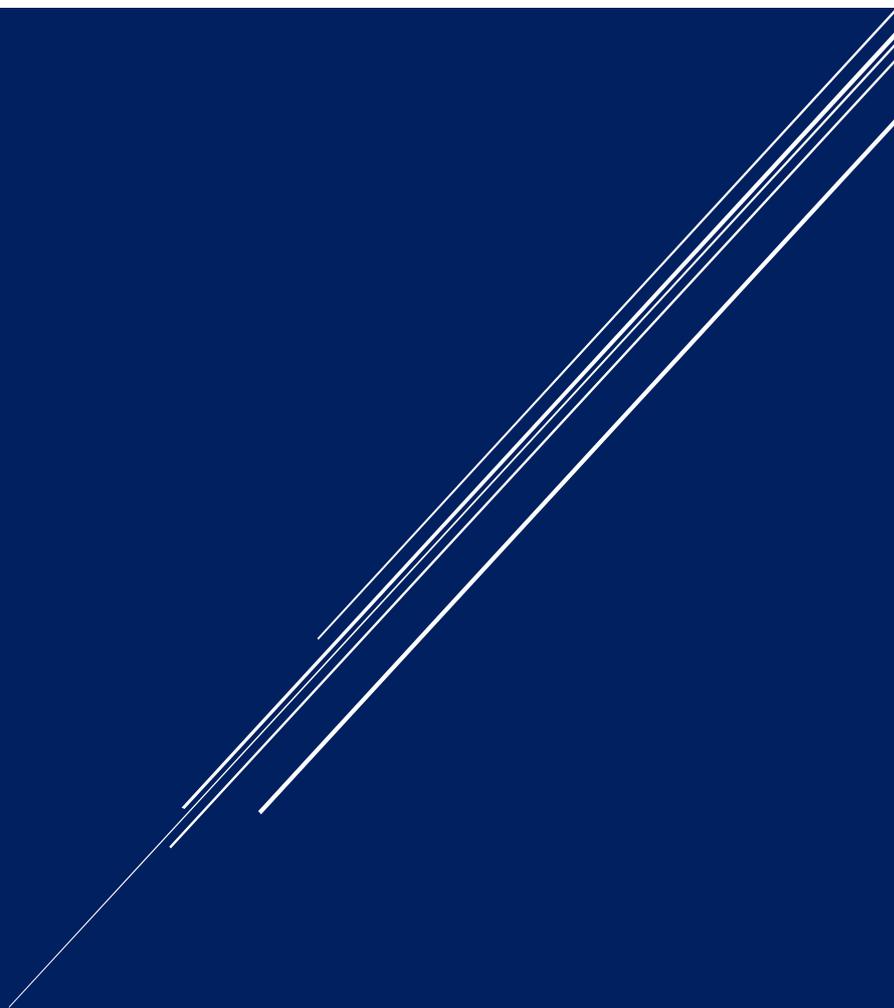
Cuando una persona tiene problemas de salud, el hospital es la institución encargada de recibir a estos usuarios del servicio, cuidar de ellos y trabajar en su recuperación.

La misión fundamental de un hospital, según el libro “Administración hospitalaria”, (...) “está encaminada a la recuperación de la salud, en la cual compromete todos los esfuerzos administrativos, técnico-científicos, de investigación bajo la responsabilidad de un equipo humano adecuadamente preparado y seleccionado” (Malagón, et, al, 2008, pág. 6). El libro hace referencia a la gestión hospitalaria cuando explica que: “la síntesis de la gestión se reduce a “volcar todos los esfuerzos de la organización para lograr la plena satisfacción del paciente” (Malagón, et.al, 2008, pág.7).

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) un hospital se considera: “una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia del hogar (Malagón, et.al, 2008, pág.7).

En el caso del Hospital de Clínicas, que además de ser un centro hospitalario, también es un centro educativo, el mismo libro refiere que “el hospital es también un centro para la preparación y el adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial” (Malagón, et.al, 2008, pág.7).

A lo largo del tiempo, el concepto de hospital ha evolucionado debido a diversos factores, vinculados a los recursos humanos y económicos, a su funcionamiento y gestión, y por supuesto a sus fines como institución. Sin embargo, estos centros de atención social siguen siendo de vital importancia en la sociedad, ya que son considerados un requisito esencial para que una ciudad sea reconocida como tal.



## Capítulo 2: Justificación

## 2.1 Elección del tema

La Emergencia del Hospital de Clínicas es una organización e institución clave para la sociedad, por lo que el abordaje de este Trabajo Final de Grado es entendido como fundamental para su mejora.

Una vez que la organización fue designada a nuestro equipo, se comenzó con una búsqueda de antecedentes, investigaciones previas e información recaudada de distintos centros hospitalarios y de enseñanza.

Al momento de realizar el diagnóstico de la organización, se llevaron a cabo varias entrevistas y se realizaron observaciones no participantes para realizar el desarrollo de distintas estrategias de comunicación referidas a la comunicación interna. En dicha problemática, se entiende que hay tensiones en la emergencia, donde están vinculadas las áreas de los médicos generales o de guardia y el equipo anestésico quirúrgico.

Se toma esta problemática como fundamental debido a que en las entrevistas, el personal entrevistado hizo hincapié en la necesidad comunicacional de fortalecer vínculos entre los diferentes equipos para promover cambios para una mejora comunicacional.

## 2.2 Fundamentación

La relevancia de este trabajo reside en proponer mejoras destinadas a optimizar la comunicación interna entre los equipos mencionados que garanticen su eficacia y para generar mejores resultados. Para lograr este propósito, resulta esencial analizar las particularidades que presenta el área de emergencia como espacio de comunicación, así como comprender su funcionamiento. Se podría argumentar que, al fortalecer los vínculos entre el personal, y llevar a cabo diversas herramientas de comunicación, se promoverá una mejora en el desempeño laboral del personal, beneficiando tanto a los empleados como a los usuarios del hospital.

## 2.3 Antecedentes

Al momento de comenzar con el trabajo final de grado, lo primero que se hizo fue un relevamiento de investigaciones previas relacionadas al Hospital de Clínicas. Para ello, se acudió a la biblioteca de la Facultad de Comunicación e Información, y se buscó en el sistema información relacionada a la temática. A partir de esto, se le solicitó a Viviana Alarcón (jefa de la sección "Referencia" de la biblioteca) un asesoramiento bibliográfico para contribuir con una búsqueda más completa de los temas relacionados. Como resultado, se dio con el trabajo final de grado de Lucia Aguilar Sotelo, titulado: "Los usuarios en la sala de espera del Departamento de Emergencias del Hospital de Clínicas: un estudio desde la comunicación interna entre setiembre de 2018 y agosto de 2019" tutorado por la profesora Paola Papa, que ayudó a encauzar y contextualizar la investigación.

También, se contó con un estudio del tipo investigativo de la fuente Historias Universitarias por parte de la estudiante Lorena García Mourelle, nombrado: "Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela """, que ayudó a comprender de forma más amplia los antecedentes históricos del hospital.

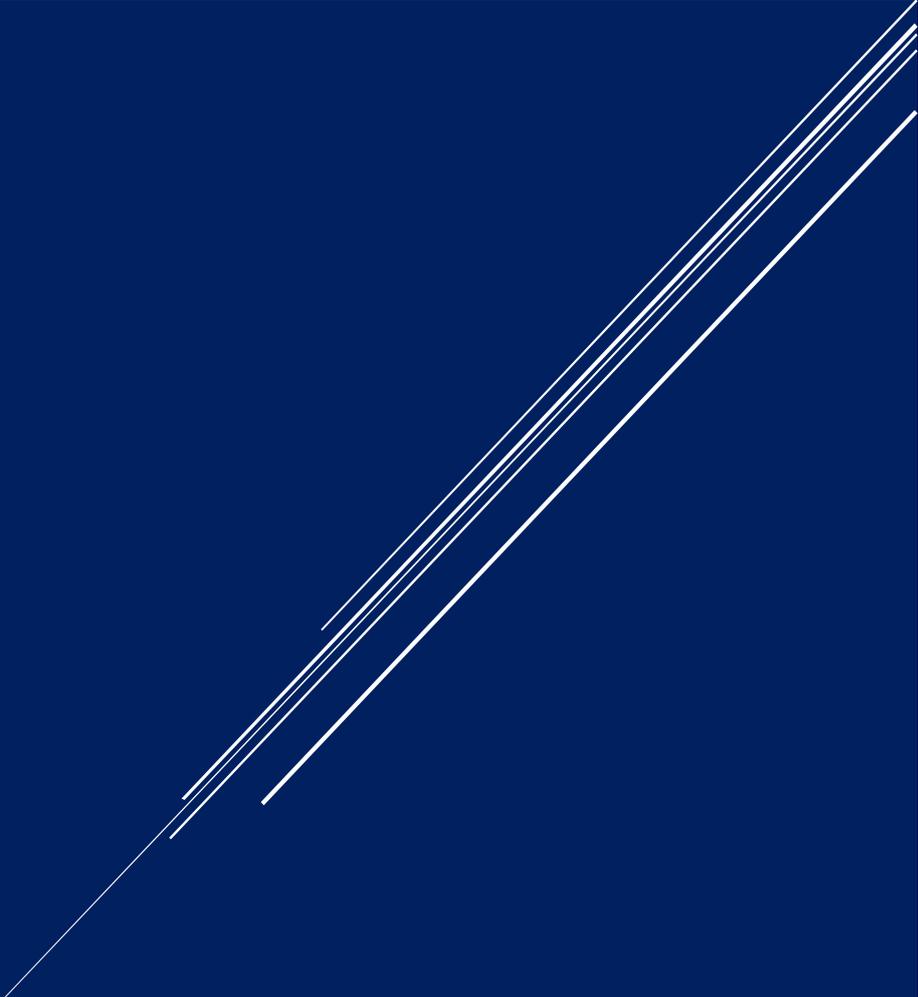
Transcurrido el tiempo y ahondando en la búsqueda de fuentes fiables, se pudo llegar a la biblioteca de Enfermería del Hospital de Clínicas, donde se encontraron libros relacionados que fueron sumamente enriquecedores para esta investigación. A su vez, se cumplió con una búsqueda de información de los autores estudiados a lo largo de la carrera de comunicación, pudiendo relacionar conceptos que se consideran primordiales en una malla de comunicación organizacional.

Por otro lado, como se vio en el diagnóstico, se realizó un análisis de las distintas plataformas, comenzando por su página web, siguiendo por Instagram, Twitter y YouTube, con el fin de profundizar sobre la información brindada por el centro hospitalario (anexo 7 del Diagnóstico).

Finalmente, y luego de un extenso proceso de relevamiento de datos, observación participante y entrevistas varias, se creó un diagnóstico (adjunto en los anexos) en el cual se detallan las posibles acciones a realizar dentro de la emergencia del Clínicas,

con el fin de mejorar la comunicación interna entre el personal.

Como conclusión final, se resolvió llevar a cabo una capacitación en comunicación interna entre los interesados para mejorar la comunicación diaria, aumentar la productividad de los trabajadores y, por ende, mejorando el servicio de los pacientes.



Capítulo 3: Actualidad de la organización

### 3.1 El departamento de Emergencia en la actualidad

La sala de Emergencia del Hospital de Clínicas es la más concurrida en todo el país, y se considera un centro de referencia a nivel nacional; esto se debe a que es considerado por población como un servicio público de excelente calidad.

Según lo expresado por el entrevistado nº5: (...) “éste es el hospital de referencia para la enorme mayoría de las especialidades y somos centro de referencia del interior del país... de muchas especialidades en el interior (...) (Anexo nº5).

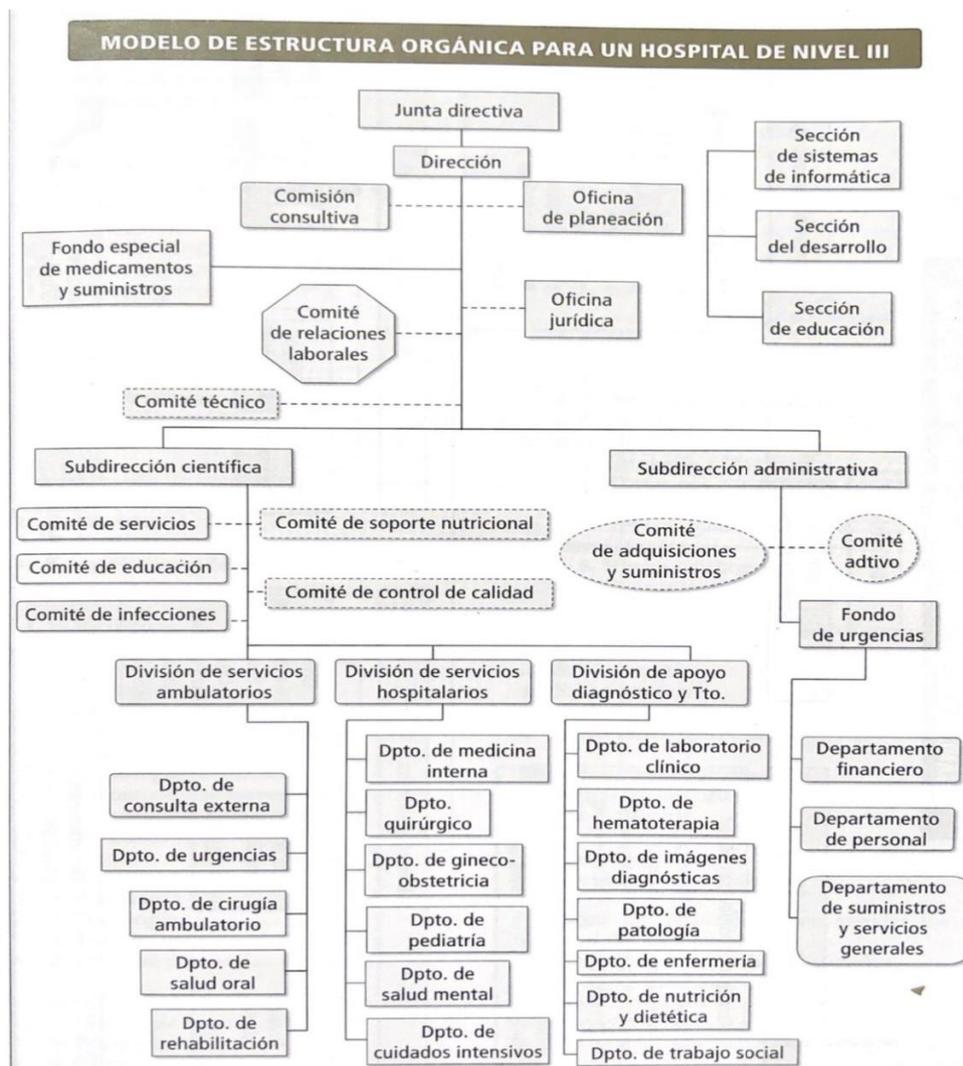
Además, el departamento de emergencia funciona como un centro universitario de formación de formación para la especialización en Emergentología, que sirve como un espacio de práctica para los estudiantes de grado y postgrado de la carrera doctor en medicina. Esta especialidad, también conocida como “Medicina de Urgencia y Emergencia”, se enfoca en situaciones clínicas de emergencia y urgencia dentro del hospital.

El término emergencia se refiere a: “una situación clínica aguda, de cualquier ámbito de la patología, que pone en peligro en forma inmediata la vida o las funciones esenciales, y que requiere medidas específicas también inmediatas para minimizar ese riesgo, revirtiéndolo, estabilizando la situación y reinstaurando la fisiología normal” según el programa de formación de especialistas en Emergentología del Hospital de Clínicas (Facultad de Medicina, Udelar. 2011, pág. 3). A su vez, el programa relaciona a la “urgencia” en situaciones similares, pero señala que ocurre: “en circunstancias donde los tiempos no son tan perentorios, y, si bien hay riesgo vital y funcional, este no es inmediato y se ofrece así un período útil mayor para el inicio de las medidas terapéuticas” (Facultad de Medicina, Udelar. 2011, pág. 3).

Desde el inicio de la pandemia ocurrida en 2020, el sistema de ingreso físico fue modificado: para entrar hoy en día a esta área, los usuarios deben utilizar una única puerta corrediza; luego deben presentarse en “atención al usuario” e informar su dolencia. Luego, un médico residente en la sección “triage” lo evalúa y lo deriva al especialista correspondiente o lo interna.

### 3.2 Estructura organizacional de los departamentos

Para lograr entender lo que conlleva la labor de un equipo médico, se vuelve necesario detallar las especialidades que componen a cada uno de los departamentos; en el libro “Administración Hospitalaria”, escrito por los autores Malagón-Londoño, Galán Morera, Pontón Laverde, se encuentran detalladas las especialidades de cada división (Malagón-Londoño et.al, 2008, pág.13).



Extraído del libro “Administración hospitalaria” de Malagón et.al. pág. 13, 2008.

### 3.3 Departamento de Medicina

Formado por: Medicina Interna, Neurología, Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Nefrología, Dermatología, Reumatología, Oncología, Hematología, Geriátrica, Infectología, Genética Médica, Inmunología y Alergias, Hemodinamia (Malagón-Lodoño et.al, 2008, pp. 96-99).

### 3.4 Departamento de Cirugía

Formado por: Cirugía general, Cirugía cardiovascular y del tórax, Vascular periférico, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía pediátrica, Urología, Cirugía plástica, reconstructiva y de la mano, Cirugía maxilofacial, Coloproctología, Neurocirugía, Cabeza y cuello, Anestesiología (Malagón-Lodoño et. al, 2008, pág. 99).

Para la realización de este Trabajo Final de Grado y analizado en el anterior diagnóstico que se puede ver en los anexos, se optó por escoger como actores principales a los departamentos de medicina y de cirugía dentro del sector de la emergencia del hospital; se entiende pertinente profundizar y perfeccionar el relacionamiento de ambos públicos debido a la importancia de éstos dentro de la emergencia, partiendo de la premisa que tanto los médicos como los cirujanos necesitan del otro para cumplir con su labor de manera exitosa.

### 3.5 Mapa de actores

Según Paul Capriotti: “la estructura de públicos de una organización es el conjunto de públicos con los que una entidad tiene o puede tener relación, y vendrá definida por dos procesos básicos: a) la identificación de los públicos, y b) la jerarquización de los públicos de la organización. Así pues, la estructura de públicos de una organización estará conformada por todos los públicos con los que ella establezca una interacción y por la priorización de aquellos más importantes, todo ello en función de las características de la organización, de su relación particular con los públicos y de la situación en la que se encuentre”. (Capriotti, 2009, pág. 173).

A partir de esta definición, se puede distinguir entre dos tipos de públicos: los internos y los externos. Los públicos internos son aquellos que forman parte de la organización, y los externos son aquellos que se encuentran en el entorno de ésta y no comparten el mismo “edificio”.

La Emergencia del Hospital de Clínicas conforma un entorno complejo y dinámico, en constante relación con diversos públicos con los que interactúan constantemente.

Entre los públicos principales presentes en la sala de emergencia se encuentran:

- Equipo médico
- Equipo anestésico – quirúrgico
- Equipo de enfermería
- Funcionarios administrativos
- Funcionarios de seguridad
- Funcionarios logísticos de la emergencia (camilleros, choferes de ambulancia, ascensoristas).
- Funcionarios de limpieza
- Estudiantes de medicina Udelar (internos)
- Docentes de Udelar
- Dirección del HC
- Coordinadora de ASSE
- Facultad de Medicina/Udelar
- Sindicato Médico del Uruguay
- Sindicato anestésico-quirúrgico (SAQ)
- Sindicato UTHC Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas
- Municipio CH
- Medios de comunicación
- Hospitales de ASSE
- Sanatorios privados
- Instituto Nacional de Rehabilitación

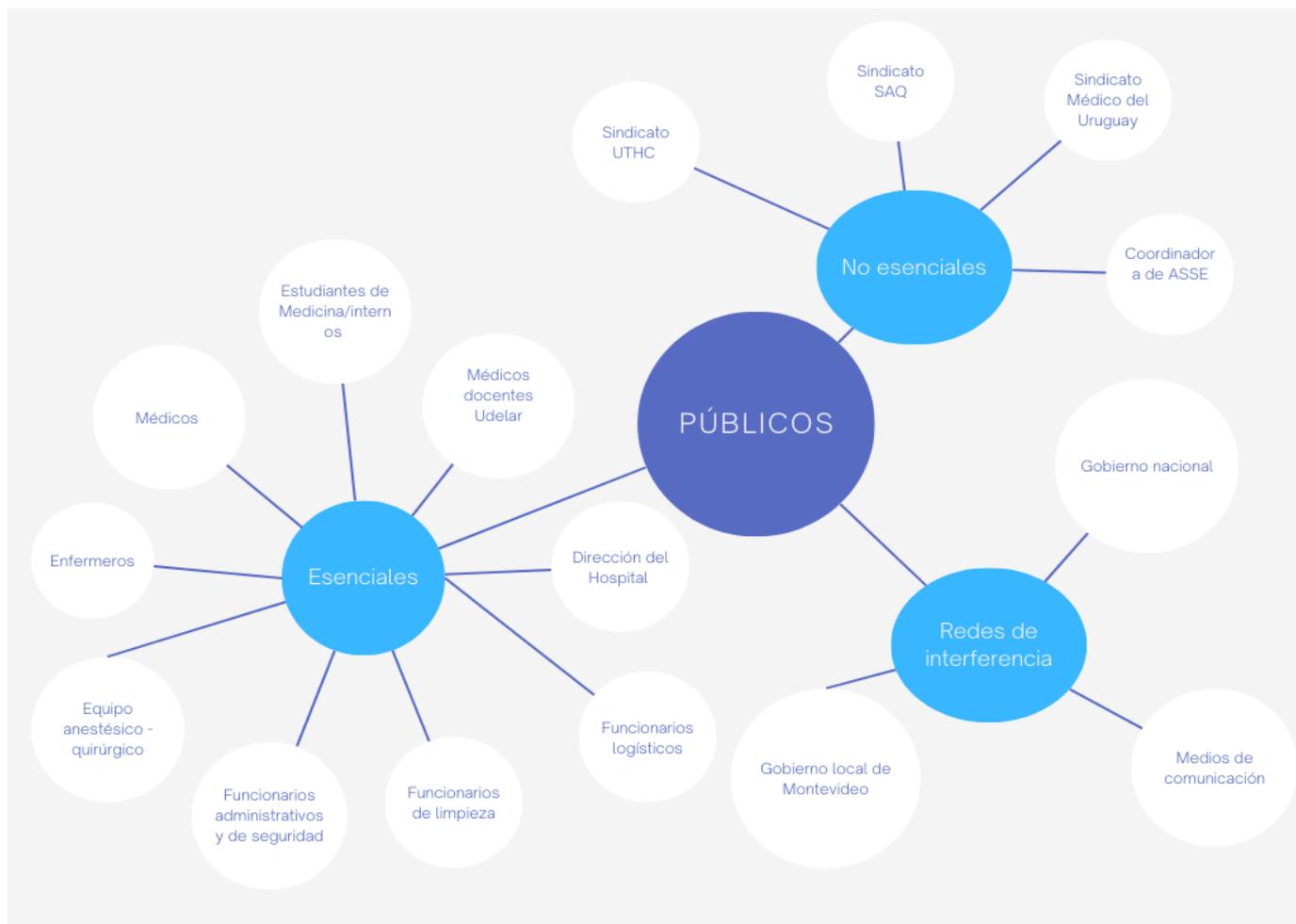
En base a la definición sobre públicos internos y externos, mencionada anteriormente, surge esta clasificación:

| <b>Internos</b>  | <b>Externos</b>                       |
|--|---------------------------------------|
| Equipo Médico  | Gobierno nacional                     |
| Equipo anestésico - quirúrgico   | Gobierno local de Montevideo          |
| Funcionarios administrativos   | Coordinadora de ASSE                  |
| Funcionarios de seguridad  | Instituto Nacional de Rehabilitación  |
| Funcionarios logísticos de la emergencia (camilleros, choferes de ambulancia, ascesoristas). | Sindicato Médico del Uruguay          |
| Funcionarios de limpieza   | Sindicato anestésico-quirúrgico (SAQ) |
| Equipo de enfermería   | Medios de comunicación                |
| Estudiantes de Medicina Udelar (internos)  | Hospitales de ASSE                    |
| Médicos docentes Udelar  | Sanatorios Privados                   |
| Dirección del HC   | Municipio CH                          |
| Sindicato UTHC Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas                                |                                       |

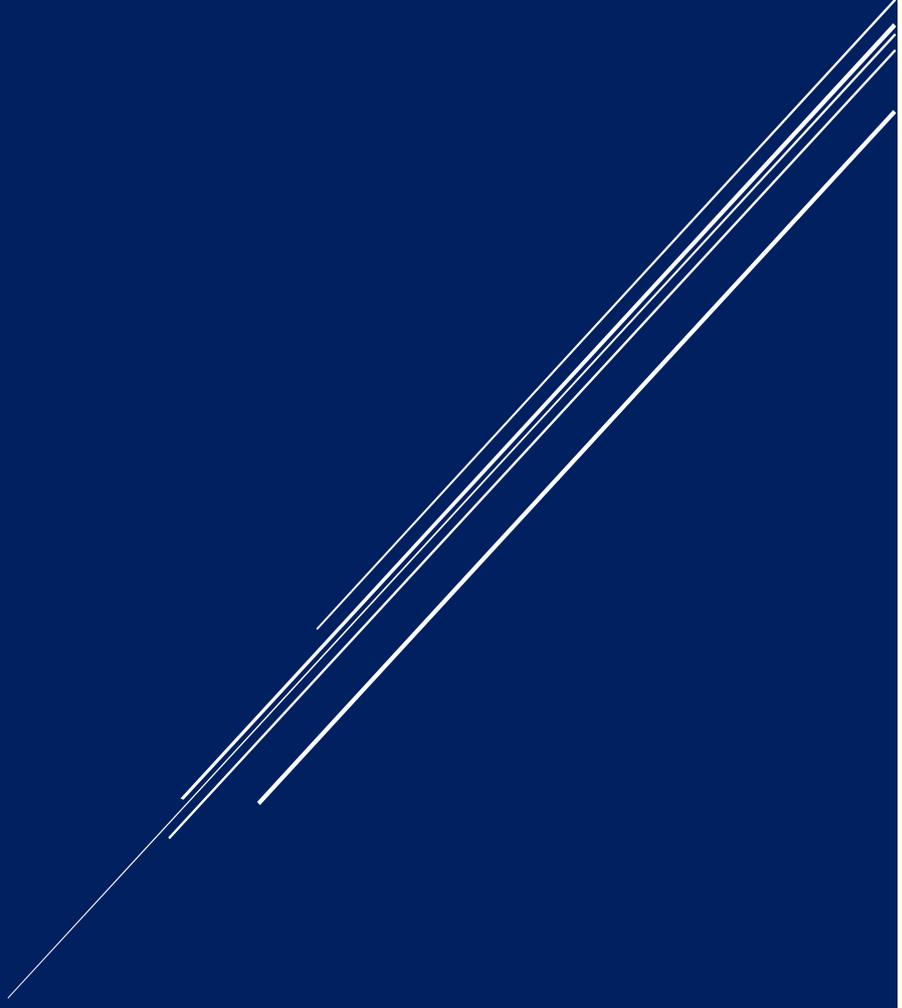
En palabras de Ferrari y França: “Las redes de públicos están compuestas por personas a quienes nos dirigimos con el objetivo de informar, persuadir y conquistar. Estas redes no actúan de manera aislada, sino en asociación con otras redes en los diferentes sectores de la sociedad. (...) Los públicos no son ni homogéneos ni inertes. Interactúan con la organización, saben que es lo que ella les puede reportar, y de ella esperan ventajas, respeto y consideración”. (Ferrari y França, 2011, pág.115).

Asimismo, estos autores plantean tres criterios para categorizar a los públicos de una organización. El primero es el grado de dependencia jurídica, el segundo es el grado de participación de los públicos en las actividades de la organización, y, por último, el grado de indiferencia de los públicos para con la organización.

De esta manera podemos clasificar a los públicos como esenciales, no esenciales y como redes de interferencia. Se puede crear lo que se denomina una colmena de públicos, o red de públicos que se presenta a continuación:



*Esquema de elaboración propia, 2023.*



## Capítulo 4: Marco Teórico

## 4.1 Enfoque principal en la problemática de la comunicación

Luego de llevar a cabo cinco instancias de entrevistas, con un total de siete entrevistados pertenecientes a la organización, se identificó un problema principal que podría estar generando tensiones en la sala de emergencias, específicamente entre el personal médico y los cirujanos. Esta tensión parece estar relacionada a deficiencias en las formas de comunicación interna, tanto formales como informales, así como las escasas oportunidades de encuentros informales entre ambos sectores.

Asimismo, a partir de testimonios recopilados en diversas instancias, se sugiere que la comunicación interna entre el personal no es eficiente debido a que las herramientas comunicacionales disponibles no son utilizadas por todo el personal y son medios informales. También, se menciona que existen dificultades al momento de ingresar la información de la historia clínica del paciente a la plataforma de uso interno empleada por médicos, a menudo realizándose de manera tardía e incompleta.<sup>3</sup>

Con la información recopilada en las distintas entrevistas, encuentros y observaciones, se identificó que la emergencia está conformada por 3 áreas, A, B y C. En el sector A se atienden los pacientes graves. El sector B se compone por pacientes graves en "reanima" (término utilizado por médicos, cirujanos y enfermeros para referirse al área de reanimación), y los pacientes "moderados" (entrevista n°3, 2022) ya que no requieren internación. Por último, en el sector C se encuentran aquellos pacientes que requieren aislamiento.

En cuanto a las instalaciones, el personal médico dispone una habitación compartida que funciona como espacio de interacción, así como una sala de descanso para los médicos al momento de llevar a cabo las guardias; por otro lado, se encuentra el cuarto de los cirujanos; de igual forma que los médicos, este espacio tiene una

---

<sup>3</sup> Este tema forma parte del TFG de Pereyra, Pezzano y Romero, tutelado por Paola Papa, quienes desarrollaron en profundidad el ingreso de información a la historia clínica de los pacientes del Clínicas.

habitación compartida y otra para descansar los días de guardia; por último y en otro sector, el personal de enfermería tiene su propia sala.

Como resultado del encuentro con el entrevistado nº3, se manifiesta una problemática no sólo física, ya que no se comparten espacios comunes, sino que simbólica, ya que falta diálogo casual entre los distintos grupos de profesionales.

## 4.2 Marco de referencia

### 4.2.a Concepto de organización

José Arocena plantea una simple definición de lo que es una organización. Una organización es vista como: “Un instrumento para alcanzar una meta colectiva. Cada vez que dos o más personas se ponen de acuerdo para actuar juntos en función de un objetivo común, necesitan organizarse. (...) Las organizaciones humanas crean se crean entonces en función de unos objetivos o de una finalidad que debe orientar todas las acciones” (Arocena, 2010, pág. 39).

El autor propone una concepción de organización ligada a un sistema de relaciones sociales: “La organización humana no es sin embargo solamente una articulación racional de funciones. Una característica específica de la organización humana es la de construir un sistema de relaciones sociales”. (Arocena, 2010, pág. 40).

Por otro lado, la autora Mariluz Restrepo, propone una definición relacionada con el poder: “las organizaciones son unidades colectivas de acción formadas para perseguir fines específicos, dirigidas por un poder que establece una forma de autoridad que determina el estatus y el rol de sus miembros” (Restrepo, 1995, pág. 93). (Cita proveniente del diagnóstico, 2022).

### 4.2.b Concepto de comunicación

Es relevante también partir del rol de la comunicación y los procesos que ésta conlleva. Por esta razón se cita a Washington Uranga, que conceptualiza los procesos de comunicación en relación con las prácticas sociales: “De prácticas sociales atravesadas por experiencias de comunicación. Prácticas sociales factibles de ser

reconocidas como espacios de interacción entre sujetos en los que se verifican procesos de producción de sentido, de creación y recreación de significados, generando relaciones en las que esos mismos sujetos se constituyen individual y colectivamente. Prácticas en las que intervienen los medios, como un componente fundamental de las prácticas sociales hoy, como parte indiscutible del proceso de construcción de la realidad, pero nunca como única variable”. (Uranga, 1999, pág. 2) (Cita que es tomada del diagnóstico realizado en 2022).

#### 4.2.c Concepto de comunicación organizacional

Ahora que ya se encuentran definidos los conceptos de comunicación y de organización, es importante explicar y resaltar la función de la comunicación organizacional. Según el autor Chiavenato: “La comunicación organizacional es el proceso mediante el cual las personas intercambian información en una organización. Algunas comunicaciones fluyen por la estructura formal y la informal; otras bajan o suben a lo largo de niveles jerárquicos, mientras algunas más se mueven en dirección lateral u horizontal”. (Chiavenato, 2009, pág. 321).

#### 4.2.d Comunicación formal e informal

Existen dos tipos de comunicación presentes en cualquier centro multitudinario: la comunicación formal y la informal; la primera, es planificada y se encuentra respaldada por distintos canales de comunicación previamente establecidos; en cambio, en la segunda, es espontánea, es decir que no existen reglas previas de cómo debe llevarse a cabo la comunicación.

En palabras de Gary Kreps en su libro “La Comunicación en Las Organizaciones”: “la comunicación interna de las organizaciones está formada por canales de comunicación formales e informales. Los canales de comunicación formales están dictados por la estructura planificada establecida por la organización que incluye el arreglo de niveles, divisiones y departamentos de la organización, así como responsabilidades específicas, posiciones laborales y descripciones de trabajo que se asignan a los miembros de la organización. Los canales de comunicación informal no están planificados, y generalmente no siguen la estructura formal de la organización, sino que emergen de la interacción social natural entre los miembros

de la organización” (Kreps, G. pág. 225).

Dentro de La Emergencia del Hospital de Clínicas se detectan los dos tipos de comunicación los cuales dependen de la situación en cuestión, concluyendo en que, ambos conceptos deben ser interiorizados de igual manera ya que son igual de necesarios en el ámbito comunicacional.

#### 4.2.e Comunicación eficaz y comunicación eficiente

Para que la comunicación dentro de cualquier organización sea productiva, ésta debería realizarse cumpliendo sincrónicamente con los conceptos de eficacia y eficiencia.

Según el autor Idalberto Chiavenato: “Eficacia es una medida normativa del logro de resultados, mientras que eficiencia es una medida normativa de la utilización de los recursos en los procesos” (Chiavenato, I. 2011 pág. 22).

Para reafirmar ésta idea, el autor explica que: (...) “la eficiencia es una relación entre costos y beneficios (...) se refiere a la mejor forma de realizar las cosas (método), a fin de que los recursos (personas, máquinas, materias primas) se apliquen de la forma más racional posible” (...) en tanto (...) “la eficiencia se preocupa de los medios, métodos y procedimientos más apropiados que deben planearse y organizarse adecuadamente a fin de asegurar la utilización óptima de los recursos disponibles” (Chiavenato, I. 2011 pág. 22).

Se entiende que, en La Emergencia del Hospital, se deben aplicar ambos conceptos según lo indiquen las circunstancias, los cuales se aconseja trabajar en simultáneo para lograr una comunicación con sólidos resultados. Se busca que la comunicación sea mayoritariamente eficiente ya que es esencial para que la seguridad y la coordinación de respuesta sean certeras, y que además se vea reducido el impacto negativo en las personas afectadas. Se debe partir con información clara y precisa para tomar decisiones informadas y contribuir con una respuesta organizada y efectiva ante situaciones críticas.

## 4.2.f Comunicación interpersonal

Aristóteles, en su libro “Política” del siglo IV A.C, posteriormente interpretado por Manuela García Valdés en el año 1988, sostiene que: (...) “el hombre es por naturaleza un animal social” (García, M. 1988, pág. 51). A partir de esta premisa, se comprende que la condición de ser social del ser humano lo lleva a desarrollar un complejo sistema de signos lingüísticos, que son entendidos y compartidos por todos los miembros de un grupo.

Éste complejo sistema de signos es lo que establece una estrecha conexión y entendimiento mutuo, dando lugar a la creación de ciertos códigos que son fundamentales para que la comunicación se convierta en un fenómeno interpersonal.

La comunicación interpersonal se produce de forma cotidiana dentro de la sala de emergencias del hospital, involucrando a todos sus actores; el término “comunicación interpersonal” fue desarrollado por el profesor español Alberto Andreu Pinillos en su artículo “La Comunicación Interpersonal” como: (...) “la transmisión de información de un individuo a otro. En esta transmisión, el proceso lógico puede ser el siguiente: emisión-recepción” (Pinillos, A. 2010, pág. 2).

Para reafirmar ese concepto, en el libro “Teoría de la Comunicación Humana” de Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas y Don D. Jackson, se menciona que: (...)” los sistemas interpersonales –grupos de desconocidos, parejas matrimoniales, familias, relaciones psicoterapéuticas o incluso internacionales, etc.– pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que la conducta de cada persona afecta la de cada una de las otras y es, a su vez, afectada por estas” (...). (Watzlawick, P. et. al, 1991, pág. 12).

Es fundamental que, en organizaciones de gran escala como los hospitales, se fomente un lugar para que la comunicación interpersonal fluya, y que a su vez se reconozca la importancia que merece tal intercambio de información.

#### 4.2.g Concepto de comunicación estratégica

Las organizaciones se deben mantener y ser proactivas para su supervivencia. De este modo es de suma importancia comprender y aplicar el concepto de comunicación estratégica, ya que ésta conducirá al desarrollo de la organización.

“La estrategia siempre significará elegir una vía de acción para ocupar una posición diferente en el futuro, la cual ofrecerá ganancias y ventajas en relación con la situación presente”. (Chiavenato, I. 2016, pág. 22).

Para diseñar los objetivos de este trabajo se pensó de manera estratégica, asumiendo así, la definición brindada anteriormente para adaptarse a las acciones comunicacionales que se proponen en este trabajo.

#### 4.2.h Concepto de conflicto y su relación con la Emergencia del Hospital

Al considerarse que se está frente a un posible conflicto entre dos grandes departamentos, se define el término según Ezequiel Ander-Egg en el texto: “Los conflictos y las formas alternativas de resolución” de Fuquen, donde se explica que: “el conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos contienden, unos contra otros, en razón de tener intereses, objetos y modalidades diferentes” (Fuquen, M. 2003, pág. 267).

Siguiendo las ideas de Fuquen, se entiende que hay distintos factores que pueden dar origen al conflicto. Por un lado: “la subjetividad de la percepción, teniendo en cuenta que las personas captan de forma diferente un mismo objetivo” y, por otro lado: “las fallas de la comunicación, dado que las ambigüedades semánticas tergiversan los mensajes” (Fuquen, M. 2003, pág. 268).

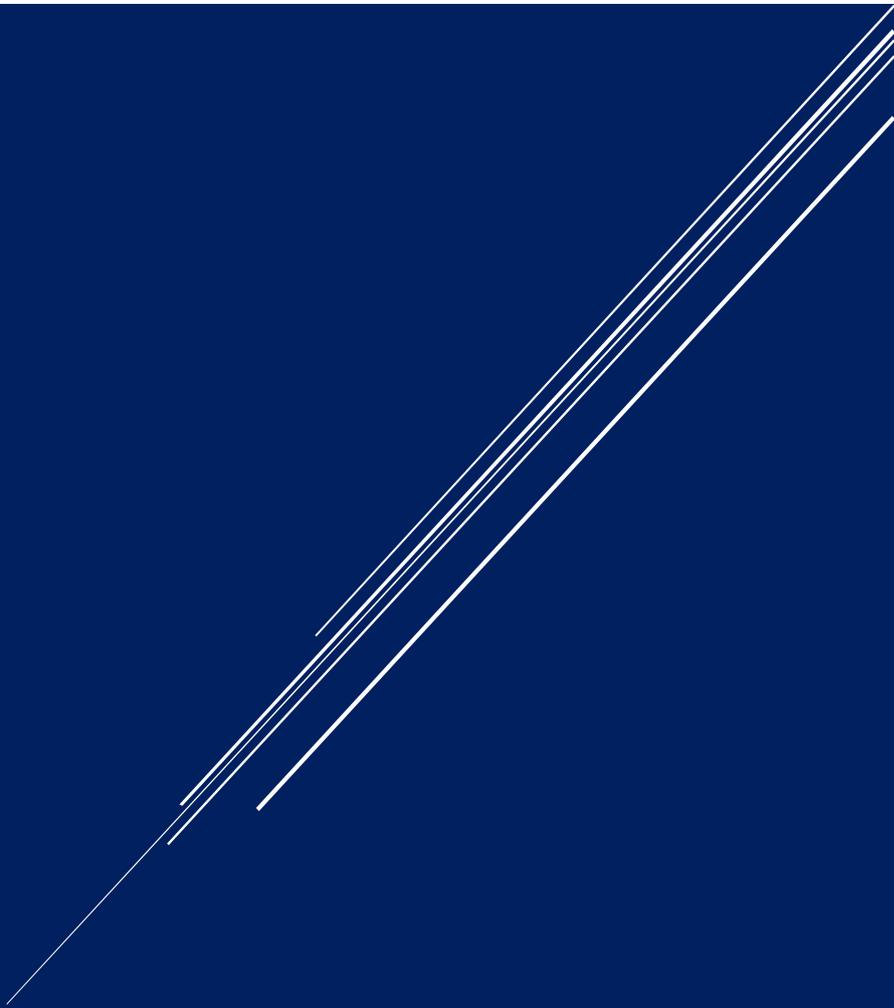
A pesar de que ambos grupos trabajan en el mismo lugar físico, como lo es la emergencia, no existe un espacio común de diálogo fuera del entorno estresante en el que desempeñan sus labores.

Según el autor, los niveles de conflicto pueden variar, y en este caso, se podría determinar que se está frente a un nivel de crisis; se habla de crisis para referirse a una situación de estrés o tensión en la que se encuentran estos grupos dentro de la emergencia. En este conflicto en particular, las partes involucradas son los médicos y cirujanos, y esta tensión es parte de un proceso que se ha ido gestando a lo largo de los años. Mas allá que cada médico, cirujano o persona que trabaja en el hospital tenga objetivos individuales, todos comparten un objetivo en común: salvar vidas, cuidar la salud de las personas.

En este contexto, se sugiere la mediación como forma alternativa de resolución de conflictos. "La mediación es una técnica muy amplia, que consiste en la intervención de un tercero que facilita el logro de acuerdos en torno a un conflicto. Es una técnica que se aplica en muy diversos niveles y con diferentes enfoques" (Lederach, J, 1996, pág. 4) Esta técnica se utilizará para proponer diferentes recomendaciones que aborden la tensión generada.

Como propone el entrevistado nº 3: "Hay un gran problema entre el área quirúrgica y el área médica. (...) Montón de problemas que pasan por la comunicación. (...) a tal punto es así, que yo le he planteado a -la entrevistada nº 1-, sacar eso. Que estén los cuartos para dormir, y que el ambiente de estar sea único para todos (cirugía y medicina). "Para conocer bien al resto y comunicarse; al estar separados surgen problemas. Hay un gran divorcio acá, pero un divorcio mal. (...) Tenemos un problema bastante importante de comunicación entre los médicos, y con enfermería es otro capítulo." (Entrevistado nº 2). Se plantea el término "divorcio" para expresar preocupación en la problemática.

Además, sugiere que: "lo primero es que los profesores vayan a los lugares de los chicos, acá cuesta mucho que los profesores vayan a niveles más bajos. (...) yo creo que deberíamos haber utilizado la pandemia para mejorar estas cosas y no para justificar". (Entrevistado nº2). A partir de lo expresado en esta entrevista, se entiende que es necesario tener un espacio físico para que ocurra un intercambio dialógico entre los involucrados



## Capítulo 5: Preguntas y objetivos

## 5.1 Pregunta principal de investigación del trabajo Final de Grado

¿Cuáles son las acciones de comunicación que le permitirán a la Emergencia del Hospital de Clínicas fortalecer su comunicación interna?

## 5.2 Preguntas colaterales de investigación del trabajo Final de Grado

- ¿Cómo optimizar los canales de comunicación que utilizan los profesionales médicos de la emergencia y los cirujanos para comunicarse de forma interna?
- ¿Cómo fortalecer el relacionamiento de los sectores médico-quirúrgico en función del trabajo en la sala de Emergencias del Hospital de Clínicas en el ámbito comunicacional?

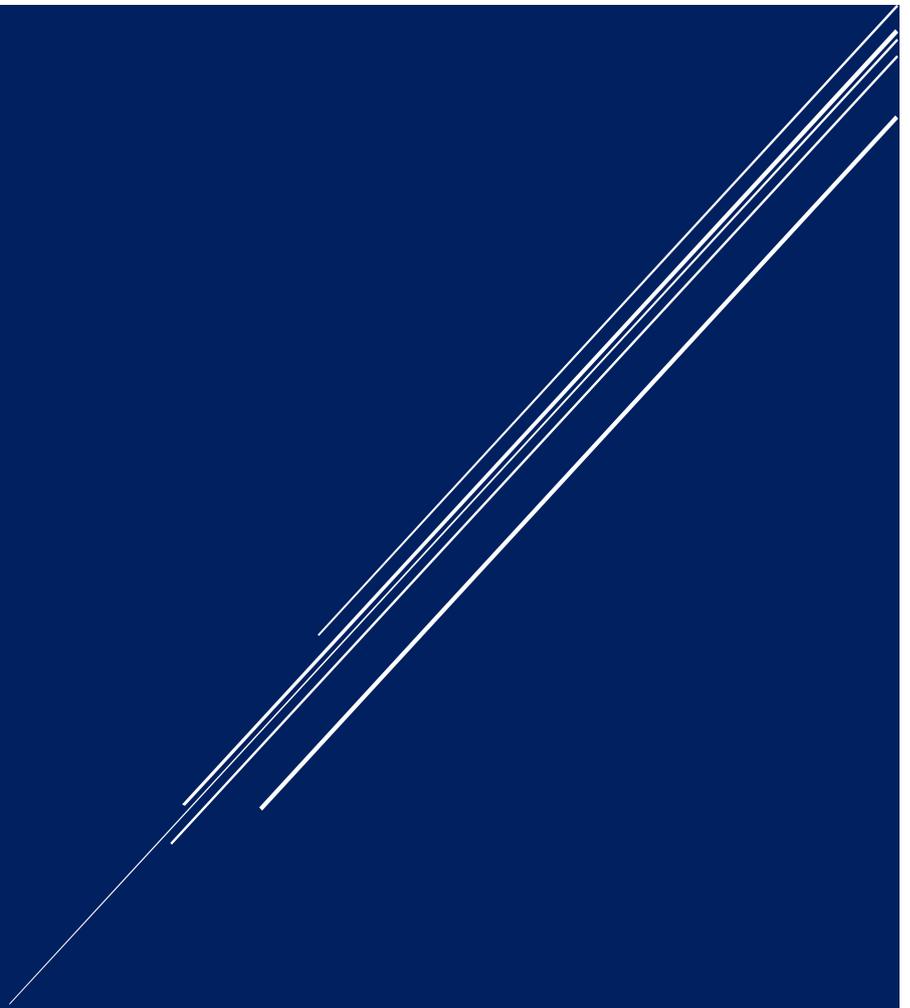
## 5.3 Objetivo general

Colaborar en el diseño de acciones de comunicación entre médicos y cirujanos en la sala de Emergencias del Hospital de Clínicas para fortalecer su comunicación interna.

## 5.4 Objetivos específicos

1- Diseñar una capacitación que colabore en la comunicación interna entre médicos y cirujanos de la Emergencia del Hospital de Clínicas.

2- Describir una herramienta comunicativa para que los equipos médicos de la sala de Emergencias del Hospital de Clínicas logren comunicarse de forma eficiente.



## Capítulo 6: Metodología

## 6.1 Metodología utilizada

En el siguiente apartado de este documento se relevan los enfoques, fuentes, técnicas y métodos utilizados para este Trabajo Final de Grado (TFG).

Para el presente TFG fue utilizada en su mayoría la investigación cualitativa. Esta investigación propone comprender el fenómeno estudiado, en este caso, la Emergencia del Hospital de Clínicas desde la perspectiva de sus integrantes.

Se utilizaron diferentes técnicas cómo:

- *Observación:* Se realizaron 7 visitas a la organización en las cuales se realizaron observaciones. (Anexo 8).
- *Entrevistas:* Se llevaron a cabo distintas entrevistas a varios integrantes, que brindaron su perspectiva sobre la problemática identificada. Dichas entrevistas fueron de carácter semiestructuradas y se hicieron de manera presencial. Estas se encuentran disponibles en los anexos.
- *Análisis de documentos y de antecedentes:* Se relevaron datos de fuentes primarias y secundarias. Se revisaron trabajos anteriores como se menciona en el apartado de antecedentes. De esta misma forma, se revisó la bibliografía brindada por el Hospital que se encontraba en su biblioteca.
- *Análisis bibliográfico:* Como marco de referencia se utilizaron varios autores como los que se podrán ver en el apartado titulado "Bibliografía" y "Webgrafía".
- *Análisis digital de la página web de la organización y las redes sociales.* Este análisis se encuentra en el anexo nº 7.

## 6.2 Justificación de la metodología

Hernández Sampieri, en su libro “Metodología de la Investigación”, dice que: la observación es “la más común de las técnicas de investigación (...) y que, “la palabra observación hará referencia explícitamente a la percepción visual y se emplea para indicar todas las formas de percepción utilizadas para el registro de respuestas tal como se presentan a nuestros sentidos” (Hernández, R. 2005, pág. 98).

La observación directa por su parte es: “aquella en la cual el investigador puede observar datos mediante su propia observación” (Hernández, R. 2005, pág. 98), siendo ésta la primera técnica aplicada al momento de presenciar el pase de guardia entre médicos.

La entrevista en profundidad es un tipo de sondeo cualitativo que según Benney y Hughes, citados en el libro: “Introducción a los métodos cuantitativos de investigación” de Taylor y Bogdan, son entendidas como “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, (...) dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones” (Taylor y Bogdan. 1984, pág. 101).

Tal como fue desarrollado por Eric Trist y citado en el texto “Aprender a gestionar el cambio” de Ronco y Lladó, el método sociotécnico plantea que: “cualquier organización es un sistema compuesto por un conjunto de subsistemas que están relacionados entre sí y con el entorno. Estos subsistemas se agrupan en lo social y lo técnico para conseguir los fines de la organización” (Ronco y Lladó. 2000, pág. 36).

Los autores Ronco y Lladó, explican que existen diferentes tipos de cambio que se pueden producir en una organización; estos pueden ser espontáneos o planificados, y, dentro de los planificados, pueden ser impuestos o participativos.

Esta metodología nos brinda una perspectiva de cómo la organización se muestra frente a sus diferentes públicos. Estas técnicas implementadas, permiten analizar e identificar los sucesos desde la perspectiva de los involucrados. A su vez, la

recolección de datos y entrevistas nos permite visualizar los hechos desde una perspectiva interna.

### 6.3 Acciones en relación con los objetivos

Como acción principal se plantea una capacitación de comunicación que pueda mejorar y fortalecer la eficiencia en el trabajo diario de la Emergencia. En dicha capacitación se plantean diferentes actividades para desarrollar.

Como acción secundaria se pretende animar a los empleados sobre el uso eficiente de canales formales de comunicación interna. Se propone el uso de una plataforma ya existente para comunicarse sobre temas que involucren a la emergencia del Hospital. Se utilizará la plataforma "Slack".

Estas dos acciones pretenden, en conjunto, unificar de manera eficiente la comunicación interna dentro de la Emergencia del Hospital de Clínicas.



### 6.4 Uso de la plataforma Slack

Slack es una aplicación de mensajería para organizaciones, con la función de conectar a las personas en un mismo canal, de forma unificada. La plataforma contiene diferentes tipos de planes, pagos o gratuitos. En este caso, la organización sería capaz de utilizar el medio gratuito ya que no se necesitaría las funciones que propone la aplicación en su plan de pago. Slack tiene diferentes utilidades, se utilizan diferentes chats de manera directa o grupos con los integrantes de la organización.

Por otro lado, se pueden enviar fotos, videos, audios y hacer videollamadas.

«Tanto si se trata de una organización pequeña como de una grande, y tanto si ejecuta un programa de modernización discreto como una iniciativa de transformación digital, Slack resulta una herramienta increíblemente eficaz en el mundo híbrido».

(Jennifer Quinlan. Socio gerente, Líder de IBM iX América, Transformación de la experiencia y los clientes, IBM).

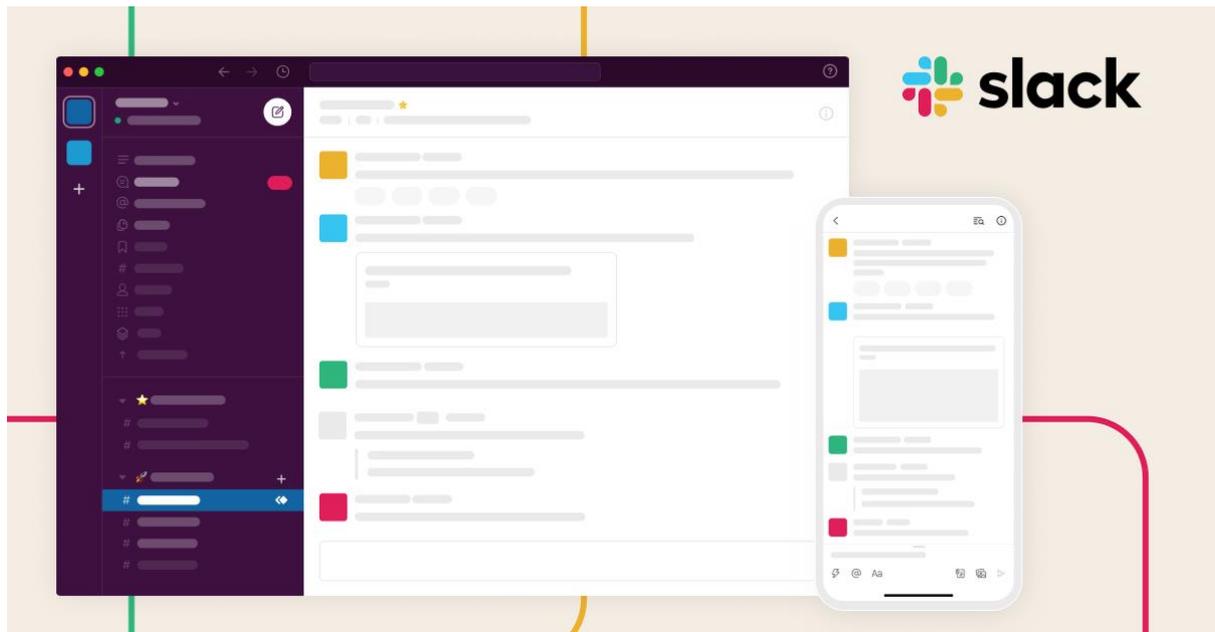


Imagen extraída de google imágenes: <https://bitly.ws/SW8W>

La plataforma cuenta con un manual de uso propio, que detalla todo lo necesario para ser utilizado en correcto funcionamiento. También cuenta con un video introductorio para el uso de cada elemento. De todas formas, la plataforma cuenta con un centro de ayuda, en el cual se puede comunicar por cualquier duda o consulta.

 slack help center

En el siguiente apartado web se puede ampliar la información: (<https://slack.com/intl/es-uy/help/articles/360059928654-C%C3%B3mo-usar-Slack--tu-gu%C3%ada-de-inicio-r%C3%A1pido>)

Por más información sobre la plataforma se puede indagar en la página web oficial de la plataforma: <https://slack.com/intl/es-uy/>

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Canales</b><br>Espacios enfocados en proyectos      | <b>Aplicaciones e integraciones</b><br>Conectar con otros servicios          | <b>Seguridad</b><br>Proteger los datos de la empresa                               |
| <b>Slack Connect</b><br>Canales compartidos de socios  | <b>Generador de flujos de trabajo</b><br>Automatizar las acciones rutinarias | <b>Administración de claves Enterprise</b><br>Controlar la visibilidad y el acceso |
| <b>Mensajería</b><br>Conversación de equipo organizada | <b>Buscar</b><br>Acceder al conocimiento compartido                          | <b>Atlas de Slack</b><br>Perfiles y organigramas                                   |
| <b>Juntas</b><br>Llamadas de audio y video             | <b>Uso compartido de archivos</b><br>Ver y compartir archivos                | <b>Canvas</b><br>Documentos de texto directamente en Slack                         |
| <b>Clips</b><br>Registrar y compartir información      |  |  |

*Captura de pantalla que se extrae de la página web de la plataforma. 22-08-23*

## 6.4.a Actividades que se realizarán con la plataforma

1. Comunicación interna entre los miembros de la Emergencia del Hospital de Clínicas.
2. Grupos de referencia donde los integrantes podrán mandar noticias en relación con la Emergencia.
3. Uso de los grupos para compartir los comunicados generales.

## 6.5 Capacitación comunicacional

La capacitación en comunicación es una herramienta que se utilizará con el propósito de beneficiar a todos los actores involucrados en la Emergencia del Hospital de Clínicas. El objetivo principal es mejorar la comunicación diaria, teniendo como consecuencia una mejora en la productividad de los trabajadores, dando así mejores resultados a la hora de atender a los pacientes. La capacitación aborda tanto la comunicación verbal como la no verbal, la escucha activa y la gestión de situaciones críticas. Esta formación brindará herramientas para mejorar la comunicación interna entre las partes, como también para desarrollar

mecanismos de defensa y de preparación al momento de estar frente a problemas comunicacionales dentro de la emergencia del hospital.

- *Comunicación efectiva.* En este caso se plantea capacitar al personal de la emergencia con diferentes técnicas de comunicación, esto es debido que el personal se encuentra en constante presión profesional y estado de emergencia, como si fuera una situación de crisis constante. La comunicación efectiva pretende brindar información sobre la empatía, la escucha activa, manejo del lenguaje corporal (entre el personal y con los pacientes) y la comunicación clara.
- *Manejo de la comunicación con los pacientes y con los familiares.* Trabajar con conceptos de empatía, información clara, manejo de apoyo emocional y situaciones de posible conflicto con los actores.
- *Comunicación con los medios de comunicación masiva:* Trabajar y preparar al personal de la emergencia diferentes métodos y técnicas para interactuar con los medios de comunicación.
- *Comunicación en equipo e interdisciplinaria:* fomentar la comunicación efectiva en equipo y principalmente entre los departamentos de la emergencia. Trabajar sobre la transmisión de información de manera clara y colaborativa. Establecer de forma clara los roles que el personal cumple en la emergencia del hospital.
- *Comunicación Digital:* Trabajar sobre la transmisión de mensajes claros. Técnicas y herramientas sobre el uso de posibles plataformas, redes sociales o canales de comunicación para el manejo interno de la comunicación.

### 6.5.a Actividades de la capacitación

La duración de dicha capacitación es de dos horas por semana, con una duración de 8 semanas en total. Cada semana se brindará material de preparación para los integrantes. La metodología utilizada comienza en dividir en grupos a los integrantes

según su jerarquía en el hospital, comenzando por los jefes de áreas (médicos y cirujanos) y siguiendo por internos, residentes, y personal auxiliar.

Se llevarán a cabo distintas actividades dinámicas con el fin de preparar a los interesados para una mejor resolución de conflictos.

Estas técnicas que se utilizarán serán de índole variada, a saber:

- *Grupos de discusión*: se pretende desarrollar grupos en los cuales se compartan ideas e información sobre por qué es necesario contar con una buena comunicación y cómo ésta puede ayudar a fortalecer el trabajo dentro de la Emergencia del Hospital.

-

Con esta actividad se busca facilitar la discusión abierta y reflexiva entre el personal de la emergencia, buscando acercar estrategias de comunicación para situaciones de crisis. Para esto, es necesario proponer distintas preguntas que puedan ser respondidas por los integrantes, como ser:

- ¿Cuáles son los desafíos más comunes que se enfrentan al comunicarse durante situaciones de emergencia en el hospital?
- ¿Cómo se pueden manejar las emociones de los pacientes, sus familiares y el propio personal mientras se comunican noticias difíciles?
- ¿Has experimentado situaciones en que la falta de comunicación ha llevado a malentendidos o problemas? ¿Cómo podrían evitarse a futuro?
- ¿Qué herramientas de comunicación podrían mejorar la coordinación y la toma de decisiones en situaciones de emergencia?

- *Escenarios de conflicto simulados (juego de roles)*: se procura simular situaciones de conflicto en las cuales se planteen de forma clara y concisa las posturas. La idea principal es brindar distintas tarjetas con roles asignados, como lo son: personal médico, enfermeros, administrativos, pacientes y familiares, siendo acompañados de escenarios de emergencia simulados.

En determinado tiempo, se anuncia una rotación de roles y se deberá asumir una nueva perspectiva a la siguiente ronda. Luego de varias rondas de simulación, se hará una reflexión grupal para discutir los puntos positivos y negativos a trabajar.

El objetivo de este juego es fomentar la colaboración entre los equipos, pudiendo vivenciar cada rol y practicar la toma de decisiones bajo presión. También, se busca llegar a soluciones alternativas mediante una clara comunicación.

- *Análisis de caso:* se les pedirá a los participantes que analicen y resuelvan casos ficticios. Se pretende identificar las estrategias comunicacionales que se utilicen y luego discutir las en común.

Ejemplo de caso 1: un joven de 20 años ingresa a la emergencia del hospital luego de ser víctima de un asalto a mano armada. El paciente ingresa a la emergencia con dos heridas de bala en su tórax, siendo acompañado por su joven pareja menor de edad. ¿Cómo harías para comunicarle a la joven pareja lo que está ocurriendo y el procedimiento a seguir?

Ejemplo de caso 2: una pareja ingresa a la emergencia del hospital en altas horas de la madrugada con su bebé de 6 meses en brazos; la bebé no está logrando respirar y los padres mediante gritos suplican que ayuden a su hija; un médico los socorre y se lleva a la bebé a una sala para atenderle y brindarle primeros auxilios. ¿Cómo harías para calmar a esos padres, brindarles contención y tranquilidad de que todo saldrá bien?

En la penúltima semana se realizará una evaluación o control de lectura donde se monitorean los conocimientos adquiridos en la capacitación, por último, en la semana número 8 se realizarán las entregas de los certificados a quienes se hayan sacado más de un 60% en el control de lectura de la semana 7.

En el apartado de [cronograma](#) (que se encuentra posteriormente en el trabajo) se puede visualizar con detalle semana a semana de la capacitación.

A continuación, se muestra un esquema en el cual se desarrollan ejemplos de actividades para la capacitación interna; incluye: grupos de discusión, juegos de rol y análisis de caso.

| Grupos de discusión   | Juegos rol - simulación de situaciones   | Análisis de caso   |
|---|--|--|
| Grupo de discusión sobre cómo es la gestión actual en la emergencia del hospital y de cómo podría mejorar.  | Juego de rol o simulación de un escenario ficticio. Se simula una situación conflictiva de caos en la emergencia, en la cual se necesitan medicos y equipo anestésico quirurgico.  | Actividad de análisis de caso de una situación conflictiva y maneras de solucionar el conflicto.           |
| Grupo de discusión donde se hablará sobre los conflictos que hay diariamente en la Emergencia del Hospital.   | Juego de rol. Simulación sobre la comunicación entre las partes en un día a día en la emergencia.  | Análisis de caso. Comunicación entre las partes dentro de la emergencia.                                   |
| Grupo de discusión sobre ¿qué es una comunicación eficiente? y que piensa cada uno al respecto. Luego de discutirá sobre si hay una comunicación eficiente entre las partes, cómo mejorarla y cómo medirla. | Juego de rol sobre una mala comunicaión. Los participantes deberán resolver el conflicto generando una comunicación eficiente. En esta clase se deberán comunicar con agentes externos como personal de ortas áreas del hospital y/o persoal de ambulancias. | Analisis de caso. Comunicación entre los distintos departamentos del hospital.                             |
| Grupo de discusión sobre ¿Qué es una comunicación clara? ¿Cómo hay que transmitirle la información a los pacientes y familiares?  | Juego de rol. Simulación de una situación en la que un medico/cirujano/del equipo anestésico quirurgico, tiene que comunicar una mala noticia a los familiares de un paciente, al paciente e indicarle los procedimientos a seguir a partir de ahora.        | Análisis de caso sobre diferentes situaciones comunicacionales entre medicos, pacientes, y sus familiares. |
| Gupo de discusión sobre las distintas herramientas comunicacionales y sobre la comunicación.  | Juego de rol en el que las partes deberán brindar más de una solución comunicacional, aplicando las distintas herramientas de comunicación.  | Análisis de caso sobre las herramientas de comunicación.   |

## 6.6 Desarrollo de capacitación:

### 6.6.a Introducción y contexto sobre la capacitación

- Dar la bienvenida a los participantes y presentación de los capacitadores
- Explicar en qué consistirá la capacitación
- Brindar una visión general de la importancia de la comunicación efectiva durante una emergencia hospitalaria.

## 6.6.b Conceptos claves de la comunicación en una emergencia hospitalaria

- Explicar los principios claves que forman a la comunicación efectiva dentro de una emergencia, como también valores necesarios como lo son la empatía, la solidaridad y la escucha activa.
- Resaltar la importancia de la comunicación bidireccional, el trabajo en equipo y la rapidez de atención.
- Determinar los roles y las responsabilidades dentro de la emergencia del hospital.
- Identificar los diferentes roles y responsabilidades relacionados con la comunicación durante una emergencia, como el personal médico en sus distintas especialidades, de enfermería, administrativo y otros.
- Dejar en claro las expectativas de la directiva médica y el lugar que cada uno debe desarrollar.
- Resaltar la importancia del trabajo en equipo y la colaboración necesaria de todos los trabajadores dentro del hospital

## 6.6.c Canales y herramientas para una comunicación efectiva

- Presentar los canales y las nuevas herramientas para una comunicación interna eficiente entre los trabajadores del hospital. (Plataforma Slack)
- Mostrar ejemplos y explicar su uso.

#### 6.6.d Comunicación con los pacientes y familias de pacientes

- Proporcionar distintas estrategias y reflexionar en valores que ayuden a que el personal médico se comunique de forma responsable, comprensiva y empática con la familia del paciente.

#### 6.6.e Ejercicios prácticos

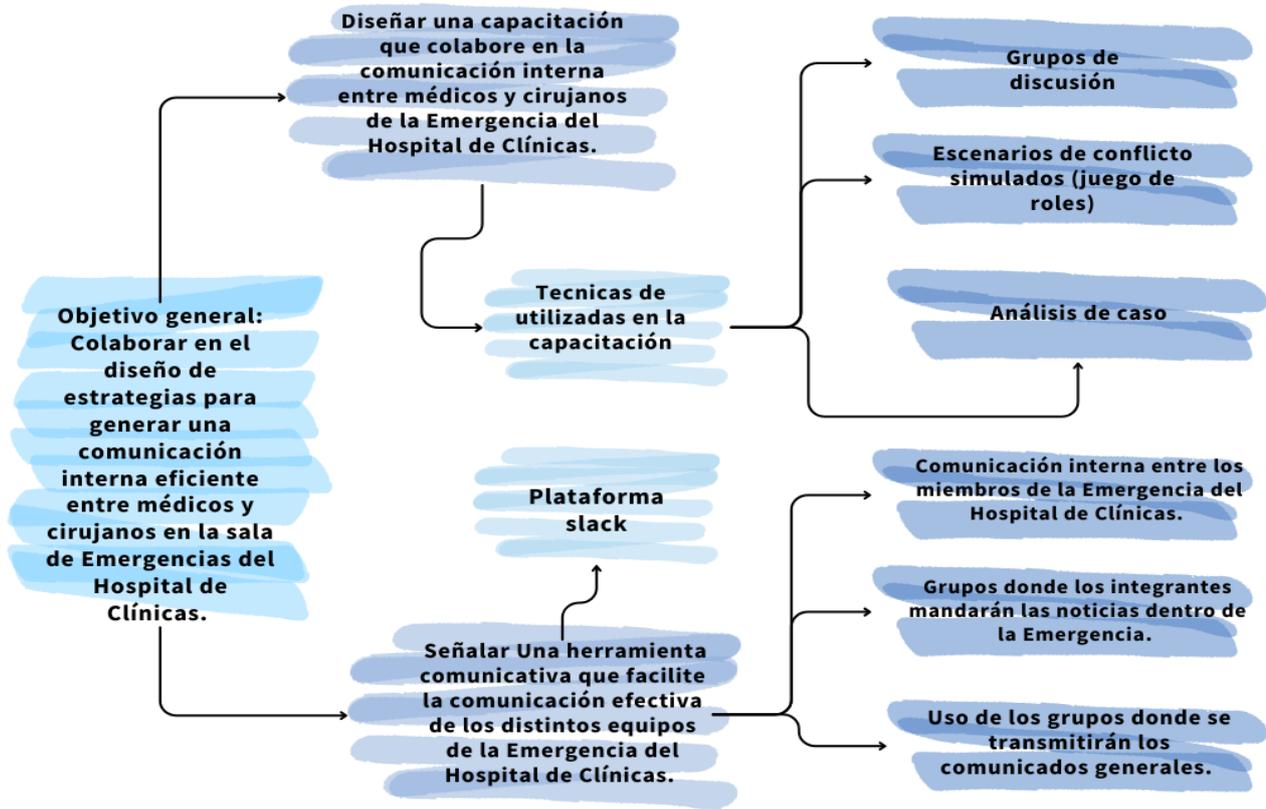
- Proponer distintos escenarios de emergencia hospitalaria y asignar roles a los integrantes con el fin de resolver situaciones de crisis.
- Realizar actividades donde los participantes deberán poner en práctica la comunicación resolutiva en situaciones simuladas
- Analizar las fortalezas y debilidades de los ejercicios en cuestión

#### 6.6.f Apreciación final

- Realizar un resumen final
- Brindar participación a los integrantes con el fin de recopilar comentarios y opiniones para mejorar la comunicación interna en futuras emergencias
- Conclusiones y cierre.

### 6.7 Productos de la capacitación

A modo de resumen y con la idea de esquematizar las principales acciones que proponemos en este Trabajo Final de Grado, se adjunta un esquema que explica el enfoque de este trabajo:



Esquema de elaboración propia, 2023.

Por otro lado, se adjunta la guía entregable con marco teórico para los participantes de la capacitación en comunicación. El resultado final es una guía por semana. Cada una contiene los conceptos claves de comunicación para el mes.

Guía con marco teórico para la  
Capacitación en Comunicación Interna

## Primer encuentro: Introducción

Conceptos para trabajar:

- Concepto de comunicación
- Concepto de comunicación organizacional
- Concepto de comunicación interna
- Concepto de comunicación interpersonal

Se presenta un resumen conceptual del marco teórico de la guía.

La **comunicación organizacional** es un conjunto de teorías y prácticas de comunicación que analizan ámbitos organizacionales.

De acuerdo con **Margarida Krohling**, la comunicación organizacional debe ser estudiada desde una mirada interdisciplinar, ya que, necesita ser entendida de forma amplia.

La **comunicación interna** es un proceso por el cual se genera un intercambio de información en todos los niveles organizacionales. Son las maneras, prácticas y razones por las que los miembros de una organización se comunican.

La investigadora **Mariluz Restrepo** propone diferentes funciones de la comunicación interna:

1. Información: Se debe compartir la información necesaria para que la organización funcione correctamente, para que se logren cumplir los objetivos.
2. Divulgación: Comprometer a los integrantes de la organización con la misma, compartir la filosofía corporativa (misión, valor, visión de la organización).
3. Relación: Integración de valores y normas que permiten la socialización en la organización. Crear un sentido de pertenencia y reafirmar la cultura organizacional.
4. Participación: Escuchar al otro, aumentar el compromiso y la inclusión de todos los miembros.

El concepto de **comunicación interpersonal** es desarrollado por el profesor español Alberto Andreu Pinillos en su artículo “La Comunicación Interpersonal” como: (...) “la

transmisión de información de un individuo a otro. En esta transmisión, el proceso lógico puede ser el siguiente: emisión-recepción” (Pinillos, A. 2010, p. 2). Reafirmando esta idea, en el libro Teoría de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas y Don D. Jackson, dice que: (...)” los sistemas interpersonales – grupos de desconocidos, parejas matrimoniales, familias, relaciones psicoterapéuticas o incluso internacionales, etc.– pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que la conducta de cada persona afecta la de cada una de las otras y es, a su vez, afectada por estas” (...). (Watzlawick, P. et. al, 1991, p. 12).

## Segundo encuentro: Trabajamos en equipo

Conceptos para trabajar:

- Concepto de clima organizacional
- Concepto de trabajo en equipo y colaboración

### ***Clima organizacional ligado a la comunicación interna:***

Como se mencionó anteriormente en la guía teórica del mes pasado, la comunicación es integral, pero a los efectos de su trabajo con la organización, se analizará desde la comunicación interna y la comunicación externa. La comunicación interna se vincula con el clima organizacional. Se busca motivar al personal, generar sentido de pertenencia y adhesión a la cultura de la organización. El clima organizacional se puede utilizar para medir las relaciones laborales de los integrantes de la organización y fomentar un clima organizacional positivo.

## Tercer encuentro: Comunicar y escuchar

Conceptos para trabajar:

- Comunicación eficiente
- Escucha activa y empática
- Indicadores de comunicación
- Comunicación no verbal

### ***Escucha activa***

La comunicación interna es una parte fundamental de la comunicación organizacional. Los integrantes de la organización son motivados a generar un sentido de pertenencia con la misma, de esta manera, entre las partes se debe priorizar y buscar una escucha activa.

La escucha activa es una herramienta comunicacional para escuchar de manera consciente el mensaje del emisor. Se trata de una estrategia empática. No solo se pretende escuchar a “otro”, sino que, se pretende entender lo que nos está transmitiendo. generar empatía y lograr ponernos en su lugar.

### ***Comunicación eficaz y comunicación eficiente***

Según el autor Idalberto Chiavenato: “Eficacia es una medida normativa del logro de resultados, mientras que eficiencia es una medida normativa de la utilización de los recursos en los procesos” (Chiavenato, I. 2011 p. 22).

Para reafirmar ésta idea, el autor explica que: (...) “la eficiencia es una relación entre costos y beneficios (...) se refiere a la mejor forma de realizar las cosas (método), a fin de que los recursos (personas, máquinas, materias primas) se apliquen de la forma más racional posible” (...) en tanto (...) “la eficiencia se preocupa de los medios, métodos y procedimientos más apropiados que deben planearse y organizarse adecuadamente a fin de asegurar la utilización óptima de los recursos disponibles” (Chiavenato, I. 2011 p. 22).

### ***Comunicación no verbal***

La comunicación no verbal es un conjunto de sistemas que, al ser analizados, se pueden estudiar y utilizar para la mejora de la comunicación dentro de una organización. A continuación, se explica de acuerdo a Sergio Rulicki en su libro “CNV Comunicación no verbal” dicha definición:

“Los gestos, las posturas, las miradas, los tonos de voz y otros signos y señales no verbales constituyen un lenguaje complementario al de las palabras, con el que nos comunicamos de forma constante. El conjunto de estos elementos recibe el nombre de comunicación no-verbal (CNV)” (Rulicki, S. 2010, p. 13).

“La CNV puede definirse como aquella comunicación que tiene lugar a través de canales distintos del lenguaje hablado o escrito. Los significados de las expresiones del rostro, de los ademanes y de las posturas son parte de la CNV, así como los significados de las miradas y de las formas en las que se establece contacto físico. A esto se le suma el uso de símbolos (...) y los estilos de arreglo personal, como el tipo de peinado, y la indumentaria. También son parte de la CNV los patrones culturales en el uso del tiempo y la distribución del espacio”. (Rulicki, S. 2010, p. 33).

## Cuarto encuentro: Comunicación externa

Conceptos para trabajar:

- Comunicación con los usuarios
- Comunicación asertiva

### ***Cómo comunicarse con los pacientes***

Para aprender a comunicarse con los usuarios del servicio, es esencial comprender y aplicar una serie de conceptos claves para establecer así una comunicación efectiva y poder proporcionar una atención médica de calidad.

Conceptos como:

- Empatía
- Claridad
- Sencillez
- Paciencia
- Respeto

deben estar presentes en la comunicación entre los médicos, los usuarios y sus familiares. Utilizar una comunicación adecuada, no solo promueve la confianza, sino también tiene un impacto positivo en los resultados de su atención médica.

### **Comunicación asertiva**

La comunicación asertiva, en palabras de Juanjo Ramos, en su manual sobre el tema: “es una forma de expresión que busca transmitir un mensaje de manera clara y directa, sin herir la sensibilidad del receptor”. (Ramos, J. 2023. Manual práctico de Comunicación Asertiva). A su vez, explica que existen distintas barreras que pueden dificultar la fluidez de la comunicación entre las personas. Algunas de éstas son:

- Falta de habilidades comunicativas
- Dificultades emocionales
- Diferencias culturales
- Lenguaje corporal inapropiado
- Falta de empatía
- Uso de lenguaje agresivo o pasivo-agresivo

Para lograr que la comunicación sea exitosa, se debe apelar a que sea asertiva; esta característica es esencial para establecer relaciones efectivas y para resolver conflictos de manera constructiva, y siempre debe formularse teniendo presentes las distintas barreras antes nombradas.

## Quinto encuentro: ¿Cómo y cuándo comunicamos?

Conceptos para trabajar:

- Ética de la comunicación
- Concepto de conflicto
- Comunicación en situaciones de estrés

### **Ética de la comunicación**

La ética de la comunicación es una rama dentro de la ética que se centra en los principios y normas que regulan la comunicación humana, y, en síntesis, se refiere a comunicar de manera clara, concisa, honesta y responsable.

Francisco Guerra, profesor español de la Universidad de Valencia, España, escribe sobre la ética y cuenta que la ética de la comunicación se basa en diferentes teorías

que provienen de diversas disciplinas como la filosofía, la sociología, la psicología, la política, el derecho, entre otras. Si bien no existe un consenso absoluto que determine los principios básicos de la ética, existen ciertos valores que deben ser respetados al momento de comunicar éticamente; Guerra, F, los detalla a continuación:

- La honestidad: decir la verdad evitando engaños y asumiendo total responsabilidad de las propias acciones.
- La claridad: expresarse con precisión, coherencia y sencillez
- La respetuosidad: implica reconocer y valorar la dignidad y la autonomía de los demás interlocutores, evitando ofender y tolerar las diferencias.
- La justicia: promover y defender los derechos humanos, la solidaridad en la comunicación, compartiendo equitativamente los recursos y las oportunidades comunicativas.

“La ética de la comunicación no es solo una teoría abstracta o académica, sino una práctica concreta y cotidiana que nos afecta a todos como seres humanos que nos comunicamos constantemente con los demás. Por eso, es importante que seamos conscientes de las implicaciones éticas de nuestras palabras y acciones comunicativas, y que busquemos contribuir al bien común con una comunicación honesta, clara, respetuosa y justa.” (Guerra, F. 2023. LinkedIn)

Algunas recomendaciones del autor para aplicar, no sólo en ámbitos académicos o laborales:

- Elegir cuidadosamente el medio, el canal y el código más adecuados para cada situación comunicativa.
- Verificar la veracidad, relevancia y actualidad de la información que transmitimos y recibimos.
- Ser conscientes del impacto que tiene nuestra comunicación en los demás, tanto a nivel individual como colectivo, y asumir las consecuencias de nuestras palabras y acciones.

- Ser empáticos y comprensivos con los sentimientos, las necesidades y las opiniones de los demás, evitando herir, ofender o humillar con nuestra comunicación. (Guerra, F. 2023, LinkedIn).

### ***Concepto de conflicto***

En un ámbito de constante crisis y estrés, como lo es cualquier área de emergencia de un hospital, existen situaciones que inevitablemente derivan en conflictos; para evitar que dichas situaciones se incrementen, es importante entender el concepto de conflicto para tenerlo presente y abordarlo de raíz.

Ezequiel Ander-Egg en el texto: “Los conflictos y las formas alternativas de resolución” de M.E Fuquen explica que: “el conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos contienden, unos contra otros, debido a tener intereses, objetos y modalidades diferentes” (Fuquen, M. 2003, p. 267). Partiendo de este concepto, es importante entender que en todo vínculo interpersonal van a existir situaciones conflictivas, pero que es fundamental abordarlas de manera rápida y efectiva, y más en estos casos debido al contexto en el que se dan. La escucha activa para identificar el problema, la autocrítica y la apertura de resolución son conceptos claves que deben estar presentes para encontrar mediación entre las partes y así colaborar en la resolución de los conflictos.

Se debe recordar que en una sala de emergencias los conflictos deben ser abordados de forma inmediata, ya que la integridad de un tercero puede estar en riesgo.

### ***Comunicación en situaciones de estrés***

La comunicación en situaciones de estrés puede ser desafiante, ya que el estrés puede afectar la capacidad de la persona para expresarse de manera clara y escuchar, así como tomar decisiones.

El primer paso es reconocer el estrés y abordarlo como tal. Tomarse un tiempo y respirar profundamente ayudará a pensar con mayor claridad. Un aspecto a tener en cuenta es evitar expresarse mediante lenguaje provocador, elegir comunicarse mediante la calma ayudará a reducir el estrés y a conseguir mejores resultados al relacionarse con el otro.

Finalmente, la autoevaluación sobre el comportamiento y las emociones de uno es clave para relacionarse de manera más sana y empática; entender que el problema no siempre le corresponde en su totalidad al otro permite una comunicación asertiva imprescindible en situaciones de estrés como las que pueden suceder en un centro hospitalario.

## Sexto encuentro: cierre

Conceptos para trabajar:

- Dispositivos de comunicación interna

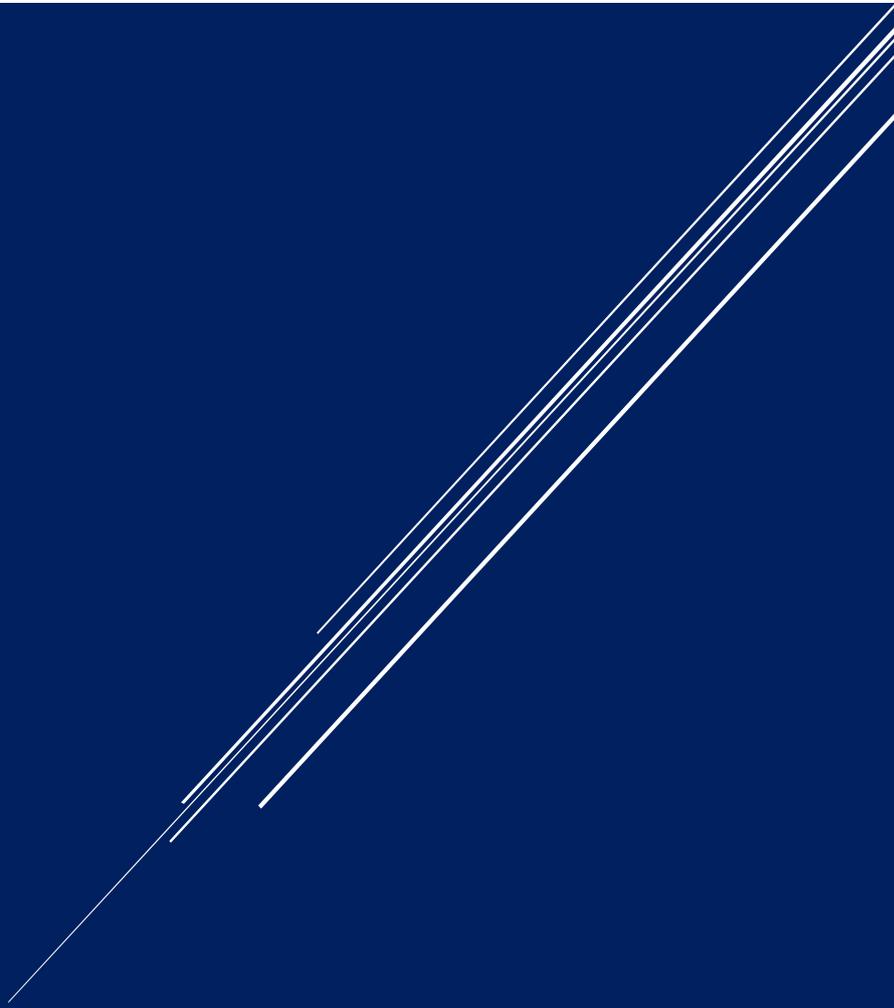
### ***Dispositivos de comunicación interna***

El correcto uso de los dispositivos de comunicación a disposición es esencial para promover una correcta comunicación interna entre el personal. Para que esto pueda llevarse a cabo, es necesario que se respete su uso y frecuencia, como también el contenido enviado mediante las distintas plataformas.

- El uso diario de la aplicación WhatsApp en ambos turnos, respetando el contenido y priorizando su empleo.
- El uso de carteleras de uso colectivo, donde se publiquen mensajes prioritarios con una actualización de dos a tres veces por semana, con el fin de que sean vistos por todo el personal.
- El empleo del e-mail para mensajes importantes y comunicación interna entre personal cada vez que sea necesario.

## Bibliografía de la guía teórica:

- Capriotti, P. (2009). De la Identidad a la Comunicación Corporativa. En Branding Corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa. Santiago, Chile: Colección de libros de la empresa.
- Funquen, M E. (1995) Los conflictos y las formas alternativas de resolución.
- Kreps, G (s.f) La comunicación en las organizaciones. Addison-Wesley Iberoamericana.
- Lederach, P. (1996) Mediación. Centro de investigación por la Paz Gernika Gogoratuz.
- Restrepo, M. (1995) Comunicación para la dinámica organizacional. Signo y Pensamiento, 14(26) Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3379>
- Hernández, A. Ernesto (2005) Metodología de la Investigación. Univ. J. Autónoma de Tabasco.
- Rodríguez, B. S et al. (2018) Comunicación humana interpersonal. Una mirada sistémica. Colombia. Iberoamericana.
- Rulicki, S. Cherny, M. (2010). CNV comunicación no-verbal: cómo la inteligencia emocional se expresa a través de los gestos. Ediciones Granica S.A.



## Capítulo 7: Indicadores, evaluación y monitoreo

## 7.1 Indicadores de resultados

Una vez entregado el proyecto, existen distintos métodos para recabar información sobre cómo ha sido el desarrollo de las acciones antes efectuadas. Para esto, se decide emplear dos herramientas de seguimiento como lo son el monitoreo y la evaluación.

Dentro de las distintas formas y herramientas para emplear dicho seguimiento, se recomienda usar indicadores. Los indicadores son signos o señales que representan un elemento importante. En palabras de Aljure: "Según lo que queremos controlar, podemos tener indicadores de gestión y de impacto, entre otras formas de clasificación. Los indicadores de gestión permiten verificar si se están usando los recursos (tácticas, canales, medios, dinero) según el plan y, a la vez, eficientemente. (...) Por su parte, los indicadores de impacto permiten verificar si estoy logrando el objetivo". (Aljure, A. 2015, pág. 198).

Se entiende por monitoreo a la: "observación sistemática del comportamiento de los indicadores de un proyecto, para generar evidencias fiables del proceso de implementación, tanto de los objetivos de cambio previstos (indicadores de efectos), como de los productos y/o actividades diseñadas para tal fin". (Calandria. 2016, pág. 71).

A la evaluación se la define como "apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, un programa o una intervención política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. (...)." (Calandria. 2016, pág. 72).

En el apartado siguiente se verá un esquema el cual contiene los indicadores que se seleccionaron para este Trabajo Final de Grado.

## 7.2 Medios de verificación

A modo de control y como forma de seguimiento una vez el proyecto esté en marcha, se llevará a cabo la aplicación de dos formas de monitoreo; por un lado, como método cualitativo se encuentra a la entrevista, y la encuesta como método cuantitativo.

La entrevista es un método eficiente de aplicar, no sólo por ser flexible y dinámica, sino por ser “un modelo de conversación entre iguales, y no un intercambio formal de preguntas y respuestas” (Benney y Hughes, 1970, pág.101). Se cree conveniente la aplicación de este formato una vez esté encauzada la capacitación con el fin de monitorear el proceso.

La encuesta por su parte es otro método beneficioso de usar debido a su practicidad a la hora de aplicar a un grupo de personas, como también por su rapidez en la obtención de respuestas. La aplicación de una breve encuesta permitirá saber si el método utilizado está generando efectos positivos en la comunicación interna del personal.

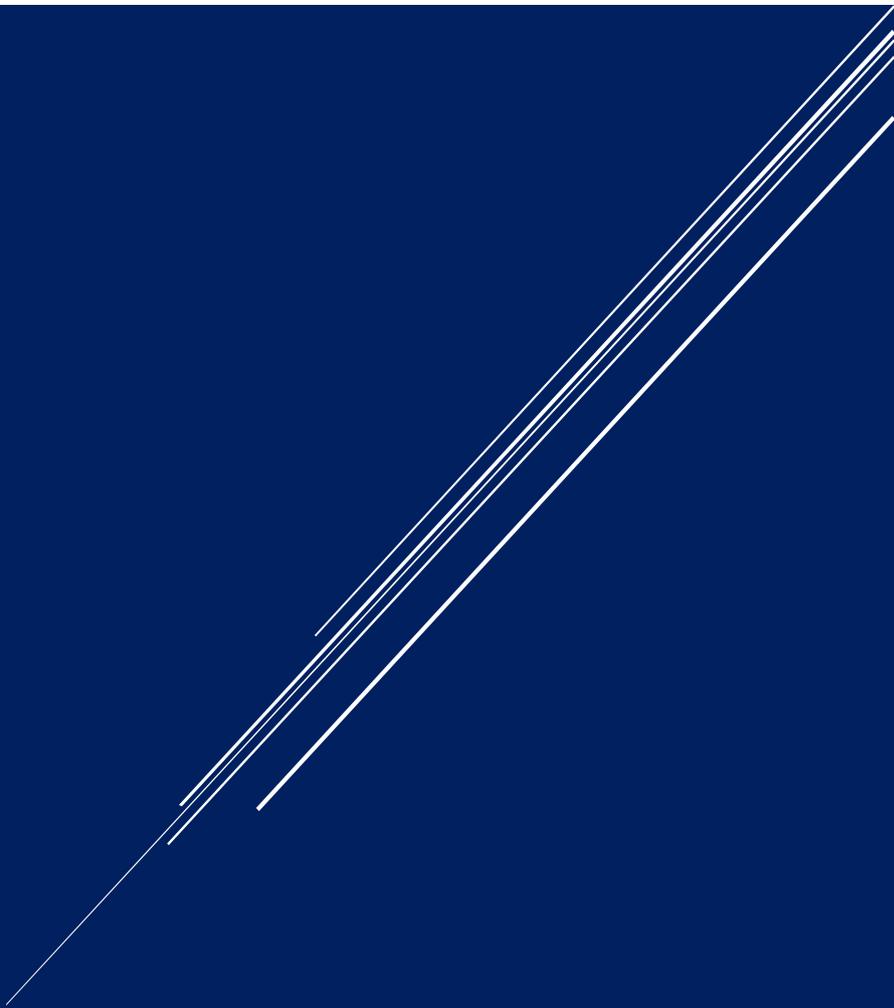
En este caso se realizó un esquema de elaboración propia, que permite visualizar los indicadores, los objetivos de cada uno y el medio por el cual se medirá:

| Objetivos específicos   | Acciones                    | Indicadores   | Medios de Verificación  | Responsables                                    | Frecuencia     |
|---|-----------------------------|---|---|---|----------------|
| Diseñar una capacitación que colabore en la comunicación interna entre médicos y cirujanos de la Emergencia del Hospital de Clínicas. | Capacitación comunicacional | Porcentaje del personal que asiste a las capacitaciones | Encuesta a médicos y equipo de cirugía                                      | jefes de los equipos médico y médico-quirúrgico | Cada 8 semanas |
| Describir una herramienta comunicativa para los equipos médicos de la sala de Emergencias del Hospital de Clínicas.                   | Plataforma slack            | Rentabilidad de la plataforma.                          | Entrevista a quienes fueron a las capacitaciones y encuesta de satisfacción | jefes de los equipos médico y médico-quirúrgico | Cada 1 mes     |

### 7.3 Medios de comunicación a utilizar y su frecuencia

Con el fin de que todo el equipo que conforma a la Emergencia del Clínicas esté comunicado y pueda participar de forma activa e interpersonal, creemos que se deben implementar distintos canales comunicativos, debiéndose respetar su uso y frecuencia.

- El uso diario de la aplicación WhatsApp en ambos turnos, respetando el contenido de este y priorizando su empleo.
- El uso de carteleras de uso colectivo, donde se publiquen mensajes prioritarios con una actualización de dos a tres veces por semana, con el fin de que sean vistos por todo el personal.
- El empleo del e-mail para mensajes importantes y comunicación interna entre personal cada vez que sea necesario.
- Considerar la ampliación y profesionalización de una nueva plataforma de uso diario y exclusivo para el equipo médico, para unificar la información interna de la organización y las fichas médicas de los pacientes.



## Capítulo 8: Planificación

## 8.1 Responsables

En este trabajo se presentan acciones comunicacionales, y se brindan herramientas para lograr una comunicación efectiva. De este modo, dicho trabajo conlleva responsables a cargo.

Los jefes de los equipos médico y médico-quirúrgico serán los encargados de hacer un seguimiento mensual de la presencia voluntaria de los participantes en dicha capacitación, mientras que el equipo de comunicación se encargará de la evaluación y el monitoreo posterior.

## 8.2 Cronograma

Como producto comunicacional, este Trabajo Final de grado propone una capacitación de comunicación para los médicos, médicos-cirujanos (equipo anestésico quirúrgico) y equipo auxiliar; de esta manera, se deberá utilizar un cronograma para planear y brindar seguimiento de las distintas actividades.

Dicho cronograma se ha planificado para llevarse a cabo en un período de 8 semanas. Éste podrá sufrir modificaciones. A su vez se realizó un [Esquema con distintos tipos de actividades](#) que podrían reemplazar las actuales en el cronograma.

A continuación, se adjunta el cronograma formulado para la capacitación comunicacional:

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Encuentro 1</b> | Introducción a la capacitación y entrega de guía teórica para el curso, con explicación de la misma. Actividad: Grupo de discusión sobre cómo es la gestión actual en la emergencia del hospital y de cómo podría mejorar. Instancia final: dudas o preguntas de la clase.  |
| <b>Encuentro 2</b> | Entrega de la segunda guía teórica y explicación de la misma. Actividad: Juego de rol. Simulación sobre la comunicación entre las partes en un día a día en la emergencia. Instancia final: dudas o preguntas de la clase o clases anteriores.  |
| <b>Encuentro 3</b> | Entrega de la tercer guía teórica y explicación de la misma. Actividad: Analisis de caso. Comunicación entre los distintos departamentos del hospital. Instancia final: dudas o preguntas de la clase o clases anteriores.  |
| <b>Encuentro 4</b> | Entrega de la cuarta guía teórica y explicación de la misma. Actividad: Grupo de discusión: ¿Qué es una comunicación clara? ¿Cómo hay que transmitirle la información a los pacientes y familiares? Instancia final: dudas o preguntas de la clase o clases anteriores.   |
| <b>Encuentro 5</b> | Entrega de la quinta guía teórica y explicación de la misma. Actividad: Juego de rol o simulación de un escenario ficticio. Se simula una situación conflictiva de caos en la emergencia, en la cual se necesitan medicos y equipo anestésico quirurgico. Instancia final: dudas o preguntas de la clase o clases anteriores. |
| <b>Encuentro 6</b> | Entrega de la última guía teórica. Repaso de todas las guías hasta el momento. Instancia final: dudas o preguntas de la clase o clases anteriores.  |
| <b>Encuentro 7</b> | Control de lectura sobre los conocimientos adquiridos en la capacitación.   |
| <b>Encuentro 8</b> | Cierre final de la capacitación. Entrega de resultados del control de lectura y los certificados correspondientes.  |

### 8.3 Presupuesto

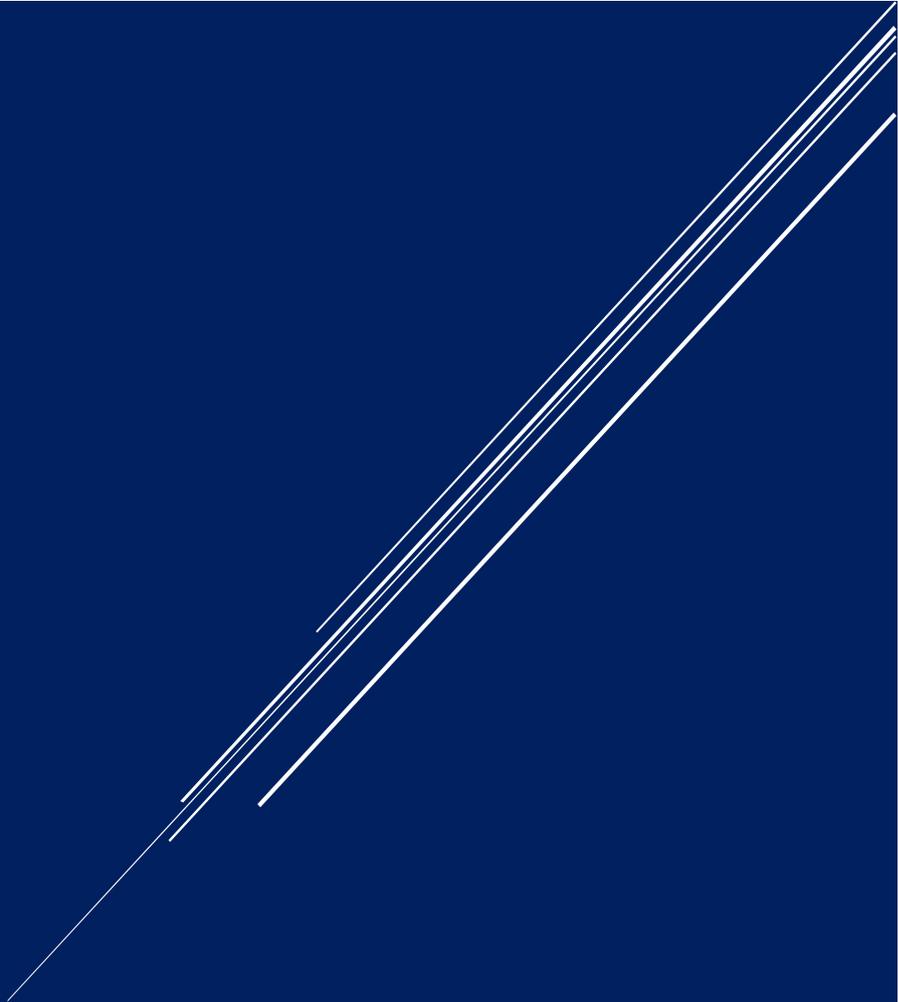
Para el presupuesto de este Trabajo Final de Grado se entiende relevante destacar la cobertura de los honorarios profesionales (los profesionales de comunicación que llevarán a cabo las capacitaciones), el catering, las certificaciones generadas una vez finalizada cada capacitación, transporte, materiales para las actividades e impresos.

A su vez se valora un margen del 15% del valor total por imprevistos que puedan surgir al momento de llevar a cabo el proyecto.

A su vez, se tiene en consideración los honorarios de los profesionales que lleven a cabo el proceso de implementación de la plataforma, como también se contempla la remuneración para el personal que se deba encargar de monitorear y evaluar el funcionamiento y la efectividad de esta.

A continuación, se adjunta una tabla donde se podrá ver en detalle los costos aproximados del presupuesto general:

| Acción/Actividades           | Rubro            | Detalle  | Costo                       |
|------------------------------|------------------|--|-----------------------------|
| Honorarios profesionales     | Recursos humanos | Profesionales de comunicación que lleven a cabo la capacitación dos aprox  | \$2.500 c/u por día         |
| Catering                     | Gastronomía      | Bebida y comida para funcionarios y capacitadores  | \$1500 por día              |
| Certificados de finalización | Diseño gráfico   | Personal que realice el diseño de la certificación y luego la impresión por persona de dicho certificado   | \$60 c/u                    |
| Transporte                   | Logística        | Transporte para capacitadores  | \$1500 p/día                |
| Materiales impresos          | Papelería        | Guías didácticas que se utilizarán como marco teórico  | \$500 por semana (x6 meses) |
| Locación                     | Logística        | Lugar en donde se realizará la capacitación. De preferencia un lugar en el Hospital de Clínicas. Salón o espacio en conjunto, donde se puedan brindar clases | \$0                         |
| Material para actividades    | Papelería        | Mesas, bancos, computadoras si es necesario, lapiceras, cuadernos, etc   | \$500 por semana (x6 meses) |
|                              |                  |  |                             |
|                              |                  |  |                             |
| Honorarios comunicadores     | RRHH             | Comunicadores que lleven a cabo el proceso de implementación de la capacitación y plataforma. Personal que monitoree y evalúe el funcionamiento              | 20%                         |
| Imprevistos                  | Logística        | Se deja un porcentaje para cualquier imprevisto que pueda darse en la implementación   | 15%                         |



## Capítulo 9: Conclusiones

## 9.1 Conclusión grupal

En resumen, en este Trabajo Final de Grado se partió de la premisa principal de colaborar con el diseño de estrategias para lograr que la comunicación interna entre médicos y cirujanos de la Emergencia del Hospital de Clínicas sea eficiente. Para esto, se ideó un plan estratégico para desarrollar una capacitación en comunicación dirigido a los profesionales de la salud, específicamente los médicos de la emergencia y los equipos anestésico-quirúrgicos que son los que se seleccionaron para este trabajo. El fin es colaborar con el relacionamiento interno del equipo y brindarle distintas herramientas comunicativas que faciliten el trabajo colectivo.

A su vez, se recomienda el uso de una herramienta comunicativa para que facilite la comunicación efectiva como la mencionada y descrita plataforma Slack que sirve como herramienta de gestión para que la comunicación interna del personal se encuentre organizada y unificada. Esto permite un flujo de información nítido y claro, para establecer una mejor comunicación.

Es pertinente destacar la importancia de la capacitación propuesta como producto de comunicación para la mejor de la comunicación interna dentro de la emergencia del Hospital de Clínicas. Dicha capacitación entendemos que contribuirá a una mejora sustancial en el trabajo de los médicos y del equipo anestésico – quirúrgico. Permitirá desarrollar diferentes herramientas tanto a nivel individual como grupal para realizar diferentes actividades diarias dentro del Hospital. A su vez, si bien se plantea como una capacitación de comunicación interna, se brindan herramientas básicas para un entendimiento de la comunicación externa. Se realizarán distintos tipos de actividades y propuestas con el fin de facilitar el trabajo del día a día de los participantes.

Finalmente, es importante aclarar que, para que la implementación de dichas herramientas y plataforma sea exitosa, es necesario un compromiso continuo y una responsabilidad por parte de todo el personal del lugar. En esta investigación se buscó no solo brindar una mejor atención al paciente, sino que también facilitar el trabajo, principalmente del entorno médico-quirúrgico, para que éste sea uno más

colaborativo

y

eficiente.

La comunicación efectiva es un pilar fundamental para brindar una atención médica de calidad, y con el desarrollo de las estrategias planeadas, se considera que se podrá alcanzar ese objetivo.

## 9.2 Conclusiones individuales

### **Rossina**

A modo de reflexión personal, entiendo pertinente trabajar en la comunicación, cualquiera sea el ámbito en el que se esté atravesando. Luego de transitar por un extenso proceso de investigación, profundización y posterior análisis, comprendo que la comunicación efectiva se convierte en el núcleo que determina no solo la calidad de lo que expresamos, sino también en la seguridad y bienestar del otro, de sus allegados e incluso del equipo laboral en el cual se está inmerso.

Luego de desarrollar y vivenciar la capacitación en comunicación, he llegado a entender cómo nuestras palabras y acciones influyen de manera directa en la experiencia de cada individuo, y más aún, en momentos de crisis.

Comunicar con claridad y empatía es un proceso que implica comprender las emociones y necesidades de todo aquel que confía en nosotros. Entiendo que escuchar activamente y transmitir información de manera comprensible son habilidades esenciales que ayudan y ahorran un sinnúmero de malas experiencias, y que, por el contrario, construyen confianza y estabilidad en el otro. Se vuelve necesario aplicar lo aprendido en esta capacitación en cada interacción, sabiendo que cada palabra tiene el potencial de marcar un antes y después en la vida de alguien más.

### **Camila**

Este Trabajo Final de Grado conlleva un gran esfuerzo por parte de nuestro equipo y revisión docente. De esta manera, logramos transmitir la importancia de la comunicación en cualquier tipo de organización.

La comunicación como pilar fundamental para las relaciones diarias, para el trabajo en equipo y para la gestión de un buen clima laboral.

A través de los objetivos que destacamos en este trabajo, se implementan dos grandes herramientas comunicativas para la mejora y avance del propósito.

Por un lado, se propone una capacitación comunicativa para los médicos y equipo anestésico-quirúrgico de la Emergencia del Hospital de Clínicas, que tiene como base informar y servir como ayuda a la hora de relacionarse no sólo entre sí, sino con el exterior.

Por otro lado, se incentiva a implementar la herramienta Slack que se utiliza con la intención de escarificar y unificar la comunicación interna entre las partes.

Esperamos que nuestro trabajo pueda ser de gran ayuda y pueda ser aplicado a otros casos.

## Bibliografía

Aristóteles (s/f) Política. (Recopilado por Manuela García Valdés en 1988). Madrid, España. Gráficas Cóndor S.A.

Arocena, J (2010) Las organizaciones humanas. Montevideo, Uruguay. Magro.

Calandria (2016) Guía para la gestión de la comunicación en las instituciones. Una contribución de la Oficina Regional Andina.

Castillo, A y Ponce, D. (2015) Comunicación en Crisis 2.0. Madrid, España. Fragua.

Capriotti, P. (2009). De la Identidad a la Comunicación Corporativa. En Branding Corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa. Santiago, Chile: Colección de libros de la empresa.

Chiavenato, I (2011) Administración de recursos humanos. Ciudad de México. Mc.Graw.Hill. Recuperado de <https://www.elsolucionario.org/administracion-de-recursos-humanos-idalberto-chiavenato-8-edicion/>

Ferrari y Franca. (2011) Relaciones públicas: naturaleza, función y gestión en las organizaciones contemporáneas / María Aparecida Ferrari, Fábio França. Buenos Aires: La Crujía.

Funquen, M E. (1995) Los conflictos y las formas alternativas de resolución.

Hernández, R. (2005) Metodología de la Investigación. Univ. J. Autónoma de Tabasco.

Kreps, G (s.f) La comunicación en las organizaciones. Addison-Wesley Iberoamericana.

Idalberto, C. (2016) Planificación Estratégica: fundamentos y aplicaciones. Ciudad de México.

Lederach, P. (1996) Mediación. Centro de investigación por la Paz Gernika Gogoratuz.

Lockhart, J. (1988) Historia del Hospital de Clínicas. Montevideo. Librería Médica.

Malagon - Londoño, Galán Morera, Pontón Laverde (2008) - Administración Hospitalaria. Bogotá, Colombia. Panamericana.

Pinillos, Alberto. (2010) La Comunicación Interpersonal. Madrid, España. IE Business School.

Restrepo, M. (1995) Comunicación para la dinámica organizacional. Signo y Pensamiento, 14(26) Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3379>

Rodríguez, B. S et al. (2018) Comunicación humana interpersonal. Una mirada sistémica. Colombia. Iberoamericana.

Ronco, E y Lladó E. (2000). Aprender a gestionar el cambio. Barcelona, España. Paidós.

Rulick, S. Cherny, M. (2010). CNV comunicación no-verbal: cómo la inteligencia emocional se expresa a través de los gestos. Ediciones Granica S.A.

Taylor y Bogdan (1984) Introducción a los métodos cuantitativos de investigación. Barcelona, España. Paidós.

Varona, F. (1993). Las auditorías de la comunicación organizacional desde una perspectiva académica estadounidense. Lima Perú.

Uranga, Washington. Introducción a la planificación de procesos comunicacionales. Fac. de Periodismo y Comunicación Social, UNLP, mimeo, 1999.

Uranga, W (2016). Conocer, Transformar, Comunicar. Buenos Aires. Argentina. Patria Grande.

Watzlawick, P. Beavin, J. Jackson, D. (1991) Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona, España. Editorial Herder.

## Webgrafía

- Archivo General de la Universidad de la República (AGU), "Historias Universitarias": <http://historiasuniversitarias.edu.uy/>

- Facultad de Medicina, Universidad de la República: <http://www.fmed.edu.uy/>

- Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela": <http://www.hc.edu.uy/>

- Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina: <https://www.suhm.uy/>

- Universidad de la República: <http://www.universidad.edu.uy/>

- Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

- Programa de Emergentología, Facultad de Medicina. (Udelar). [http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files//Programa\\_de\\_postgrados/2-Diplomaturas/EMERGENTOLOGÍA.pdf](http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files//Programa_de_postgrados/2-Diplomaturas/EMERGENTOLOGÍA.pdf)

Águila, Lucia (2019). Los usuarios en la sala de espera del departamento de emergencia del Hospital de Clínicas: un estudio desde la comunicación interna entre septiembre de 2018 y agosto de 2019. Montevideo, Uruguay.

Ferrigno, Florencia y Zapata, Laura (2005). Sala de espera de la actividad ambulatoria del hospital de Clínicas. Montevideo, Uruguay. Extraído de [http://jornadas.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2017/10/Sala-de-espera-de-la-Actividad-Ambulatoria-del-Hospital-de-Cl%C3%ADnicas\\_MarianaAguirre\\_GracielaMart%C3%ADnez\\_FlorenciaFerrigno\\_LauraZapata.pdf](http://jornadas.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2017/10/Sala-de-espera-de-la-Actividad-Ambulatoria-del-Hospital-de-Cl%C3%ADnicas_MarianaAguirre_GracielaMart%C3%ADnez_FlorenciaFerrigno_LauraZapata.pdf)

## Imágenes

Las imágenes utilizadas han sido sacadas de Google como se encuentra expresado en cada apartado, o, por el contrario, son creaciones propias como los esquemas presentados.

## Anexos

### Anexo 1 - Entrevista n°1

Estudiante 1: Les agradecemos el tiempo y la disposición porque sabemos que ustedes están complicados, y también comentarte que formamos dos grupos que más adelante vamos a tener preguntas diferentes y tiempos diferentes en ese sentido. La primera pregunta por la que vamos a partir es sobre el primer mail que mandaron ustedes, el mail menciona algo de la comunicación interna, que eso es lo que te queremos consultar, ¿qué tipo de problemas están teniendo y percibiendo ustedes?

Entrevistada 1: Lo primero que te voy a decir es que yo volví al hospital en febrero, estuve en esta emergencia desde el 1994 hasta el 2013, me había ido y volví ahora

en febrero, te digo porque yo también estoy viendo todavía cosas; pero la mayor dificultad que viene un poco a apoyar los procesos asistenciales, a la emergencia y todo eso, la mayor dificultad que veo es que claro, acá trabaja muchísima gente, este departamento de emergencia tiene, desde trabajadores médicos nomas tiene: 12 internos que rotan, son 7 guardias de 12 internos c/u como mínimo, ahí tenes un personal que a parte te rota cada 3 meses, después el personal médico que son: residentes y cirujanos que están acá, médicos y cirujanos que de medicina tenés por lo menos 8 personas por guardia y de cirugía 4, además de las especialidades, que son sus residentes y sus respectivos grados 2 (cirugía plástica, urología, neurocirugía, otorrino, oftalmólogo)... todas esas personas que están de guardia un día y con el cual uno tiene (para diferentes cosas) comunicarse. Eso viene por bloques además... vienen por 12 horas un día y 12 horas de noche otro día... eso lo médico (...)

Estudiante 1: Así que son dos turnos ¿no? Son 12 horas y 12 horas...

Entrevistada 1: En lo médico si, hay un grado que es el grado 3 que hace 24 horas un día, por lo cual le cambia la guardia... y los cirujanos hacen 24 horas una vez por semana, son todas cosas distintas (...) los grados 4 y el profesor hacen cargos horizontales todas las mañanas... y después tenes enfermería que tiene turnos de 6 horas y van rotando, que son 3 licenciadas, el doctor mas su respectivo personal de enfermería que son 2 o 3 unidades de enfermeras... más la mensajería, que son tres mensajeros... más el personal de limpieza que rota y todos con regímenes distintos (...) los médicos por ejemplo tienen día de guardia y que después de repente cada seis semanas les toca un domingo... pero enfermería son tres y uno... solo las determinaciones de pautas de tratamiento, de cosas de unificar planes de tratamiento, solo enfocado a lo médico es un huevo... ni que hablar cuando vos quieres hacer algo... que por suerte está Carlos... que es el licenciado jefe de enfermería... que él es el que se encarga de toda la parte de enfermería, que me parece que es una persona que en esto habría que involucrarlo... entonces yo lo que veo es que lo fundamental por ejemplo es para la obra... yo por ejemplo estuve todos los días repitiendo (en grupos de WhatsApp) porque viste que ya los grupos están muy...

Estudiante 1: Sí, se desvirtúa (...)

Entrevistada 1: (...) Entonces mandábamos muchos comunicados, y me dí cuenta que lo que llega más es... yo vengo a todos los pases de guardia, y todo lo que pase en la guardia es contarles en lo que estamos... pero claro, a veces uno no sabe si es bueno contarle, además si se recepciona... por ejemplo... hablando de la obra o de conductas que estamos tratando de tomar con respecto a los enfermos urológicos... es muy basto todo, entonces, capaz que es una utopía... pero a mi me gustaría lograr un método de ida y vuelta, porque también yo me entero de cosas que pasan en la guardia... (porque fulanito que menganito), capaz que están pasando un montón de cosas en la guardia que ni me entero... porque no nos comunicamos (...)

Estudiante 1: Pero sí están referentes dentro de cada una de esas áreas ¿no?

Entrevistada 1: Sí, dentro de cada guardia el grado 3 de medicina es el jefe de la guardia, vamos a decir el referente de todo el equipo, y el grado 3 de cirugía, que a su vez hay un divorcio muy grande entre lo médico y lo quirúrgico, cada vez mayor y que se expresa en todas las situaciones... pero entonces, acá que estaba medio salvaguardado, porque hacíamos todo juntos, por la pandemia hubo que dividirse en sectores y los médicos quedaron en un cuarto, los cirujanos en otro, entonces todo eso también esto hizo que (...) yo cuando residía acá dormíamos en el mismo cuarto todos, cirujanos, médicos y especialistas, entonces comunicarse era más fácil

Estudiante 1: Claro, había una retroalimentación más fluída...

Entrevistada 1: (...) Entonces... con -entrevistado nº 3-, que es el responsable de cirugía... estamos trabajando en eso, en que la guardia médico-quirúrgico sea una sola guardia, que se comuniquen... y para todo eso uno necesita orientación, ideas, lo claro (...)

Estudiante 1: Una mirada a veces de afuera que (...) ¿tienen alguna expectativa de mejora o ideas que se hayan querido aplicar en este sentido?

Entrevistada 1: Sí, expectativa de mejora tengo mucha... porque me parece que uno de los grandes problemas que había era que acá es un departamento, una cátedra de la facultad... pero a su vez el hospital tiene como primer labor lo asistencial, acá

viene el paciente... acá vienen 300 pacientes por día con gravedades extremas... está luego lo que es la formación de pregrado y posgrado, la investigación, la extensión, todo eso está bárbaro pero... es una cosa primaria que es de un hospital que requiere de gente, entonces, cuando empecé a ver lo asistencial y todo eso, la primera cosa es tratar de unificar el servicio asistencial... yo creo que en eso venimos un poco mejor, tratar de unificar criterios de actuación, y eso es una de las primeras cosas que (...), viste que en medicina hay protocolos, que son para situaciones ideales, que después uno tiene que trabajar, porque tenes 20 camas en el sector y tenes las 20 ocupadas... y personas esperando afuera para ser atendidas, y vos a veces tenes que hacer cosas que no están en el protocolo ese, que a parte te lo escribieron en una clínica super...referente e internacional, pero que está hecha para un sector de la población porque ellos no tienen un sistema integrado de salud como tenemos nosotros, que el que se atiende acá tiene el mismo servicio que el que se atiende en el británico... uno también tiene que tener en cuenta esas cosas... entonces eso a veces cuesta capaz, los médicos recién recibidos y la gente que es más académica y que quiere la docencia y la investigación, se ciñe de esas cosas a los protocolos y a las cosas... pero también hay un lado de la enseñanza que hay que enseñar con la realidad también, entonces estamos tratando un poco eso (...) de unificar, como se hacen las cosas acá en la emergencia del Clínicas, con la gente que tenemos, con los recursos que tenemos, buscando lo mejor para el paciente, que además eso... los recursos que tenemos acá son los mismos que los del Semm y Cosem... es decir, que no tengamos menos, entonces esa parte me parece que tenemos expectativas de mejorar y que de hecho se está trabajando un poco en eso, en por ejemplo: acá llegan ambulancias y a veces quieren que las ingreses y no tenes lugar... entonces trabajar de ir salir y valorar el paciente a la ambulancia y que no quede ahí, como una cosa que como está afuera no nos importa... hemos logrado avances (...) estamos cambiando un poco la cabeza con respecto a eso, con respecto a pacientes que ingresan al hospital, que no tengan que ingresar por la emergencia, que puedan ingresar directo y que se coordinen cosas de servicio externo y que no se coordine por acá... es decir, todas esas cosas hemos ido mejorando pila, y en base a la comunicación... que cuando hay una cosa que se sale de lo cotidiano, tengan un referente al cual llamar, que se sepa que hacer; hay un problema por ejemplo cuando vienen los privados de libertad, que hay un cupo... porque por cada privado de libertad estas ingresando personas con armas al hospital... eso genera una situación que es

de mucho riesgo, entonces tiene que haber un cupo para todo eso, esa es la transmisión de esos cupos, por ejemplo: nosotros somos hospital de referencia para muchas especialidades, entonces para aceptar también a ese paciente que por ahí se encuentra internado en otro lado tenés que darle condiciones iguales o mejores, no es que venga a la emergencia (...) todo eso hay que trabajarlo, porque por ejemplo: los pacientes se mandaban (sobre todo en la pandemia), estos últimos años, porque antes había una coordinación externa a la emergencia, y todos los servicios de salud eran un poco mas fuerte, con la pandemia se desbarato un poco (...) todo eso estamos tratando de mejorar, acá adentro y coordinando con el resto del sistema.

Estudiante 1: Ahí está, vos mencionabas algo de un protocolo que existe que es el servicio integrado de salud, pero, ¿es interno de la emergencia?

Entrevistada 1: ¿Protocolo en qué sentido?

Estudiante 1: Habías mencionado un protocolo desde la actuación...

Entrevistada 1: Nosotros tenemos (...) es decir, mencione que los protocolos son guías de actuación que de repente son generales, universales... que sobre todo provienen de cátedras adaptadas por (...) eso son como guías de actuación, que después cambia cada servicio, un poco se adapta a las características... eso en algunas cosas ya tenemos protocolos hechos que están hace un tiempo...

Estudiante 1: Ahí va...

Entrevistada 1: No se aplican por lo general... entonces estamos tratando de hacer eso, de avanzar en hacer esos protocolos y adaptarlos a nosotros y que se apliquen sobre todo (...)

Estudiante 1: ¿Tienen algún sector de apoyo, o sea de comunicación que los apoye a ustedes?

Entrevistada 1: No

Estudiante 2: Bien, por ejemplo... si un paciente -no se si les ha pasado-, un paciente llega y dice que no quiere ser atendido por un estudiante... y quiere ser atendido por un doctor, ¿les ha pasado?

Entrevistada 1: No sé si ha pasado ahora... viste que es un paciente interno y un médico, y siempre los enfermos cuando estamos acá son resueltos por un médico... se triage primero según la gravedad, y después se "triasha": si es verde, el paciente necesita atención rápida, que se abre, ese es visto por un médico residente, un médico joven pero es un médico... los pacientes que son más amarillos requieren de una asistencia más rápida y que ingresan por acá también... todo eso son médicos residentes que están de uno a cuarto año de residencia en medicina interna o de uno a cuarto año de alguna especialidad médica ((...)cardiología, nefrología), no hay mas médicos de familia que antes venían (...) hay también algunos que son propios de la emergencia, por que hubo también una formación en emergencia que también se trunco... que parece que volvería a existir el postgrado en imagenología... pero que eso también generó un corte en el personal que había (...) pero siempre es un médico, el que da el alta, el que firma la historia, el responsable... siempre es un médico, y cuando el paciente dice que quiere ser atendido por un médico, por supuesto que tiene el derecho de ser atendido por un médico...

Estudiante 2: (...) Y estos inconvenientes internos que vos ves que, contabas entre sectores, ¿se ha visto reflejado en situaciones con pacientes? que los pacientes sientan esa tensión...

Entrevistada 1: Ah, yo creo que sí... por ejemplo el otro día...eran las 7:15 de la mañana y un paciente diciendo que no le habían puesto analgésicos (...) entonces la licenciada busca la historia, la encuentra y dice: sí, nunca te hice la analgesia, por que esta hojita que es tu historia... quedó en un cajoncito por ahí y nunca la ví... -el paciente había venido a las tres de la mañana- (...) ya te la hago...

ahí hubo un error del interno, del residente que dejo la hoja en otro lado, que no le aviso al personal de enfermería que estaba para hacer eso, y después el personal de enfermería, en vez de decirle al paciente que hubo un error y que se traspapelo la hoja pero ya le aliviamos... le dice así, es decir (...) y como ese, todos los días hay cosas y que yo creo que si mejorara la comunicación dentro del equipo esas cosas

no pasan... y después está el tema de la comunicación paciente-equipo de salud... ese es un enorme capítulo que yo creo que (...) a parte nosotros en la educación médica no estudiamos comunicación... yo comunicación la vine a estudiar después de 10 o 15 años de recibida, cuando me dedique un poco al dolor crónico y el enfermo en las últimas etapas de la vida... ahí es donde estudias comunicación (...), pero después parece que no fuera importante... no hay (...) ahora se está poniendo mucho más hincapié en eso, en la formación de la comunicación (...) yo veo igual a los residentes jóvenes en esa parte mucho más fuerte que lo que éramos nosotros, en eso y en el respeto al paciente y a su voluntad... ya no está aquella cosa que era una relación asimétrica... pero no es esa cosa del uso de esa simetría, no la veo tanto en general... veo a los pacientes mucho más empoderados, que eso es bueno... pero bueno ta (...) sin duda que cuando hay un lio, siempre la base es un problema en la comunicación, siempre... cuando hay un lio, una denuncia y te pones a investigar (...) es siempre un problema de comunicación...

Estudiante 1: (...) Y existe así un método de relevo entre los turnos... no sé si lo hacen de forma digital...

Entrevistada 1: Hay pase de guardia... acá nos dejan una planilla (...) se arma por turno una planilla (...) yo todos los días la saco para no tener hojas... pero viste que por sector (...) tenemos dividido en tres sectores la emergencia (...) -capaz que lo dibujó en una hoja-...

esta planilla son planillas que enfermería hace para todos los turnos (...) está el sector B (ahí donde ustedes entraron) (...) está el corredor de reanimación... que están los consultorios de un lado, las tres salas de reanimación del otro, y después hay un box 7 que tiene diez sillones y que ahí están enfermos que ingresan para hacerse una analgesia o algún estudio... o a veces hay pacientes que están más de un día ahí, por que no hay camas y tienen que ingresar por alguna cosa y tienen que esperar y estar más de un día en un sillón también, están ahí (...) todo ese es el sector B, el sector A viene a ser el sector que tiene (...) hay una zona como de cuidado intermedio donde se encuentra el paciente más crítico, que a veces tenemos pacientes ventilados esperando el cti... que ahí son cuatro camas (...) y después hay camas de boxes que son pacientes que están como los de los sillones... esperando su clasificación y cursando por ejemplo (...) el paciente que viene con una falla cardíaca

que se empieza a tratar y se esta viendo si se puede ir a la casa o va a ingresar a piso... pero que no necesita tanto cuidado como el que está en cuidado intermedio (...) en esos sectores hay dos boxes que tienen siete camas más... ese es el sector A... y el sector B que depende de otra licenciada y de otro personal de enfermería; el sector C es un sector que era el área Covid antes (que ahora ya no esta más aislada) y que tiene como tres aislamientos respiratorios para los pacientes que vienen covid positivo, o tuberculosis que tienen que estar acostados... hay un área mas de aislamiento para los que también precisan aislamiento de contacto... por que hay bacterias que cuando viene un paciente que, que ya tenía una bacteria que precisa aislamiento por contacto, precisan un coso que tenga baños y hay tres sillones.

\*Viene entrevistado nº2 y se le introduce quienes somos y nuestro lugar en el hospital

Entrevistada 1: Están en esta área de los sillones. Son tres sectores, así que hay una cantidad de gente acá. Estos kardex enfermería los hace en cada pase de turno. Nuestras guardias son de 12 horas. Los médicos pasan, a los médicos que entran apoyados en los kardex se pasan todos los pacientes vía oral. Se hace a las 8 am y a las 20 pm.

Estudiante 1: ¿Se hace con todos los estudiantes también?

Entrevistada 1: Los internos no. Realizan un pase de pacientes entre ellos. Pero el pase de médicos lo hacen a las 8 y a las 20. Los cirujanos lo hacen solo a las 8, y a las 7 am la dirección realiza un pase. 7:15 am viene el director, subdirector y más a ver a la emergencia la situación actual y, si se necesita algo. Si hay pacientes esperando subir a block o a CTI. Esas cosas ellos los habilitan. Todo vía oral.

Estudiante 3: ¿Consideras que hay problemas cuando se realizan estos pases?

Entrevistada 1: Bueno si, es un teléfono descompuesto. Los jefes de guardia controlan todos los días que en el cambio de las guardias se siga la misma conducta con los pacientes. Conductas médicas, porque cambia el equipo y cambia la forma de pensar; pero el paciente que sigue acá necesita una misma conducta.

(...) La medicina tiene mucho que ver y depende de los resultados de los exámenes, y de la interpretación. El paciente te cuenta signos y síntomas, pero vos esas cosas las interpretas.

Eso que en palabras después se transmite a otro, a vos te cuentan de un paciente y te imaginas cosas, después vas y te encuentras con otra.

No sé si eso es un problema.

Estudiante 4: Más que como problema son cosas que pasan.

Estudiante 2: También las perspectivas, como decías vos. Uno analiza algo que, capaz que otro doctor lo analiza de otra manera.

Entrevistada 1: Claro. O conductas que hay que tomar. Eso lo vimos con una paciente muy grave. Hubo una discusión con limitar el esfuerzo terapéutico. (...) esas decisiones preferimos no tomarlas acá en la emergencia porque es algo que tiene que ser tomado por un equipo médico todos los días. En esas cosas uno tiene que tomar una decisión y nos pasó el otro día que un equipo pensaba una cosa y otro equipo otra. Esas cosas se dan todos los días.

Estudiante 3: ¿Y eso se negocia?

Entrevistada 1: Bueno sí, eso se ve. Siempre es el paciente. Entonces acá que ya se había tomado una conducta. (...) está la parte de arte. Hay cosas que no me imagino cómo podrían ser diferentes, capas sí, por eso también está bueno la presencia de ustedes.

Estudiante 3: Qué interesante.

Entrevistado 2: ¿Ustedes están haciendo un trabajo de...?

Estudiantes: de grado.

Profesora: Que en esta primera reunión las acompaño.

Entrevistado 2: Para ubicarme un poquito, ¿de donde son?

Profesora: De la FIC, la Facultad de Información y Comunicación.

Entrevistado 2: ¿Eso es ciencias sociales?

Profesora: no, de la Facultad de Información y Comunicación.

Entrevistado 2: se separaron

Profesora: No, nunca estuvieron juntas. Estaba en otro edificio. Salvador y Jackson.

Estudiantes: en frente a la facultad de economía.

Entrevistado 2: Sí, sí.

Profesora: En particular ellas optaron por un trayecto que es comunicación organizacional, y dentro de ese trayecto, el último año tiene una práctica pre-profesional; que forma parte de su trabajo de grado. Que implica un diagnóstico de comunicación, comunicación estratégica y acciones.

Entrevistado 2: ¿Cuál es el campo de acción que tiene la carrera de ustedes?

Profesora: Bueno es amplia. En la comunicación tenemos: lo que es el departamento de especializaciones profesionales, lo que es periodismo, publicidad, comunicación organizacional, toda el área de audiovisual, TICS y multimedia. Es decir, es muy amplio.

Ellas en particular están en el área de organizacional.

Entrevistado 2: ¿Hay más líneas? ¿Posgrados?

Profesora: Si, hay una maestría académica. Que es académica no profesional.

Entrevistado 2: Okey. Es la facultad de ciencias de la comunicación.

Profesora: No, de información y comunicación. Que está conformada por dos institutos: el de información y el de comunicación. Las carreras de información son bibliotecología y archivología.

(Conversaciones y risas que no se entienden)

Entrevistado 2: Antes se hacía todo en humanidades.

Profesora: No.

Entrevistada 1: No, no se hacía.

Entrevistado 2: No, yo estoy preguntando porque me estoy informando.

Profesora: y comunicación no era una facultad.

Entrevistado 2: Hay muchos individuos que, como que, sin la formación...

Profesora: Cada vez menos. Ya que los llamados a estos cargos se realizan con egresados de la carrera, tanto a nivel público como privado.

Entrevistado 2: ¿Existe a nivel privado también?

Profesora: Sí.

Entrevistado 2: ¿Cómo es la actividad de alguien que hace comunicación organizacional?

Estudiante 1: Tiene que ver con la comunicación interna de una organización y también la externa. Te paras desde ese punto y trabajas desde ese lado.

Estudiante 5: Es un rol articulador.

Entrevistado 2: ¿Un ejemplo práctico?

Estudiante 1: (da un ejemplo de su trabajo).

(Se da una conversación de ejemplos en los que la comunicación se utiliza para varias cosas. Conversación entreverada y poco clara).

Estudiante 3: (...) que sirve por ejemplo en el hospital para la comunicación.

Entrevistado 1: Claro, nos van a ayudar en eso.

(Conversaciones poco claras).

Entrevistado 2: Eso es una barrera que nosotros tenemos. Es la comunicación. Hay diferentes facetas de lo que yo entiendo como comunicación: con los colegas, con los pacientes, el entorno, etc. Y todas ellas generan una dificultad.

Estudiante 1: ¿Ustedes manejan herramientas de comunicación interna? A pesar de WhatsApp que ya se comentó hoy...

Entrevistado 2: ¿A qué te referís con herramientas?

Estudiante 1: Herramientas, por ejemplo, un mail.

Entrevistado 2: Sí claro, pero son como inefectivos; no tienen... (...) \*se pierde el hilo de la conversación. (...) Este lugar tiene muchos procedimientos muy estandarizados que hay que adaptarnos. Se requiere un manual, hay que moverse en un marco; y es muy difícil transmitir eso. Lo hemos hecho por todos los medios: WhatsApp, mail (para mi es el mejor, pero es el que menos entrada tiene).

\*conversación que no se entiende y risas

Entrevistado 2: (...) pero yo entiendo que, no está bien utilizado, no se si porque es demasiado masivo o no hay un marco. Hay que siempre leer el WhatsApp. Tenemos

muchos grupos, pero también hay incertidumbre. Tenemos comunicación presencial y oral. (...) sin duda que la comunicación es muy importante, porque para gestionar un servicio así y para gestionar..... (se pierde). Y también gestionar las cosas con enfermería... me parece que lo que queremos es entender eso... es una cosa muy, muy básica.

Entrevistada 1: El boca a boca me parece que es lo que más se usa acá...

Estudiante 2: Es lo que decías vos hoy del teléfono descompuesto...

Entrevistada 1: eso que él también ve cada mañana el pase entre una guardia y la otra... estamos los dos ahí ... sentados, y les comentamos si hubo alguna novedad, algo que no haya (...) la novedad que surgió ese día, la comentamos.

Entrevistado 2: también es cierto... esto es grande, muy dinámico, o sea cambian los pacientes y la mayoría de los médicos en su mayor porcentaje (...) la enfermería si está todos los días. Los médicos cambian básicamente todos los días y hay un grupo de internos (...) dos veces al día además cambian los médicos (...) lo cual hace que los niveles de comunicación sean muy difíciles de atravesar...

Estudiante 1: ¿Ustedes se manejan con la historia clínica digital (...) ¿la llenan siempre?

Profesora: Ella trabaja en AGESIC, por eso la pregunta...

Entrevistados a la vez: (risas) ah bien, si, si se usa, por supuesto...

Entrevistada 1: O sea... hay una historia propia, no usamos el geom (...) nos manejamos con esa historia propia de años y allí se evoluciona a los pacientes y se registra también antecedentes al ingreso actual de cada paciente (...) se hace el triage del paciente cuando empieza, las indicaciones si todavía están en papel (...) eso sí que

nos genera bastante problema, porque por un lado está la evolución y lo que se describe, y por otro lo que se indica...

Estudiante 1: ¿El sistema del triage funciona bien?

Entrevistada 1: Sí, muy bien.

Entrevistado 2: Sí, es mejorable obviamente, pero funciona muy bien.

Estudiante 1: ¿Se ha realizado o se ha pensado realizar reuniones con los diferentes equipos/sectores?

Entrevistado 2: Sí, sí, de hecho, ya existen (...) justo nosotros ahora estamos en un proceso de transaccional... eso es lo que llamamos las reuniones, hay ateneos (que son en cuanto a un caso específico), las discusiones de artículos científicos.... a mi me gusta llamarlo así, en vez de lectura de artículo para hacerlo más afable (...) eso lo aprendí cuando estudiaba las básicas (...) suena... hasta más divertido... hay seminarios... hay clase de los que están haciendo especializaciones (...) existen instancias, lo que pasa es que como ya les digo... la comunicación e inclusive las convocatorias... es complicado porque, claro, hay tantas vías que no hay una manera que vos digas ésta es la que va...

Entrevistada 1: Y la salida de la pandemia... nos atravesó a nosotros... bueno, incluso en enero, febrero, teníamos guardias que no teníamos médicos... a eso era a lo que iba hoy cuando vos decías lo asistencial ¿no? (...) en el último tiempo todo estuvo volcado exclusivamente a garantizar lo asistencial, entonces claro... estas instancias más del tipo docente o de camaradería se dejaron de realizar (...) entonces me parece que estamos asistiendo a eso... que no siempre fue esto así... es una situación bien particular, no siempre fue así (...) se ha tensado mucho el sistema de salud en general (...) trabajo en otro lugar, en una mutualista... y es lo mismo (...) vos ves la saturación que tiene el personal de la salud (...) ayer en esta mutualista... en el corredor... estábamos con otra (compañera) pasando visita y me decía... estoy tan cansada, podrida... nunca pensé tanto en la jubilación (risas); pasa eso... estamos en una época difícil... por eso también capaz nos pueden ayudar.

Estudiante 1: Fue una crisis y reestructurar después de una crisis nunca es fácil...

Entrevistada 1: Claro, ni que hablar...

Estudiante 5: Pasó con todas las organizaciones (...) por ejemplo... las organizaciones que hacían home office (...) la gente hoy en día no quiere volver a trabajar presencial y si le decís de volver a trabajar presencial... la gente ya cambió la mentalidad... se busca otro trabajo que le ofrezca esa posibilidad (...)

Entrevistada 1: Claro, pero esto se basa en lo presencial (risas y asentimiento de parte de todos los presentes) ... mientras todos estaban de home office, nosotros estábamos en la calle... viendo con quien podíamos dejar a nuestros hijos que no tenían escuela (...)

Estudiante 5: Claro, justo tenían esa particularidad de que no podían transformarse o parar (...)

Entrevistada 1: Sí, Incluso teníamos que salir más... de repente si surgían complicaciones en una guardia en determinado lugar (...) una guardia acá... cambiar, decirle a alguien que de golpe lo tenes que cambiar...

Profesora: La situación de saturación que hubo en distintos ámbitos durante la pandemia por la situación (...) en el caso de ustedes, el personal de la salud, se intensificó...

Entrevistada 1: ojo... no en todos los casos (...) en nuestro caso, que debemos y debíamos con más razón dar prioridad a lo asistencial... al estar en primera línea sí, de repente las especialidades tuvieron otra situación... digamos... como cierta pausa en la que pasaron más tranquilos...

Profesora: Sí... ustedes los de la primera línea de asistencia...

Entrevistada 1: Sí, la primera línea de asistencia... las emergencias... fue la mayor saturación porque hasta es lo más lógico (...)

Estudiante 1: Eso además... pasó en todas las mutualistas... en todo el mundo (...)

Entrevistado 2: Yo creo que un error que hubo en la pandemia... ahora perfeccionando y pensando hacia atrás que justo estuvimos hablando de las escolaridades (...) nosotros tratamos de no asumir que era una época especial en el mundo y que iban a haber pérdidas... cuando vos pansas que hay estudiantes que no perdieron el año... pero en realidad prácticamente lo perdieron por no hacer actividad práctica... pero eso

es ínfimo cuando vos comparas la línea temporal de una vida, una pandemia... sabiendo todo lo otro que se perdió (...) porque es una pandemia... se cobró muchas vidas e impactó en la diaria (...) hubo como un asumir: no no estamos tan mal... pero fue una pandemia, no es una cosa así nomás... es algo que pasa cada siglos (...)

Estudiante 1: Es que lo planteamos en pasado, pero en realidad... es algo muy reciente... y todavía estamos con esa carga de incertidumbre, y de intentar a la vez una mirada positiva de la situación (...)

Entrevistada 1: Vieron que ahí desde el punto de vista comunicacional... en la pandemia, ustedes lo habrán estudiado mejor que nosotros... había un mensaje estructurado que no reflejaba la realidad (...) pero está bien, porque había que transmitir tranquilidad... pero que hizo que no hiciéramos un duelo que nos permita ser conscientes como sociedad... incluso ahora se establece por decreto que ya está... todavía siguen habiendo casos... pero bueno eso a nosotros no nos compete... a nosotros nos toca esto...

Entrevistado 2: ¿Ustedes concretamente qué es lo que van a hacer... ¿a qué área dentro de esto que es tan amplio?

Estudiante 1: Nosotras no sé si te comentamos a vos que somos dos grupos...

Entrevistado 2: ¡Ah!, ¿son dos grupos?

Estudiante 1: Sí, somos dos grupos; nos queremos dedicar a dos temáticas diferentes, estando coordinadas para poder colaborar y hacer buenos aportes...

Estudiante 3: Claro... manejar la misma información de base... pero determinar problemas distintos...

Entrevistado 2: ¿Por medio de entrevistas, encuestas, observación (...), investigación de campo?

Entrevistada 1: Sí, ellas están recién llegadas...

Profesora: Ésta es su primera entrevista exploratoria...

Entrevistado 2: ¿No son las de ingeniería?

(risas y aclaración de que no)

Entrevistada 1: Yo te avisé que son las de comunicación...

Entrevistado 2: A mi me parece bárbaro que vengan... está buenísimo lo interdisciplinario (...)  
está bueno saber por un tema de ética también...

Profesora: Todo dentro de la confidencialidad que se enmarca por supuesto...

Entrevistado 2: Claro... acá hay un comité de ética... entonces si van a hacer una investigación, que a mi me parece que sí... que habría que hacer... apoyo fervientemente (...) hay que hacer un esquema de proyecto y presentarlo en el comité de ética para que ellos lo vayan viendo... Inclusive si son entrevistas... eso les va a dar una formalidad que les va a permitir (...)

Estudiante 2: Nos va a permitir movernos mejor...

Entrevistado 2: Sí, a todos... porque nosotros nos vamos a unir a ustedes... inclusive si hacen entrevistas hay que hacerlo... darle ese marco de formalidad (...)

Estudiante 1: Nosotras queremos que quede claro... por supuesto que es todo desde el respeto y la confidencialidad necesaria (...) somos simples estudiantes que venimos a colaborar y más que nada a aprender de ustedes porque claramente hay mucho que desconocemos... aprender juntos...

Entrevistado 2: No, no... sin duda que se descuenta eso... no cabe duda... pero darle el marco formal necesario (...) por que, a parte como todo en la ciencia... sin importar la rama... es todo igual... ustedes son una ciencia social, ¿verdad? (risas y asentimiento por parte de todos) ... yo porque cuando se hace una investigación, aunque sea una ciencia social... es lo mismo... bueno a ustedes le debemos la estadística (...)

Estudiante 1: Cuando llega una persona a ingreso... a puerta de emergencia... ¿cómo es el procedimiento?

Entrevistada 1: El funcionario de admisión, al consultar los síntomas... verifica si es un cuadro respiratorio... y ahí le deriva al triage específico según la normativa actual por la pandemia (...) luego si no es un tema respiratorio... se le llama desde el sector para triagiarlo de acuerdo a sus síntomas. Para el sistema triage, se utiliza colores... violeta son los respiratorios que van derecho al sector específico... los naranjas y los rojos muchas veces no llegan a traigiarse... sea que alguien irrumpa... golpean... te tira la puerta abajo y lo deje allí... o venga por sus propios medios o en ambulancia... va directo

a reanimación (...) lo que permite este sistema triage, es clasificar según su gravedad... de acuerdo a la severidad establecer el tiempo de espera para asistencia (...)

Estudiante 1: Sí una persona tiene una queja, un planteo de situación... ¿puede decirlo?... ¿a dónde se dirige a hacerlo?

Entrevistado 2: Lo pueden hacer verbalmente... o dirigirse directamente a dirección y hacer un grabado... y siempre te voy a decir... llevo años acá... en general no la contestas... te das por enterado... a veces tenes que contestar (...) no pasan cosas graves... pero si hay disconformidad y tiene que ver con la comunicación; nadie se queja que le hicieron mal un tratamiento, o un trámite... siempre el planteo es la doctora... el doctor..., vos te das cuenta en lo que están expresando que pasó por la interacción médico/paciente... esa comunicación (...) y en parte es lógico... cuando pensas en las horas, el cansancio de ambas partes... todo esto muestra que se necesita más personal de la salud... lo otro que ni se enseña en la facultad de medicina... es la comunicación... recién ahora se está empezando a hablar de cómo generar buenas prácticas y acciones en situaciones de estrés...

Estudiante 2: ¿Ningún médico puede ingresar a la historia clínica de un paciente hasta que se le asigna?

Entrevistada 1: Bueno eso... en todos los sistemas por lo general es así... en la historia clínica por marcos de confidencialidad, solo pueden acceder los médicos tratantes... o que hayan tratado en el último año... pero acá hay fallas en eso de la historia clínica... no es tan fácil... porque no cumple con los parámetros que debe cumplir... pero a su vez, por un tema práctico y para poder dar continuidad al servicio, se genera ese acceso múltiple en el que luego se aclara en la historia... dentro quién asiste e indica cada cosa (...)

## Anexo 2 - Entrevista n°2

Inicialmente se propone una introducción de quiénes somos y el rol que vamos a cumplir en el hospital mientras realicemos el diagnóstico.

Entrevistado 3: Voy a hacer una opinión personal y una sugerencia... porque yo me imagino hacer un análisis a nivel de comunicación; la sugerencia es pensando en que el nivel de comunicación que existe en las personas en situaciones de estrés, es difícil. Y más en un ambiente con tanta diversidad, me refiero al comportamiento personal

de los individuos en una emergencia que abarca a tanta gente con diferentes niveles de información. (...) Acá vas a encontrar: gente grande que son los jefes de los sectores de emergencia, jefes de nivel medio y después los residentes que son médicos más jóvenes; que utilizan un lenguaje diferente. Y eso hay que tenerlo en cuenta ya que estas personas comparten 24hs con situaciones de estrés permanente. (...) Acciones de convivencia y de tratamiento, conviviendo de la miseria hasta la muerte. (...) El tema clave acá es la comunicación.

Hay un gran problema entre lo médico y lo quirúrgico, a mi entender, acá en la emergencia. Es un tema que a mi entender deberían investigar y sacar una conclusión propia. Para hacer una conclusión válida tienen que estar acá todo el día. (...) En el pase de guardia no se está en estrés constante, se va a ver que se hablan bien y demás.

(...) Si yo te invito a ver cómo se atiende a un paciente, de incógnito, vas a ver que la misma persona que se transmite tranquila, serena y que hablaba bien, se va a comportar completamente distinto a la otra situación.

Estudiantes: Tal cual

Entrevistado 3: Hay un gran problema entre el área quirúrgica y el área médica. (...) Montón de problemas que pasan por la comunicación.

(...) a tal punto es así, que yo le he planteado a Irene, a dirección, sacar eso. Que estén los cuartos para dormir, y que el ambiente de estar sea único para todos (cirugía y medicina). (Para conocer bien al resto y comunicarse). Al estar separados surgen problemas. Hay un gran divorcio acá, pero un divorcio mal. (...) Tenemos un problema bastante importante de comunicación entre los médicos, y con enfermería es otro capítulo.

Estudiante 1: ¿Crees que la pandemia fue un determinante en esta situación?

Entrevistado 3: No. (...) Fue una excusa. Lo que potenció fue parte de una estrategia de gestión del servicio. (...) La pandemia nos tendría que haber ayudado con este tema. (...) La separación física entre médicos y cirujanos se va haciendo emocional.

Estudiante 1: Claro, se tienen informaciones completamente distintas.

Entrevistado 3: Sí, la obligación nuestra como jefe o cabeza es tratar de volver a unir eso.

Estudiante 1: ¿Te parece que tratar de volver a unir esto? (con encuentros, etc.)?

Entrevistado 3: Las estrategias pueden ser varias, todo sirve. No hacer nada es lo peor. (...) Esto va a llevar mucho tiempo de trabajo y educar. (...) esto no va a ser un club de amigos. (...) No podés tratar a un compañero de trabajo mal eso refleja en cómo tratás a tu familia, a tus pacientes.

Estudiante 2: ¿Usted siente que han habido experiencias en donde se ve esa falta de comunicación interna reflejado en lo externo? Con los pacientes.

Entrevistado 3: En este último año tuvimos que mandar dos expedientes a la comisión del observatorio de comportamiento profesional, por problemas interpersonales. (...) Y creo que eso es un tema de comunicación.

Estudiantes (...) -entrevistada 1- nos contaba que tienen canales de comunicación por WhatsApp o informales. ¿Te parece necesario que se tenga algo fijo? Cómo un intranet

Entrevistado 3: Hay, (...) En la emergencia hay una página que tenemos dónde nos comunicamos. (...) Pero seguimos teniendo el divorcio. (...) Necesitamos una instancia de lugar físico para hablar.

Estudiante 2: ¿Hay algún sector en el que se note que hay una comunicación más fluida?

Entrevistado 3: Fluye en la medida en que se sientan a hablar. (...) Si no hay comunicación o diálogo entre las partes, hay que hacer algo. Todo lo que se haga suma. (...) Esto es producto de años, no fue de un día para el otro. (...) Acá hay mucha gente. No somos como una clínica médica. (...) La problemática es mucha y en la única en que no tenemos que poner plata es en hablar. (...) Hay que democratizar,

que todos compartan lugar físico con todos. (...) Por justicia, para ser empático con el compañero para trabajar.

Estudiante 2: ¿Qué canales de comunicación le parece a usted que serían efectivos?

Entrevistado 3: Lo primero es que los profesores vayan a los lugares de los chicos, acá cuesta mucho que los profesores vayan a niveles más bajos. (...) Yo creo que deberíamos haber utilizado la pandemia para mejorar estas cosas y no para justificar.

Estudiantes: \*charlas de la pandemia\*

Entrevistado 3: La pandemia debilitó mucho las reuniones, desde ese punto de vista. (...) Las funciones vitales como lo primero, el resto era secundario. (...) Había mucho miedo.

Estudiantes: \*charlas de la pandemia\*

Estudiante 2: ¿Consideras que en la carrera falta una materia de comunicación?  
(...) Comunicación médico-paciente

Entrevistado 3: De eso que estás hablando, antes los profesores se lo transmitían a los estudiantes. Eso se perdió, ahora surge la necesidad de introducir una materia. (...) Hay un tema que excede a la facultad. (...) La actitud es lo mejor, es lo que enseña.

\*charlas

Entrevistado 3: Es como en tu casa, acá hay gente que se porta bien, mal, etc.; tratar de manejar esto con el criterio de buen padre de familia.

\*charlas confusas

Estudiante 2: Comunicación en momentos de estrés constante.

Entrevistado 3: Hay que hacer un espectro de observación más amplio. No en momentos concretos, sino en situaciones de estrés. (...) Es muy fácil perder el control acá, porque es el estrés de la vida y la muerte de un individuo, la vida de esa persona en la cual vos sos el responsable (...) La emergencia es un lugar completamente diferente a cualquier otro sector del hospital, inclusive hasta el CTI. Porque un paciente en CTI está crítico, pero está monitoreado y bajo control. Acá no, acá el tipo llega y bueno.

\*charlas confusas

Entrevistado 3: hemos vivido de todo. (...) Para que puedan sacar conclusiones lo más cercanas a la realidad yo creo que tendrían que ampliar el espectro, venir de improviso. (...)

Estudiante 2: ¿Te parece qué está bien organizado los horarios? ¿Hay una estructura que se respeta?

Entrevistado 3: Tratamos de que se mantengan, pero siempre algún imprevisto pasa y se avisa. (...) Es lo más difícil de manejar. (...)

Estudiante 1: ¿Vos entendes que podría ayudar un centro de comunicación?

Entrevistado 3: A mi me gustaría que primero hicieran el estudio de campo, y después de que saquen las conclusiones nos digan. Yo estoy abierto a todo. (...)

\*Se habla del diagnóstico y demás.

### Anexo 3 - Entrevista n°3

Estudiante 1: La primera pregunta que tenemos para hacerte es el tiempo que estás acá en la organización. Dentro de específicamente la puerta de la emergencia. ¿Hace cuanto qué desempeñas tu rol acá?

Entrevistado 4: Hace 11 años que estoy en el área asistencial y 1 año y poquito que estoy subrogando este cargo de jefatura.

Estudiante 1: ¿Desempeñaste distintos tipos de roles?

Entrevistado 4: Sí, dentro de la emergencia hice distintos tipos.

Estudiante 1: ¿Con qué sectores tenés más contacto dentro de la emergencia?

Entrevistado 4: Estoy en más contacto con la parte de enfermería, mensajería, con la parte de higiene.

Estudiante 1: ¿Y toda el área de enfermería con quienes tienen más contacto?

Entrevistado 4: Es dinámico. Tenés que tener contacto permanente con médicos, cirujano, especialidades y enfermería. Enfermería lo que tiene es que está en constante servicio, no como las otras especialidades que cada 12hs cambian. Cambian las especialidades y cambia el equipo médico. Cada 12 hs cambian. Más allá de que enfermería cambia cada 6 hs que es el cambio de turno, el día siguiente vamos a ser las mismas personas. Los del turno de la mañana somos los mismos y de la tarde los mismos y así, todos los días. Siempre es el mismo equipo de enfermería. El equipo médico todos los días cambia. El lunes cambian, el martes cambian, y dentro del día, cada 12 hs cambian.

Estudiante 2: ¿Percibe algún problema de comunicación dentro de los diferentes sectores?

Entrevistado 4: Los medios de comunicación que usamos, de información, son vía electrónica. Nosotros manejamos la historia clínica que es una de las herramientas que tenemos. Entre el equipo médico y enfermería hay una falta de comunicación por motivos de la indicación puntual que se le hace a un paciente para realizar a determinada hora. Muchas veces el hecho de tener una historia electrónica y una historia a papel se complica donde tenes que ir a buscar qué indicación. Estamos en una fase de eliminar todo lo que es papel y pasarlo a lo electrónico. A veces se demora

en ese sentido, a veces todavía tenemos la parte que son internos nuevos que cambian cada 4 meses y cuando vuelven no conocen bien la dinámica del servicio, entonces se pierde ese documento de la historia y se demora en llegar a él.

Cadex es otro medio de comunicación que es en donde nosotros transmitimos de turno a turno. (...)

Estudiante 2: ¿cómo funciona este método?

Entrevistado 4: Es un planillado, donde tenemos cada sector. Hay tres sectores en el servicio de la emergencia: el A, B y C. Dentro de ellos tenemos distintos tipos de pacientes con distintos tipos de gravedad. En el sector A son los pacientes más graves que requieren monitorización, el sector B que hay dos tipos de paciente: el grave que está en la reanimación y el “moderado” que le decimos nosotros, que viene por una patología pero no requiere una internación hasta el momento. Un sector C que son todos los pacientes que requieren aislamiento. Entonces, tenemos que tener un conocimiento de todos esos pacientes y dónde están ubicados y lo hacemos por medio de ese sistema de comunicación.

Estudiante 1: ¿Es en papel o es digital?

Entrevistado 4: Es manual porque lo elaboramos nosotros y queda en formato electrónico. Entonces lo que hacemos con eso es ver la situación (...)

Estudiante 2: Cuando decís digital ¿es lo mismo en la historia clínica?

Entrevistado 4: No, es un sistema de Word que lo organizamos manual y turno a turno lo actualizamos.

Estudiante 1: Discúlpame, ¿Sería como un pase?

Entrevistado 4: Es un pase de guardia, pero de forma más formal. A su vez tenemos otro sistema de comunicación que nosotros lo usamos, que es el tarjetón, que nosotros lo que hacemos es transcribir lo que dice la historia clínica y la podemos en un sistema de planillado chiquito. (...)

Estudiante 2: ¿Ustedes utilizan algún tipo de herramientas? Me refiero a WhatsApp por ejemplo... ¿Cómo se comunican el resto de las cosas del día? o mail.

Entrevistado 4: Tenemos para cada sector un distinto tipo de comunicación. De la jefatura al resto del personal, lo hacemos vía WhatsApp o llamada telefónica. Es el que más efectividad nos da. (...) Entre ellos hay grupos, de los cuales se van informando en determinadas situaciones. (...).

Estudiante 1: Básicamente, ¿El medio que más usan es el WhatsApp?

Entrevistado 4: Parcialmente sí.

Estudiante 1: ¿El mail?

Entrevistado 4: El mail para algún protocolo extenso para ir trabajando en el drive (...).

Estudiante 2: ¿Manejan drive?

Entrevistado 4: En pequeñas cantidades, pero sí, lo manejamos para ir buscando materiales.

Estudiante 2: ¿A este drive tienen acceso todos los que estén trabajando acá?

Entrevistado 4: Todos los que estén involucrados en el protocolo en el que se va a trabajar (...).

Estudiante 3: Una consulta: el tema de la cartelera que vimos afuera que tenían unos anuncios. ¿Le dan uso?

Entrevistado 4: ¿Cartelería? si. Pero el tema de WhatsApp es más efectivo.

\*Conversaciones difusas\*

Entrevistado 4: (...) Usamos todos los medios: el mail, WhatsApp y cartelería.

Estudiante 3: ¿Te parece que estaría bueno implementar una herramienta que unifique todo?

Entrevistado 4: Sí, desconozco.

\*Conversaciones difusas\*

Entrevistado 4: A parte de la cartelería, de WhatsApp, aparte del mail, nosotros tenemos el planillado de nosotros (...). Por todos los medios, para que no haya posibilidades de que nadie se entere.

Estudiante 2: ¿Se perciben diferencias entre los equipos? Médicos-cirujanos-enfermería.

Entrevistado 4: Sí se perciben, pero según el día y el grupo. Hay grupos de enfermería que no tienen tanta afinidad (...) pero, puntualmente el relacionamiento directo con el médico, a veces el que está de mediador es el licenciado. El licenciado se encarga de transmitir la información. (...) Por un tema de organización. (...) Tratamos de que haya un hilo conductor (...).

Estudiante 4: ¿Se percibe un clima laboral a veces tenso?

Entrevistado 4: No, no. En ese sentido no. Acá cada cual tiene su rol y sus obligaciones de las cuales se tienen que llevar a cabo.

Estudiante 1: ¿Consideras que la parte de enfermería es un poco más organizada en el sentido que siempre viene la misma gente?

Entrevistado 4: Exacto

Estudiante 1: Porque capaz que en los otros sectores hay mucho recambio de personas constantemente.

Entrevistado 4: Más allá de que hay recambio constantemente, el hecho de que cada día tienen un modo de trabajo diferente. (...) vienen y ven según la necesidad del servicio, donde van a trabajar. Enfermería va a trabajar en todos los sectores con la misma intensidad.

Estudiante 1: ¿Ustedes también tienen lo que se llaman internos?

Entrevistado 4: No ... igual es el mismo paciente pero con otro nombre... es el paciente que es complejo, delicado, se le pone otro nombre... pero vienen por un período corto...

Estudiante 1: Claro...

Entrevistado 4: un mes y medio... dos meses a veces

Estudiante 1: (...) que serían las practicas de ellos ¿no?

Entrevistado 4: serían las practicas de ellos (...)

Estudiante 1: bien, bien

Entrevistado 4: es el único ínterin por el cual vienen ellos acá... después en ninguna otra instancia

Estudiante 1: (...) ahí esta, bien, no sabíamos, pensábamos que llamaban...

Entrevistado 4 (interrumpe) ... y hubo este año... este año puntualmente que estuvieron... 6 meses, tres meses y tres meses, en dos rotaciones, de la especialidad en emergencia...

Estudiante 1: ah, mira, así que hay una especialidad en emergencia...

Estudiante 2: ¿Considera que ha habido un problema en la emergencia interno (...) entre médicos y enfermeros ponele, que haya perjudicado el funcionamiento de la emergencia?

Estudiante 4 (...) o entre médicos y cirujanos...

Entrevistado 4: Entre médicos y cirujanos yo no podría ahondar porque no es mi departamento... si los hay... y seguramente que sí, pero no te sabría afirmar por que yo no (...) trato de no agarrarme esa responsabilidad de saber si sí o no... si me interesa como departamento de enfermería es que haya un buen relacionamiento del enfermero con el médico, del equipo médico y el equipo médico con el enfermero (...) siempre estamos tratando de que se trabaje en equipo, de que haya buena dinámica, buena comunicación... y siempre puede existir alguna diferencia, pero en pro del paciente, o sea, alguna indicación que no se hizo en forma oportuna... una historia se la llevaron... dinámicas de servicio ¿no? (...) no te podés llevar una historia porque la precisamos momento a momento por la situación del paciente...

Estudiante 1: (interrumpe) claro, al ser papel es complicado...

Entrevistado 4: se van, la dejan en un sector que no es... o te la demoran y vos tenes un horario para cumplir y tenes que hacer tu registro (...) esas son las pequeñas cosas que llevan a tener diferencias... pero no nada grave (...) al momento de asistir al paciente en tiempo y forma y dada su gravedad, complejidad, no hay ningún tipo de inconveniente...

Estudiante 3: Claro, problemas de logística mismo...

Entrevistado 4: (...) se trabaja como tiene que ser, en forma ordenada, reconociendo los roles como tiene que ser...

Estudiante 2: los intercambios interpersonales, humanos, más allá del servicio (...) consideras que son acorde a la situación... ¿Hay una buena convivencia interpersonal?

Entrevistado 4: si claro, si, salvo excepciones como yo te digo, que es por dinámicas de servicio, que si yo se que vos estas trabajando, tenes seis horas y en esas seis horas vos te me llevas... tres horas la historia porque quieres presentar al paciente (...) vos perjudicas la dinámica del servicio, porque atrasas la medicación... porque tenes que corroborar que esa medicación sea dada en tiempo y forma, tenes que registrar los cuidados que vos realizaste... un sin fin de cosas...

Estudiante 1: (interrumpe) y el tema papel...

Entrevistado 4: ...vino el especialista y quería hacer alguna modificación, como no encontró la historia no la pudo hacer... pequeñas cosas pero que llevan a (...) no le dieron esta medicación... pero si tu no argumentas en el horario que le indicaste... son pequeños detalles pero que llevan a veces a una disconformidad... porque saben cómo se tienen que hacer las cosas y no se hacen, entonces... ambas partes ¿no? por que a veces el médico también lo hace en tiempo y forma pero el personal de enfermería justo estaba colaborando con otra situación... o refirió que era más grave el paciente que venía a reanimación... que es darle una medicación a ese paciente... entonces priorizo a ese paciente (...) no me atendiste en tiempo y forma... y no, no te atendí... no porque no quisieron, estaba con otro paciente (...) esas situaciones pequeñas pero de todos los días pero que no complican y no perjudican el funcionamiento del servicio

Todas: Claro, claro...

Entrevistado 4: el funcionamiento sigue saliendo adelante... puede que haya un día que tenemos una diferencia de opiniones, pero nada que al otro día o a la siguiente semana cuando nos volvamos a ver... tachón y cuenta nueva y seguimos de nuevo

Estudiante 3: Queríamos saber si hay instancias en las cuales se puedan sentar y hablar...

Entrevistado 4: No, no la hay... somos intermediarios (...) tenemos con Irene, nos sentamos en una instancia... que también es una jefatura nueva para la parte de ella, con -entrevistado n°2-, que particularmente lo hablamos...

Estudiante 3: los conocimos a ambos...

Entrevistado 4: bueno, puntualmente lo hablamos, lo discutimos y tratamos de resolverlo de la mejor manera (...) todos sabemos cual es nuestra función, sabemos cuales son nuestras obligaciones y las tenemos que llevar adelante, punto (...) podemos tener incongruencias o puede ser que no nos gusten determinadas cosas, pero el quehacer de todos los días y el porvenir del paciente tiene que estar primero que nada... después todo.

Estudiante 3: Yo tengo una preguntita mas... y tiene que ver más que nada con la pandemia... de cómo afectó la pandemia... o si ves que cambiaron las relaciones o los vínculos interpersonales por la pandemia...

Entrevistado 4: Es algo que estamos estudiando todavía... vemos que hay un desgaste físico y mental... yo siempre hablando del departamento de enfermería... que en mayor o menor intensidad en muchos de nuestros funcionarios afecto... físico por la cantidad de trabajo... mental por la preocupación del servicio, porque es una puerta de emergencia (...) la primera línea de batalla... vos recibías al paciente y no sabias si era o no era... y si era vos te llegaste a exponer o no y vos llegaste a tu casa, tu familia... entonces es un desgaste físico por el hecho de estar vistiéndote y desvistiéndote constantemente... y mental por que vos tenes que estar permanentemente atento a esa situación en la cual desconocíamos como era... que gravedad implicaba... sabíamos que había mucha gente que se moría... nos paso a todos pero acá viviéndola en vivo y directo... en el día a día que mas de una vez un compañero estuvo expuesto y estuve con el... y hablamos y nos cambiamos en el vestuario... toda esa situación llevo a que hoy por hoy haya un desgaste ... que haya complicado la interrelación (...) yo pienso que no... no te lo puedo afirmar porque es muy pronto la salida de esta situación... que todavía no hemos dicho que ya salimos... o sea... se levanto la pandemia pero el paciente sigue viniendo, sigue teniendo sus coletazos, tenemos que seguir hisopándolos... tenemos que seguir aislando (...) pero como que con otra libertad social, ya terminas acá y sabes que fuera ya depende de vos, tenes otra libertad... que antes era acá y afuera, y afuera y acá y siempre lo mismo que eso llevo a desgastar... al departamento y al equipo de salud (...) no lo

puedo afirmar porque todavía no tenemos las herramientas por la cual decir... pero en el día a día uno se da cuenta

Estudiante 2: ¿Consideras que es necesario una capacitación, por ejemplo, a través de la comunicación?... capaz que la comunicación es buena pero quizás falte algún intercambio más interpersonal... más allá de cómo trabajar en equipo... situaciones que se den capacitaciones tanto para enfermeros, médicos, que compartan como esas instancias... ¿te parece que puede ser posible?

Entrevistado 4: Si, todo lo que sea favorecer la dinámica de servicio siempre van a estar consideradas (...) hoy por hoy lo que estamos trabajando es en empoderar el liderazgo del licenciado dentro del departamento de enfermería... por que por situaciones ajenas en la cual... como pasa acá pasa en otros sectores... en la cual existe una disminución del cargo del licenciado... hay muchas más responsabilidades, muchas más demandas del paciente y el licenciado en este sector y como en otros lados del hospital (seguramente que también) la calidad es menor a la carga de trabajo que hay... entonces tenes muchas más responsabilidades y tenes que resolver otras cosas que son casi siempre puntuales, que te desgastan tiempo, que te demandan... estar pendiente a un teléfono (...) el rol del liderazgo se ve un poco postergado, entonces estamos trabajando en poder tener una adaptación apropiada del licenciado de enfermería y lograr empoderar nuevamente su rol como líder de un número de auxiliar de enfermería... lograr trabajar en conjunto el equipo de enfermería con el equipo médico pero no quiere decir que están trabajando mal... necesitamos tener un poco más de articulación...

Estudiante 1: ¿cómo sería el organigrama de enfermería?

Entrevistado 4: Dentro del departamento empezaría por la directora que es Silvia de León... después pasaríamos en el sector de la emergencia... la jefa del sector que es Betina, que es la supervisora... y después pasaría a estar yo que estoy subrogando un cargo de jefatura... la jefatura de acá no esta más y estoy subrogando hasta que haya un nuevo concurso...

Estudiante 1: ¿y después hacia abajo como sería?

Entrevistado 4: después pasarían a estar los licenciados en enfermería...

Estudiante 1: (interrumpe) que se encargan de un grupo de personas...

Entrevistado 4: dentro de ese grupo de personas están los licenciados que tienen el mismo cargo que yo (yo estoy subrogando) y después tenemos a Angelina que vendría a estar en la parte de subrogancia del economato, de la parte de recursos materiales (yo estoy en la parte de recursos humanos) ... compensamos entre los dos... y después serían los licenciados que estamos todos pero en la parte asistencial

Estudiante 1: perfecto, perfecto, como para hacernos una imagen en la cabeza, para organizarnos...

Estudiante 3: bien, sabemos que hay un tema muy presente en el hospital que es el tema del respeto a las jerarquías, y todo el tema de el lugar que cada uno ocupa

Entrevistado 4: si, si

Estudiante 3: ... que yo creo que habría que ponerle énfasis para trabajar en eso ¿no? como decís vos, poder darle el lugar a quien corresponde y que el licenciado de enfermería sea un verdadero licenciado en enfermería... así que yo creo que quedó todo muy claro...

Todas: si, muchas gracias por todo y por su tiempo

## Anexo 4 - Entrevista n°4

Breve introducción de quiénes somos y del trabajo que estamos haciendo para el hospital.

Estudiante 1: ¿Hace cuanto trabajas en la emergencia y cómo fue tu paso por el hospital?

Entrevistada 5: Bien, yo soy residente del segundo año de cirugía general... estoy en el medio año del segundo (...) arranque el 1 de abril del año 2020... me desempeñé como guardia de cirugía los días miércoles este año (...) el año pasado fueron los lunes y el resto de mi cargo lo hago en el piso siete que es la clínica quirúrgica F... que ahí hago de lunes a sábados y algún domingo que me toca pasar la visita... porque en cirugía pasamos visita todos los domingos a los pacientes... que eso nos diferencia de otras especialidades que los domingos no se pasa visita

Estudiante 1: perfecto...

Entrevistada 5: y bueno hace un año y medio... no hace mucho tampoco (...) fui estudiante también del hospital... y fui interna acá en el hospital... o sea que le tengo un gran aprecio al hospital...

Estudiante 1: Hace un montón de años ya...

Entrevistada 5: Si, si, acá fui estudiante de cuarto, quinto y sexto... y en el internado hice una rotación... y bueno después día la prueba varias veces para entrar en la residencia y entre...

Estudiante 2: buenísimo, todo cerradito...

Entrevistada 5: es más, fui leuco de acá del hospital... hoy hablaba de eso... que yo trabajaba y estudiaba la carrera y el día que me quedaba libre para hacer leuco (...) ¿saben lo que quiere decir?

Ambas: no

Entrevistada 5: ser leuco es venir de voluntario al hospital a aprender de medicina... porque la realidad es que la carrera nuestra tiene mucho de autodidacta, más allá de la parte curricular que te pueden dar, esta bueno que vengas y veas pacientes... con residentes, con internos, aprender a hacer un electro, una gasometría, un examen de sangre... todo eso no está en la currícula... pero si vos lo aprendes cuanto antes, cuando te toca ser interno o residente, vos ya tenes otra cancha...

Estudiante 2: sí claro, ya lo tenes adquirido

Estudiante 1: la experiencia es todo...

Entrevistada 5: no es lo mismo aprender algo teórico de un libro que venir y ver un paciente... a vos te enseñan insuficiencia cardiaca y no es lo mismo que vos escuches un paciente... que te digan se escucha así... y vos nunca escuchaste unos pulmones con insuficiencia cardiaca, con edema pulmonar, no es lo mismo... entonces está bueno porque una vez que escuchaste uno se te grabó... entonces va a ser más fácil identificar en los pacientes que vengan adelante

Ambas: claro

(entra un residente de la guardia, -entrevistado nº6, mantienen un breve intercambio)

Estudiante 2: ¿con qué sectores se tiene más contacto en la emergencia?

Entrevistada 5: acá en la emergencia trabajamos con medicina como quien dice codo a codo... porque ellos reciben los pacientes y después si plantean un cuadro quirúrgico nos lo derivan a nosotros... si plantean algo quirúrgico de alguna especialidad que no hace guardia interna como cirugía vascular, cirugía plástica, que ellos están afuera y los convocan... si es algo que nosotros podemos resolver... los resolvemos nosotros (...) sino le decimos... anda pidiendo un ecodoppler y que lo valore cirugía vascular... entonces ellos citan a cirugía vascular y tiene dos horas para venir al hospital... y eso funciona así en casi todas las puertas de emergencia, no solo acá

Estudiante 2: ¿cómo percibes la comunicación? no solo en la puerta de emergencia...

Entrevistada 5: bueno, yo tanto el año pasado como este he tenido buenas experiencias... son casos puntuales que creo que van de la mano con lo personal con ciertas personas que puede estar un poco compleja la comunicación... y que quizás no va en algo personal sino el cansancio de uno y del otro y demás

Estudiante 2: sí claro, el nivel de cansancio que se maneja y estrés

Entrevistada 5: pero en general, nuestra guardia los miércoles, y cuando hacía el año pasado los lunes, hay una buena comunicación con el resto de la guardia médica... que ellos tienen otro cuarto... de hecho tenemos un grupo de WhatsApp de la guardia que por ahí nos comunicamos... va a venir un clave uno, estense atentos...

Estudiante 1: eso queríamos saber... si tienen alguna plataforma formal para comunicarse o si lo hacen de forma informal

Entrevistada 5: si, por grupo de WhatsApp (...) todos tenemos los teléfonos de todos entonces a veces avisamos... por ejemplo nosotros vamos a subir a operar y no queda nadie acá... si llega algo grave nos avisan... o si llega algo para valorar también... entonces es una forma de saber... miren que estamos operando no acepten nada quirúrgico porque los cirujanos están arriba o cosas así... mucho por WhatsApp si, nos comunicamos por WhatsApp

Estudiante 1: ¿y genera problemas eso?

Entrevistada 5: ¿comunicarse por WhatsApp?

Estudiante 1: si, por un término meramente profesional lo digo... quizás sería bueno pensar en alguna otra plataforma que sea más formal y que se puedan comunicar cosas solo entre ustedes...

Entrevistada 5: no lo había pensado... que pudiera haber una plataforma para comunicarnos... (le pregunta a su compañero) ¿a vos qué te parece? que exista una plataforma por la cual nos comuniquemos la guardia médica...

Estudiante 1: si consideran que eso funcionaria...

Entrevistado 6: no se... lo que sí, como hay en otros lados... vos tenes un sistema donde escribís y ahí ya haces las interconsultas... eso capaz que...

Entrevistada 5: si, que en vez de enterarnos de un paciente (...) por que nosotros no estamos en continuo allá adelante como si los médicos... en vez de enterarnos cuando nos piden una interconsulta que no se... vino alguien con dolor de panza y dicen puede ser algo quirúrgico, un apendicitis, y nos piden una interconsulta a nosotros y que no sea que nos pidan por WhatsApp o que venga un interno acá... sino que en otros lados a vos te llega una notificación de que tienes una interconsulta...

Estudiante 1: a eso queríamos llegar, perfecto

Entrevistada 5: que capaz que si hubiera una plataforma que funcione con internet a los celulares... interconsulta de tal cosa... con los datos del paciente... yo creo que eso sumaría un montón...

Estudiante 1: claro, lo que hablamos en otras entrevistas es que a veces los mensajes importantes de WhatsApp se van perdiendo, van quedando atrás, y eso a veces perjudica el trabajo diario

Entrevistada 5: es verdad si, si, lo de WhatsApp ha surgido por encontrar una herramienta que nos ayude... pero es media casera no... (risas)

Estudiante 2: claro, en el momento que se dan las situaciones es lo más rápido también... llamas o le mandas un mensaje o avisas por WhatsApp...

Entrevistada 5: si

Estudiante 1: ¿es acá donde hacen el pase de guardia ustedes?

Entrevistada 5: si, nosotros, la guardia de cirugía que entra y que sale es acá... después hay un pase de guardia general vamos a decir (...) a las 7:15 que en realidad no es un pase de guardia... sino que la guardia médica y la guardia de cirugía que se están yendo, le notifican a dirección que pacientes se están quedando y por que... o este tiene tal tomografía... éste tiene pendiente tal otra... está esperando operarse...

Estudiante 2: ¿y a qué hora es el pase de cirugía?

Entrevistada 5: a las 8, 8:05 cuando llegan los que se quedan y nos vamos los que nos vamos

Estudiante 1: también es de forma manual ¿no?

Entrevistada 5: sí, mirá, te voy a mostrar (saca un recorte de papel del bolsillo) este fue el pase de guardia de hoy... (risas)

Estudiante 1: y es todo mental como siempre...

Entrevistada 5: sí, son dos pacientes... el registro, la edad, el nombre, que tiene y que tiene pendiente

Estudiante 1: bárbaro, sencillito

Entrevistada 5: sí, a veces esta hojita son once pacientes... y si perdemos esto nos estresamos (risas) por que este es el papelito de ir tachando, de que queda pendiente y que no... que se supo, y que vamos a reclamar... cuando lo buscas en el sistema, buscas el papelito para buscar el registro por la cédula del paciente... si perdés el papelito, perdiste

Estudiante 1: eso después lo ingresan a un sistema, ¿no?

Entrevistada 5: nosotros tenemos una historia clínica electrónica en la cual escribimos... y ahí va quedando lo que se le pide al paciente, lo que no... la historia clínica electrónica funciona muy bien... y eso es a nivel país, en general se está atendiendo así... creo que hay un plazo para que arranque la historia clínica electrónica en los lugares en donde todavía quedan...

Estudiante 1: sabemos que están fusionando el tema del papel y lo electrónico...

Entrevistada 5: si, si, y se va a fusionar el sistema de historia electrónica a nivel país... o sea que si nosotros por ejemplo... si un paciente actual que es de Asse, hace dos o tres años se atendía en la Médica Uruguaya, que nosotros podamos acceder a su historia clínica previa... que eso está bueno porque imagínense que... el paciente ayer se quedó sin cobertura y pasó a ASSE... y no tenemos nada en su historia clínica...

Estudiante 2: es como partir de cero...

Entrevistada 5: claro, es como arrancar de cero... creo que eso todavía no está funcionando del todo bien... hoy en día nosotros podemos ver algunas cosas... pero la idea es que sea así, que vos puedas entrar y ver toda la historia clínica previa del paciente

Estudiante 2: bien, quedan las últimas preguntas... ¿Consideras que existen diferencias entre los equipos médicos y cirujanos?

Entrevistada 5: ¿diferencias en qué sentido?

Estudiante 2: más bien una tensión

Estudiante 1: o podría decirse de convivencia, de trabajo... si funcionan bien ambos sectores o si hay discrepancias... me imagino que sí porque es un hospital... pero queríamos que nos cuenten

Estudiante 2: si sientes cierta rivalidad

Entrevistada 5: yo creo que eso depende de las personas, mas que nada personal... nosotros tenemos buena relación...

Entrevistado 6: depende de que guardias...

Entrevistada 5: depende de las guardias en realidad, si, incluso ya les digo... el año pasado tuve otro día de guardia y no había problemas, todo lo contrario... se trabajaba

bien en equipo... cuando ellos incluso... pasa que medicina va a ser algo invasivo... ponele que va a pinchar un tórax para sacar líquido... y capaz que no es lo que más hacen ellos (...) por que ellos no hacen tanta cosa invasiva como nosotros... y nos piden una mano... y capaz que lo hacen ellos y nosotros nos quedamos parados ahí... pero es el hecho de apoyar, de que si no le sale... el paciente no esté esperando mil horas a que venga otro médico... ya el segundo intento lo hace alguien de cirugía... ponele, por ponerles un ejemplo (...) y eso funciona bastante bien... creo que eso de la rivalidad es muy personal y de cada guardia... de acuerdo a qué personas componen cada guardia, no es un tema de que toda la guardia de tal día funciona mal y es rival con cirugía... no, capaz que son cosas puntuales... nosotros no hemos experimentado eso, ni miércoles ni cuando me tocaban los lunes, nunca me pasó...

Estudiante 2: ¿consideras que hay una falta de espacios de encuentro? que estén tan separados...

Entrevistada 5: bueno antes este cuarto era... ahí (señala) dormían los de cirugía y ahí (señala) dormían los de medicina... y este era el espacio de encuentro... ahora la verdad que si te pones a pensar... falta un poco eso... yo creo que sumaria y no restaría... capaz que si no es éste que hubiera un lugar que podamos decir: bueno, hoy pinta... es el cumpleaños de fulano vamos a cortar una torta... que no sea ni el lugar de ellos ni el lugar de nosotros... pero no porque haya mala relación ni nada, sino porque cada tanto está bueno tener ámbitos donde podamos compartir... no solo viendo pacientes.

Estudiante 1: claro, a eso es lo que apelamos, en que muchas veces por el tema del estrés y las tensiones, muchas veces ese espacio falta...

Entrevistada 5: de hecho hay guardias, que yo este año pero Pontillo está hace cuatro en esta guardia de miércoles... hay como eso... gente de medicina que organiza todos los años fiesta por fuera del hospital... en donde va cirugía y medicina, o sea, que eso hace mucho... no siempre todos pueden ir a todas... pero eso genera y aporta al buen ambiente laboral... no decir medicina organizó (porque ellos son mucho más que nosotros) y no invitan a cirugía... en general ellos siempre nos invitan... después podemos o no ir... pero esas cosas re suman... y van de acuerdo

a las personas y no a la guardia... porque de hecho hay siempre tres residentes que son las que organizan eso, que se encargan de eso y es por motivación propia y yo creo que suman un montón

Estudiante 1: bien, yo tengo una pregunta más... ¿Considerás que la pandemia tuvo algo que ver en estos cambios de clima?... antes estaban juntos y ahora separados... queríamos saber si la pandemia incrementó esta distancia física entre ustedes o por el contrario no tuvo nada que ver...

Entrevistada 5: capaz que vos Pontillo podes opinar que estuviste antes que yo... ya que en realidad entre en pandemia...

Entrevistado 6: no, no, es decir, el cambio físico es por un tema del hospital que por un momento utilizó el economato y comenzó a reparar esta parte y a pintar... y como que por momentos se fue para allá, aunque la idea era venir... pero están cómodos allá... no fue por pandemia que nos separamos... pero yo creo que la pandemia no cambió en nada

Estudiante 1: ¿en la comunicación interna de ustedes tampoco?

Entrevistado 6: no, en la guardia nada

Estudiante 1: eso es importante... queríamos hacer énfasis en la comunicación interna entre ustedes y me parece que va funcionando bien...

Entrevistada 5: sí, la percepción nuestra es que sí, pero ya te digo, va mucho en las personas y en las guardias... capaz que si entrevistan a los de otro día... no se, viernes... y capaz que no tienen el mismo feedback que entre medicina y cirugía y nosotros...

Ambas: gracias por su tiempo

## Anexo 5 - Entrevista n°5

Breve presentación de quienes somos.

Estudiante 1: Queríamos que nos cuentes un poco de tu paso por el hospital, por la emergencia (...) cuales son tus actividades diarias y hace cuanto tiempo...

Entrevistado 7: bueno, es en el año 2000 que ingresé como asistente de clínica quirúrgica en la quirúrgica F, el lado este del hospital... finalicé mi estadía como asistente de cirugía... después me fui becado a España, Valencia y Barcelona (...) durante esa estadía en 2004/2006... en 2010 obtuve mi cargo de posición y méritos de profesor adjunto de quirúrgica F... el mismo servicio como Grado 3... que fue reelecto en el año 2014... hasta el 2018. En el año 2018, al finalizar el cargo de profesor adjunto... asumo el cargo de profesor adjunto del departamento de emergencias... o sea que ya llevo 12 años de docencia ininterrumpida más los otros 4 años de Grado 2 (...) y recientemente hace 15 días me acaba de reelegir por 4 años para este departamento en el Grado 3 de titular... así que ya es toda una trayectoria... ya conozco el hospital bastante bien en cuanto a sus fortalezas y debilidades...

Estudiante 2: bien, ¿con qué sectores tienen más contacto en la emergencia?

Entrevistado 7: Uh, con varios... éste es un servicio que tiene contacto básicamente con medicina (...) la mitad de la guardia es médica... contacto con radiología... mucho con endoscopia digestiva... por supuesto radiología en tanto el sector de ecografía como es el sector de tomografía... menos con la parte del angiógrafo... yo creo que por disponibilidad de horas, pacientes y de técnicos que tenga el angiógrafo directamente (...) tenemos mucho contacto con radiología, con medicina y CTI... con cuidados intermedios de alguno de los pisos (piso ocho) (...) aunque nosotros tenemos un cuidado intermedio aquí que es en puerta... que tiene cinco camas... entonces cuando estamos desbordados tenemos que solicitar camas en el intermedio de arriba... y tenemos un problema a veces de comunicación...

Estudiante 1: bien, a eso es donde queremos ir...

Entrevistado 7: también tenemos un tema que es complejo de comunicación, con el sector pre hospitalario, externo al hospital... fundamentalmente la coordinadora de ASSE... donde no sabemos la interna por que es otra institución, pero, el hospital recibe pacientes ASSE sin mucho criterio... no sabemos los criterios de derivación a éste hospital (...) da la impresión que es una derivación ya que el Pasteur o el Maciel no los reciben... (trabajo en el hospital Maciel como médico de guardia y conozco perfectamente la organización interna del Maciel)... y cuando se sobrecargan los hospitales públicos de ASSE, el hospital de Clínicas pasa a ser un especie de "resumidero"...recibimos todo lo que otros hospitales no tienen capacidad o no quieren directamente (...) hay convenios... tenemos un problema que son los convenios de los hospitales... de este hospital con ASSE (...) es que ASSE no tiene especialidades definidas... o sea Urología en el Maciel no tiene guardia, Cirugía Plástica en el Maciel no tiene guardia... y eso es un problema para ASSE en el hospital Maciel que nos deriva enfermos hacia aquí, al Clínicas... que sí tenemos guardia 24 horas... pero bueno, ellos son otros temas... recibimos casos de oftalmología de adultos y de niños... el Pereira Rossell deriva los niños con alguna afectación ocular al hospital... y ese tema esta resuelto a nivel de dirección o cúpulas de gestión (...) ese tema es del hospital del clínicas y gerencia de ASSE me imagino yo...

Estudiante 2: ¿y algún otro tipo de problema de comunicación interno dentro de la emergencia?

Entrevistado 7: de la emergencia... bueno nosotros recibimos muchos enfermos que no son estrictamente quirúrgicos... quirúrgicos tributarios de la cirugía general... entonces hacer bajar a los colegas de ginecología del piso 16... a la puerta es difícil... están como si fuera el Olimpo... entonces bajen, véanlos, valórenlos y que venga alguien responsable... no un residente (...) si yo veo un enfermo en este ámbito de la emergencia... tomó decisiones como Grado 3 y necesito que venga alguien con nivel académico para que venga a valorarlo conmigo... para tomar decisiones... entonces que las decisiones desde el punto de vista de la especialidad no las tome un residente... que baje un Grado 2 o Grado 3

Estudiante 1: exacto, ya hemos hablado sobre eso... que muchas veces a un paciente lo atiende un residente...

Entrevistado 7: es que los residentes los tienen que asistir... pero las resoluciones finales, la toma de decisiones... las toma alguien que tenga atrás (hace señas de poder) (...) y no es que me haya teñido el pelo... las canas te muestran... a ver, este enfermo no es para que venga un residente y te diga "no tiene nada ginecológico" ... (propone ejemplo con términos médicos)... finalizando con la frase "esta murga canta en varios tablados" dejando claro que su labor está repartido en varios lados a la vez. (...) entonces, el hospital tiene mucha gente... este escalafón que está capacitado para hacer muchas cosas... y ese es el gran beneficio que tiene el hospital de Clínicas y la Universidad... y la población que se asiste acá... porque de los tres Grados 3 que hay en cirugía... todos estamos en todos lados... somos todos figuritas repetidas (...) no es porque sea una cosa personal... pero yo el domingo estuve en el Maciel... ayer en el Militar... hoy estoy acá... somos todos los mismos en un sistema donde habremos ochenta cirujanos para Montevideo... cubriendo sector público y sector privado... ochenta, noventa... alguno más, menos, pero con muchas horas de guardia y de horas de "vuelo"

Estudiante 1: ¿cómo cree que se podría revertir?

Entrevistado 7: Uh, ¡es muy difícil! Habría que cambiar las bases del Sistema Nacional de Salud... el sistema es una mala copia, pésima copia, del Sistema de Salud Español (...) Ellos tienen mucho dinero... entonces invierten mucho en la formación de la gente... acá la formación es muy buena en determinados ámbitos y yo puedo solo hablar en solo de cirugía... es muy buena la formación, pero carece de cosas muy importantes... el valor del que está trabajando... ¿quién cuida a los que cuidan?... estrés, sedentarismo, hipertensión, glucemia, sobrepeso... estar acá no es gratuito después de cinco, diez, quince, veinte años haciendo la misma actividad... levantándose a las tres de la mañana, a las cinco de la mañana... malas remuneraciones... condiciones laborales (señala con desprecio a su alrededor) ... si ustedes hubieran venido cinco años atrás... estábamos en este sector... esto era un depósito... tres cuquetas... seis personas Grado 2 y 3, residentes, todos acá...

Estudiante 2: si, acá estaba medicina...

Entrevistado 7: ahí estaba medicina antes... y después sacaron a los médicos y pusieron un depósito de enfermería... con bolsas de algodón, suero, cajas, cosas... entonces hemos ido logrando estos espacios (...) pero que dos por tres se inunda la cámara que tenemos abajo y sale caca... hay olor a caca de vez en cuando... tenemos que abrir... pusimos aires acondicionados nosotros... compramos esto (señala) nosotros... compramos la jarra eléctrica, ese mueble (señala) nosotros... nos hemos ido instalando como si fuera tu casa... por que gran parte de tu vida pasa acá (...) pusimos televisión... cable... entonces se han ido conformando equipos (...) los cirujanos trabajamos en equipo... nos genera cierto grado de desarraigo el hecho de no tener el mismo residente durante un año... o el mismo Grado 2... o formamos como una pequeña familia que está 24 horas acá... a veces uno, en determinado momento se siente como un especie de responsable padre de familia de lo que pasa para los de abajo...

Ambas: claro, sin duda

Entrevistado 7: o sea, en el juzgado, si pasa algo, el responsable soy yo... ya me ha tocado ir... entonces todas esas consideraciones que no son de manejo corriente... son cosas que afectan el quehacer diario todos los días... saber que no se quien va a venir a mi guardia... si tengo o no tengo apoyos... si hay capacidad de poder resolver los enfermos en tiempo y forma... y eso implica toda una logística hospitalaria con el block quirúrgico que es difícil de mencionar

Estudiante 1: claro, porque vos no estas enterado del personal que tenes a diario ¿no?

Entrevistado 7: si, estoy básicamente... la tecnología te aproxima a poder gestionar cosas... yo gestiono con los que trabajo hoy... se que tengo a mi residente de segundo año que viene a la guardia... tengo mi Grado 2 que se que está hoy... que alternan cada quince días y los horarios que tienen por los cargos que ocupan (...) se han perdido horas docentes... desde hace muchos años, por lo menos más de diez... los cargos de Grado 2 antes tenían cuarenta y ocho horas... ahora tienen treinta y

seis horas... entonces en vez de venir cuatro veces al mes a la puerta de emergencia, vienen dos... hacen dos guardias de 24 horas... entonces cubren las guardias viniendo 24 horas cada quince días... yo se que la mejoría fue que se redujo el horario de ellos pero al mismo tiempo los tengo concentrados 24 horas (...) primera y tercera, segunda y cuarta... los meses que tengo quinta es una rifa... algunos vienen y hacen la guardia y se ponen la camiseta HC cuasi que gratis...

Estudiante 1: pura vocación...

Entrevistado 7: si, lo único que hacen es sacar horas por disponibilidad para después... entonces si eso no aparece en los papeles... pero cuando finalizan los cargos... finalizan y tienen mil doscientas horas, mil quinientas horas, novecientas horas... esos son días que le restan al servicio al retirarse y finalizar el cargo... todas esas cosas que son básicas repercuten en el día a día... entonces a veces es una rifa... a veces tenemos hiatos... algún residente... no hay Grado 2 por algún motivo: licencia reglamentaria, licencia por estrés, licencia por estudio, por participación en un congreso o enfermedad... entonces hemos ido generando mecanismos a los cuales hemos hecho trampas al sistema... en vez de que viene A B y C, tengo a A y B y traeme a C de otra guardia y después le compensamos y vemos como hacemos... entonces siempre estamos tapando agujeros... y administrativamente hemos intentado tapar agujeros... tapar agujeros desde marzo 2020... plena pandemia... guardia que quedaban desamadas... uno, dos... para operar al mismo tiempo... un residente y un Grado 3... un Grado 2 y un residente chico... de primero o segundo año... algún Grado 3 que... claro, nuestros cargos son acá... pero yo no puedo estar acá... estoy los martes y me voy mañana... pero no puedo estar acá el jueves... entonces he generado estrategias de cubrir el servicio como se hace en el sector privado... -entrevistado 3- está como Grado 4 encargado... -entrevistado nº3- queda referente un día X... yo me quedo como referente otro día después de mi guardia... y otro que está el lunes puede quedar el viernes... y otro que está el viernes puede quedar el domingo... y el que está el miércoles puede quedar el martes, si yo no estoy (...) yo ahora me voy de licencia después de un año... quince días... y ese tiempo acá no va a quedar Grado 3... van a quedar dos Grados 2 que son muy sólidos... que pueden estar en una situación tres dos dos tres como le decimos nosotros... jugas con la camiseta número 23 o jugas con la camiseta 32... cuando quedas solo... hago

de 3 y de 2... entonces... eso es acá adentro... en estas cuatro paredes... allá no se enteran... si se enteran lo ven en los papeles... en el sector ASSE público tampoco se enteran... porque ASSE está mejor organizado que esto... ASSE tiene recursos, ASSE tiene funcionarios, ASSE tiene capacidad de llamados... que me facilitan la posibilidad de yo me voy y sale uno y entra uno... no importa el nivel académico que tenga ASSE... no importa... es un cambio de figuritas

(entra entrevistada 1 a sala y sucede un breve intercambio)

Entrevistado 7: entonces... acá la situación es ésta... más acá o más allá, lo que siempre intentamos es mantener un nivel académico... ésto es la universidad de la República... tanto la Universidad como ASSE se benefician de tener los mejores, en muchos lugares estratégicos y en días puntuales en las emergencias de los hospitales públicos... y éste es el hospital de referencia para la enorme mayoría de la especialidades... y somos centro de referencia del interior del país... de muchas especialidades en el interior

Estudiante 2: ¿qué canales de comunicación utilizan para comunicarse?

Entrevistado 7: WhatsApp... y algunas veces el mail...

Estudiante 2: ¿con los médicos también?

Entrevistado 7: sí, sí... o la comunicación directa... si yo tengo un problema me voy a buscar a la Grado 3 de medicina o al Grado 2 de medicina que esté en el hospital...

Estudiante 1: el cara a cara...

Entrevistado 7: sí, sí, el directo...

Estudiante 1: ¿y creés que funcionaría una plataforma que pueda ser para la comunicación interna entre ustedes? Lo que hablamos nosotros es que muchas veces por el WhatsApp se pierden mensajes, o no se llegan a leer...

Entrevistado 7: no... no, en la guardia interna quirúrgica... es el WhatsApp... y si tenemos una red de comunicación entre cirujanos y residentes en cirugía... no se que es lo que hacen los médicos como tal (...) los cirujanos es muy de abroquelarse... yo no opero solo ni tomo decisiones solo... casi siempre, si las tengo que tomar en la soledad de la nocturna tres de la mañana... la tomo con alguien y si soy yo el que toma la decisión (...) los cirujanos, te puedes equivocar... pero antes, el proceso de resolución pasa por si corto o no corto... si corto, rompo o no rompo... abrir o no abrí... tomo decisiones... estamos acostumbrados desde que son chiquititos... en la formación quirúrgica a hacer lo que se llama el proceso de control del daño... es abrir la caja de pandora y no sabes lo que te vas a encontrar... tenés o no tenés imágenes... tenés tu hoja de ruta... tenés tus directivas... porque en algún momento vas a estar solo... a veces decimos "yo no voy a estar toda la vida"... estoy estos cinco años y voy a intentar formarte...

Estudiante 1: venís a ser el padre de los más chicos...

Entrevistado 7: claro, existe la tutorización que si tiene cambios es una cosa... si no tiene cambios es otra (...) es agarrar de la mano como cuando a un hijo chico le enseñas a caminar (...) cuando está caminando solo decís, bueno, los procesos de aprendizaje en algunos son mayores, en otros menores... en cuanto a tiempo cronológico, hay gente que tiene capacidades y a veces que no... (out of record)

Estudiante 2: hablando de este tema de la relación de la medicina y los médicos en general... ¿considerás que hay diferencias en la emergencia entre los equipos cirujanos y médicos?

Entrevistado 7: hay diferencias en la medida de que yo no sé con quienes voy a trabajar... sé quienes son mis referentes que son los que dirigen... no sé cuales son los problemas que tenga medicina con sus unidades o médicos residentes o médicos Grados 2... porque cambian... nosotros tratamos de no cambiar (...) en términos futbolísticos: "equipo que juega bien no se toca" ... si hay situaciones disruptivas como en todos los ámbitos de la vida... pero si hay situaciones correctoras...

Estudiante 1: bien, sabemos que antes ustedes compartían más espacios, hablando siempre entre médicos y cirujanos... compartían más espacios físicos y que después se abrió un poco...

Entrevistado 7: se abrió porque tenemos tiempos diferentes... porque la guardia médica a las dos de la mañana puede estar cambiando su rol de 00:00 a 4:00 y de 4:00 a 8:00... y nosotros somos los únicos que venimos 24 horas, no 12... porque el número de cirujanos no da para mantener guardias de 12 horas y el pase de guardia... y los enfermos sin resolver pasarían de una guardia a la otra... entonces a las 8:00 de la mañana nosotros resolvemos pacientes que están desde la noche y que ya están estudiándose... en proceso de resolución y terminamos operando del apendicitis, la colecistitis, la abstención intestinal... que está desde ayer... desde anoche... desde más de 24 horas... porque empezó hace más de 24 horas y llegó de manera tardía a este hospital... porque no fue bien derivada desde el sector pre hospitalario... o porque viene del interior... o porque nadie le dijo lo que tenían que hacerle en el momento preciso... entonces nosotros tenemos enfermos y no tenemos capacidad de aumentarnos... los cirujanos no salen de abajo de las piedras (...) yo puedo darte el título de cirujana... y hace lo que puedas... entonces hoy por hoy es una gran mentira a nivel social... tanto el sector público como el privado contratan residentes sin título de cirujano para hacer la guardia de cirugía... del sector público y privado... es como que yo me fuera para mi casa y dejara a Madelon solita (residente de cirugía)... llámame si necesitas algo y hace lo que puedas... luego tenes mi teléfono, estoy a diez minutos de Montevideo... girando por el sector público y privado (...) ese es el sistema de trabajo que tenemos...

Estudiante 1: ya me estresé de escucharte (risas)... es una locura que ustedes son personas y nadie pone sobre la mesa el cuidado de ustedes también...

Entrevistado 7: no, nadie... a nadie le importa... al sistema no le importa...

Estudiante 1: claro, no tienen ni tiempo de descanso tampoco...

Entrevistado 7: el descanso que tenes es eventualmente 24 horas... y eso es fácil de resolver si fuera un sistema que vigilara y esté conectado público y privado... yo

mismo hago tres guardias promediamente por semana... cuatro... la guardia de los domingos también son (...) ese tema es un caos el cual los que pagamos los platos rotos somos nosotros... el domingo si yo no hubiera estado en el Maciel... convocan a cualquiera... con menos bagaje académico... entonces lo que hacemos es, yo me encargo de la guardia del Maciel... me llamas... pero no me llames por un apendicitis (...) llámame cuando tengas un herido de arma de fuego o de arma blanca que no puedas resolver solo... cosas que pasó (cita un ejemplo) (...) eso es lo que hace la coordinadora de ASSE... se saca los problemas de encima cuando los problemas queman...

Estudiante 1: ¿es solo una mujer, la coordinadora de ASSE, que maneja todo eso?

Entrevistado 7: la coordinadora es un servicio donde se reciben todos los llamados del sector público, no del sector privado...

Estudiante 1: bien, algo que queríamos saber es: ¿cuántas son las personas que se necesitan para una cirugía?

Entrevistado 7: por lo menos tres...

Estudiante 1: ¿y cuáles serían?

Entrevistado 7: los dos que operan... u opero yo cuando las papas queman... y un residente mínimo... pero acá abajo pasan cosas... entonces necesariamente tenemos que tener otro residente (...) hay guardias que vienen dos residentes... uno grande y otro chico... y a veces un apoyo... que es un ex residente que está en proceso de titulación... o un residente que ya dejó de serlo y está titulado... tiene menos de un año o dos de recibido de cirujano... entonces esa gente que esta con un "marcado negro" interno... capta un cargo de esos... y venir acá es muy beneficioso por que acá se ve... se aprende... no vienen por la plata... vienen por la experiencia que yo puedo llegar a dar... si yo veo acá un tipo que le erró con la moladora y se cortó la mitad del tronco... no lo voy a ver en la puerta de la Española... ni en el Casmu, ni en la Medica Uruguaya... o la señora que fue a sacar al perro y el perro del vecino le comió el brazo y hubo que amputarla... eso no sale en los diarios

tampoco... o que venga el poli traumatizado grave y lo arracan del auto y le abren el abdomen con una chapa y viene con la mitad de las tripas afuera... esas cosas... hay muy pocas gente que banca... hay otra que (sonido de caída) se cae... algunos dicen que somos personas especiales... que tenemos algo de sádicos, morbosos... algunos nos tratan de psicopáticos... no hay posibilidades de expresar todo eso... hay gente que es muy resolutiva... hay otra que se equivoca de carrera, de especialidad... también tenes algunos que (sonido a miedo)... los cirujanos son combativos... por naturaleza

Estudiante 1: si igual una cosa es una cirugía programada y otra es una cirugía en la emergencia...

Entrevistado 7: no hay cirujanos para cirugía programada y para emergencia...

Estudiante 1: me refiero a la experiencia del momento...

Entrevistado 7: la experiencia la vas adquiriendo en una y en otra... y ésta es una de las patas en donde se aprende la cirugía de urgencia y de emergencia... los cirujanos que están arriba ya pasaron por acá y muchos interactúan acá... entonces no es lo mismo operar un cáncer de colon por obstrucción, que un cáncer de colon que no está en obstrucción... no es lo mismo operar un estómago con (término médico) que la que viene con un pequeño sangrado por una anemia que voy a corregir arriba en la coordinación (...) no es lo mismo operar la vía biliar en coordinación es una cosa y operarla en emergencia tiene el doble o triple de riesgos de rotura de la vía biliar... a lo cual si vos te formaste bien acá, arriba es mucho más sencillo...

Estudiante 2: por último, dos preguntitas acerca de la relación médico-cirujano... ¿Consideras que hay una tensión?

Entrevistado 7: en algunos aspectos sí... y ahí se mezclan un montón de cosas... se mezcla el hecho de que (...) ésta es una de las patas donde se aprende la cirugía. Los cirujanos que están arriba, ya pasaron por acá; y muchos interactúan acá. No es lo mismo operar (...) \*Términos médicos\* Si vos te formaste acá, te formaste bien.

Estudiante 2: Por último, unas dos preguntitas acerca de la relación médicos y cirujanos. ¿Consideras que hay una tensión? Entre los equipos

Entrevistado 7: En algunos aspectos sí, y ahí se mezclan un montón de cosas. Se mezcla el hecho de que se han generado desde hace años diferencias de manejo de pacientes. Los cirujanos somos muy prácticos. A mi dame cosas que sean sencillas. Los enfermos nuestros se operan o no se operan, punto. No me pases todos los dolores abdominales, el 30% son quirúrgicos, el 70% no lo son, busquen otras causas. Luego, nosotros somos una especialidad médica, así como lo es el cardiólogo, el internista o el intensivista. Yo no tengo porque ir a hacer un diagnóstico a una consulta. El residente de cirugía es un residente que está aprendiendo una especialidad. No es emergencista, no es médico internista ni está haciendo la residencia de medicina interna. Piensa distinto, en otra sintonía, de otro modo. ¿Se opera o no se opera? bueno entonces no es para mi. (...) a veces termina siendo el brazo ejecutor. Yo decido, yo hago, pero pienso diferente. (...) Eso después se refleja y se arma un enorme “melange” que empieza acá en los hospitales públicos que después se pasa a los privados. Es un ida y vuelta entre las guardias médicas y las guardias quirúrgicas. Los encuentros, choques, conflictos, conflictos que están mediados en el sector privado, básicamente por un tema salarial desde hace generaciones. Y eso se ve reflejado hace muchos años, desde los años 90 por lo menos. 92 - 93 donde los cirujanos en un momento se plantaron y dejaron en claro que nosotros valemos, y valemos tanto. Y eso para el sector privado fue la huelga anestésico-quirúrgica. Generó tensiones a nivel sindical. El sindicato médico del Uruguay y SAQ (...) y eso genera grandes divisiones. Los anestésicos quirúrgicos son un grupo muy fuerte. Yo decido que es lo que hago con mi trabajo y en la interna lo decido yo. (...) Durante los últimos 15 años, el sindicato médico, tenemos un enorme enfrentamiento anestésico - quirúrgico con el sindicato médico. Eso se ve en todos los ámbitos. Es difícil de poder generar, más allá de las situaciones personales, equipos de...

Estudiante 1: Consolidados, si

Entrevistado 7: Consolidados.

Estudiante 2: Sí, entiendo.

Entrevistado 7: Si a mi en algunos aspectos me tratan de “pero ustedes ganan mucho” ¿Perdón? Mucho de lo que tú haces, yo lo puedo hacer. Lo que yo hago, tú no lo podés hacer. Yo puedo tratar una insuficiencia cardíaca, puedo atender un infarto o reanimar, o intubar, puedo hacer muchas cosas. Tú no podés operar.

Estudiante 1: Si.

Entrevistado 7: La llave de block quirúrgico la tengo yo. Y eso cambió la relación, por supuesto que, a nivel social, a nivel gremial, a nivel sindical. (...) Eso genera rispideces que se trasuntan en los jefes de guardia, en lo privado, él lo público. Eso lo veo yo (...).

Estudiante 1: El médico te deriva al paciente, pero vos decidís si operar o no. Sino vuelve para atrás.

Entrevistado 7: Vuelve con una moña y una tarjeta que dice “no es quirúrgico” y se pone en la historia clínica. (...). Eso genera cierto grado de desarmonía con los equipos médicos. Y también tenemos un tema de eternamente de los anestésicos quirúrgicos con las especialidades quirúrgicas, algunos especialistas quirúrgicos pretenden que los cirujanos generales le hagan el trabajo, (...). “Yo no soy el varita que está parado en el centro de las calles, esto pa acá esto pa allá”. (...) Yo acato una responsabilidad en algunos servicios, en esta dirección (...) yo tomo la guardia y me entero que les dieron la sala a los urólogos, la sala de urgencia (...) ese tipo de cosas son las que se generan. Cortocircuitos de comunicación entre la dirección del Hospital, la responsabilidad del que está acá abajo (...) hay problemas logísticos que tenemos en el hospital.

Estudiante 1: y más que la comunicación en crisis, no es lo mismo estar hablando como estamos hablando, y otra cosa, es cuando tenes un paciente que se está por morir.

Entrevistado 7: Exacto. (...) \*términos médicos.

(se describen problemas con la coordinadora de ASSE y problemas logísticos con el hospital).

Acá te bloquean camas, te sacan camas, y a mi no me sacan la cama, se la sacan al paciente que requiere la consulta urgente cuando dicen estar a favor de determinados lobbys y objetivos. "El Hospital del pueblo". El hospital del pueblo y le sacan las camas al pueblo que viene a reclamar por una asistencia digna en condiciones. O me bloquean la cantidad de personal que tengo en puerta, de unidades de enfermería. Hay cosas que son inentendibles, que son problemas sindicales entre las direcciones de los hospitales, entre la universidad. Este es el hospital del pueblo para algunos, lo defendemos todos, pero al hospital del pueblo lo defendemos todos, pero al hospital del pueblo no venimos a trabajar todos. (...) Tengo que pegarle dos gritos a la nurse para que haga que sus unidades de enfermería actúen y estén en tiempo y forma donde tienen que estar. Tener los materiales previstos para realizar lo que tengo que hacer (...). Es incomprensible que en un hospital que cambió años, toda la logística de los ascensores tenga camilleros en los ascensores automáticos. (...). Cargos presupuestales de la Universidad de la República (...) 50 cargos de ascensoristas en un hospital que tiene ascensores automáticos. Para sentarse en un banquito adelante y contar hasta 9. (...).

(Pasa a mostrarnos las condiciones de los cuartos). Lleva varios minutos.

Entrevistado 7: (...) Uno trata de crear grupos fuertes, de intercambio, intercambio institucional. O sea, existen jornadas (...) En otros lugares tienen interacción intra y extra hospitalaria. (...) \*menciona ejemplos de otros hospitales.

Hay eventos que unen y no desunen, existen otras opciones más allá de trabajar, porque todos estamos inmersos en esto. En ir a trabajar, esto deja de ser algo curricular, los que estamos acá por algo estamos. Hay algunos que somos bichos hospitalarios, otros abocados al sector privado, hay otros que dicen yo no vivo para trabajar, otros que dicen yo trabajo para vivir. (...). Este no es el sistema piramidal clásico que existe en otras organizaciones que tienen otras estructuras como es el ejército. (...) Nunca tuve un solo problema de comunicación en el ámbito militar. Se manejan diferente, tu sos responsable de lo que tu hiciste. (...).

\* Conversaciones confusas.

Entrevistado 7: Acá se pierde el pedido de la tomografía, tengo que ir yo a radiología a decir che la tomografía que pedí hoy a las 10 am, son las 4 pm y todavía no tengo el resultado del paciente que pasó por acá. ¿Qué pasó? A no porque la guardia se cambió. (...). Y me doy cuenta que el paciente ya tendría que estar operado. Entonces eso, a nadie le importa. Me importa a mi, porque en definitiva el paciente es mío. Hago de camillero.

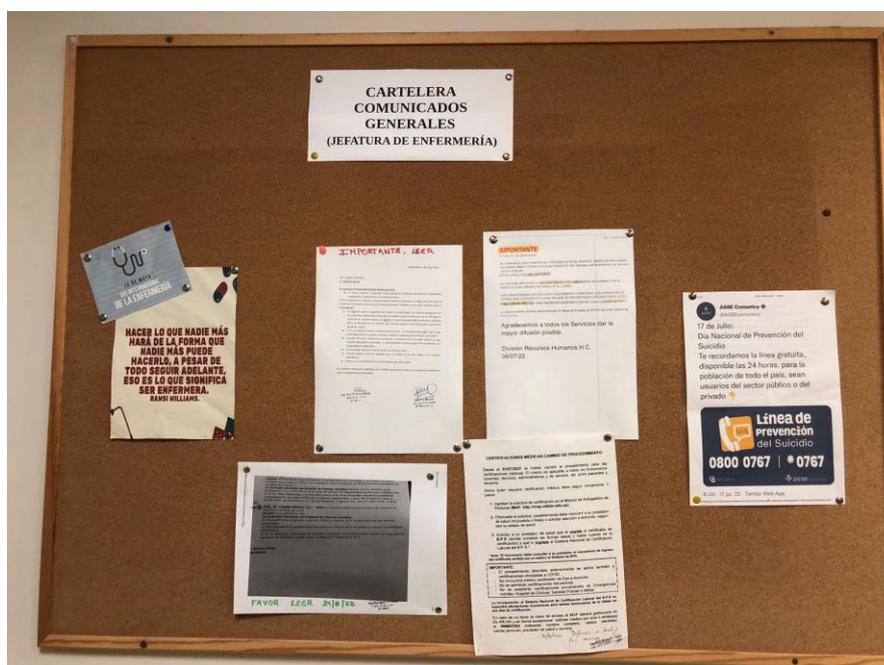
\*Conversaciones confusas.

Entrevistado 7: (...) La gente viene a acampar acá. (...) (se describen problemas logísticos).

No hay un comedor institucional. (...) (Ejemplos de otros hospitales y países).

Se termina la entrevista con charlas informales sobre la política de los hospitales y quejas logísticas. Nos muestra una planilla de Excel del hospital militar como un ejemplo de algo que se podría hacer.

## Anexo 6 - Fotografías



Cartelera en la puerta del sector de enfermería con información actualizada 26/9/22.



7/9/22 Fotografía de la puerta de emergencia tomada por Rossina.

## Anexo 7: Análisis de página web y redes sociales del hospital

Página web: <https://www.hc.edu.uy/>

Descripción:

La página web presenta una barra de búsqueda con filtros específicos como también una barra de menú con actividades y programas accesibles. A su izquierda se puede ver el logo del hospital hecho en mala calidad (pixelado). En un ítem aparte se encuentra detallada su filosofía corporativa, en donde se pueden leer valores básicos como lo son su misión y perfil.

Las noticias del hospital se encuentran actualizadas mes a mes y su estética en general es armónica y ordenada.

-Instagram: [https://www.instagram.com/clinicas\\_uy/?helixMode=edit](https://www.instagram.com/clinicas_uy/?helixMode=edit)

Descripción:

+/- 3.700 Seguidores

Logo de la campaña del momento

La estética no concuerda con la estética de la página web

No hay un orden decorativo o específico del contenido en las publicaciones ni en las historias destacadas

Presenta una buena interacción con su público

-*Twitter:* <https://twitter.com/hcmquintela>

Descripción:

+/- 10.600 Seguidores

Su información y las noticias se encuentran actualizadas, es decir que es una red en uso

Presenta poca interacción con su público: los comentarios que predominan son de reclamos hacia el hospital y la gran mayoría carecen de respuesta.

-*YouTube:* <https://www.youtube.com/user/CETECIHCURUGUAY>

Descripción:

Se registran videos nuevos cada año, aunque no abundan

El uso de la red es en su mayoría académico.

Conclusiones: La página web cuenta con una estética visual ordenada, armónica y de clara comprensión; no se logra distinguir la información para pacientes, usuarios, y familias, de la información para los estudiantes.

Se puede ver que su filosofía corporativa es explícita, y que las etiquetas y los links utilizados funcionan correctamente, así como la barra de menú y búsquedas.

Se logra entrever un manual de identidad en donde escasea la información. Por otro lado, la actualización de noticias, actividades y programas se encuentran ordenados cronológicamente. De todas formas, hace falta un botón de ayuda y una lista de preguntas frecuentes. Los colores blanco y azul son elegidos con exactitud ya que representan el goce de la salud.

Finalmente, su página de Instagram no comparte la estética visual con su página web, ni con su página de twitter.

Se detecta una mayor interacción de los usuarios en Instagram que en twitter, siendo twitter utilizado en su mayoría para realizar reclamos sin respuestas aparentes.

[Nota: se excluyó el “**Anexo 8: Bitácoras personales**” por contener información confidencial]

## Anexo 9: Diagnóstico de comunicación 2022

### **1. Elección del tema**

Al momento de seleccionar la organización para la investigación final de grado de la Licenciatura en Comunicación Organizacional, fue pertinente el hecho de elegir trabajar la comunicación dentro de la Emergencia del Hospital de Clínicas.

Una vez designada la organización, se puso en marcha la búsqueda de antecedentes, como investigaciones previas relacionadas e información del centro hospitalario presente en bibliotecas e internet.

Luego de llevar a cabo distintas entrevistas y aplicar observación no participante al estudio, es que se decidió encauzar el enfoque y acotarlo a: la

comunicación interna manifestada entre dos grandes departamentos dentro de la puerta de emergencia, como lo son el equipo médico y el equipo cirujano.

Ésto surge a partir de testimonios orales que manifiestan la necesidad de fortalecer estos vínculos y de proponer cambios que aseguren una óptima comunicación interna entre éstos, para finalmente lograr mejoras en el sistema de salud en la puerta de emergencias del hospital.

## 1.1 Pertinencia

La importancia de ésta investigación radica en sugerir mejoras para que la comunicación interna entre los sujetos que conforman a dicha organización sea eficaz y genere óptimos resultados.

Para que esto sea viable, se vuelve necesario explicar las características que presenta la puerta de emergencias como espacio de comunicación, así como conocer el funcionamiento de la misma y los sujetos que la componen.

Se podría afirmar que fortaleciendo los vínculos entre el personal, tanto sea dentro como fuera de la organización, y generando distintas acciones de comunicación, la calidad del trabajo se verá favorecida tanto para funcionarios como para usuarios del hospital.

A su vez, éstos cambios aportan al campo de la comunicación organizacional, elemento esencial que debería estar presente en cualquier red de vínculos, y más aún en procesos de comunicación interna y externa de una organización de la salud.

## 2. Antecedentes

Al momento de comenzar con el trabajo final de grado, lo primero que se hizo fue un profundo relevamiento de investigaciones previas relacionadas al Hospital de Clínicas. Para ello, se acudió a la biblioteca de la Facultad de Comunicación e Información, y se buscó en el sistema información relacionada a la temática. A partir de esto, se le solicitó a Viviana Alarcón (jefa de la sección “Referencia” de la biblioteca) un asesoramiento bibliográfico para contribuir con una búsqueda más completa de los temas relacionados.

Como resultado, se dió con el trabajo final de grado de Lucia Aguila Sotelo, el cual se titula “Los usuarios en la sala de espera del Departamento de Emergencias del Hospital de Clínicas: un estudio desde la comunicación interna entre setiembre de 2018 y agosto de 2019” siendo de gran ayuda para encauzar y dar una mayor aproximación a lo que finalmente se quiso llegar.

También, se contó con un estudio del tipo investigativo de la fuente Historias Universitarias por parte de la estudiante Lorena García Mourelle, nombrado: “Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela””, el cual nos ayudó a comprender de forma más amplia los antecedentes históricos del hospital.

Transcurrido el tiempo y ahondando en la búsqueda de fuentes fiables, se pudo llegar a la biblioteca de Enfermería del Hospital de Clínicas, donde se encontraron libros relacionados los cuales fueron sumamente enriquecedores para dicha investigación.

A su vez, se cumplió con una constante búsqueda de información de los autores estudiados a lo largo de la carrera de Comunicación, pudiendo relacionar conceptos claves que se consideran infaltables en un plan de estudio de comunicación organizacional.

### **3. Preguntas de investigación**

#### **3.1 Pregunta principal de investigación**

¿Cómo se manifiesta la comunicación interna entre los departamentos médico-cirujano en el sector de la Emergencia del Hospital de Clínicas?

#### **3.2 Preguntas colaterales de investigación**

- ¿Cómo funcionan los canales de comunicación que utilizan los profesionales de la Medicina para comunicarse de forma interna?

- ¿Cómo es el relacionamiento de los sectores médico-quirúrgico en función del trabajo en la Emergencia del Hospital de Clínicas?
- ¿Cómo está compuesto el mapa de actores en el sector de la emergencia?

#### **4. La organización seleccionada**

Departamento de Emergencias del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Udelar.

##### **4.1. Concepto: Organización de salud: hospital**

Según datos de la página oficial de la Organización Mundial de la Salud, la salud es entendida como: “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Extraído de la web oficial del H.Clínicas)

Entonces, cuando se carece de salud, la organización encargada de albergar a éstos pacientes, velando por su cuidado y posterior avance, es el hospital.

La misión fundamental de este centro, según el libro Administración hospitalaria, (...) “está encaminada a la recuperación de la salud, en la cual compromete todos los esfuerzos administrativos, técnico-científicos, de investigación bajo la responsabilidad de un equipo humano adecuadamente preparado y seleccionado” (pág. 6). También, se explica que: “la síntesis de la gestión se reduce a “volcar todos los esfuerzos de la organización para lograr la plena satisfacción del paciente” (pág.7)

En consecuencia, el libro cita a la OMS (Organización Mundial de la Salud) y define al hospital como: “una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia del hogar. (pág. 7).

En el caso del Hospital de Clínicas, que además de ser un centro hospitalario es un centro educativo, el libro refiere que “el hospital es también un centro para la preparación y el adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial” (pág. 7).

El hospital como concepto, ha ido variando de acuerdo a distintos factores, vinculados a los recursos humanos y económicos, a su funcionamiento y gestión, y por supuesto a sus fines como institución.

De todas formas, éstos centros sociales son las instituciones de mayor importancia en una sociedad, ya que son considerados un requisito infaltable para que una ciudad sea reconocida como tal.

## **5. Presentación y contextualización de la organización**

### **5.1 Descripción de la organización y la situación concreta a abordar**

El Hospital de Clínicas funciona como un hospital general y como un hospital universitario. Fue inaugurado en 1953 y se encuentra en pleno funcionamiento hasta el día de hoy.

El proceso de creación y desarrollo del Hospital de Clínicas ha sido uno muy complejo y determinado por distintas discrepancias ideológicas, sobre lo que debería ser el hospital en relación a su atención y administración hospitalaria.

La idea de construir el hospital se funda en la necesidad de tener un centro hospitalario de acceso público, y que además, esté abocado al estudio universitario del país, funcionando como un hospital general que brinda acceso tanto a episodios de breve estadía como a casos de alta complejidad.

Es en éste ámbito universitario que se crean técnicos y profesionales en cargos directamente relacionados a la salud, principalmente en el servicio asistencial y en las prácticas académicas, buscando el crecimiento personal de los profesionales y el pleno bienestar de los pacientes.

*Teniendo en cuenta lo difícil que se vuelve la comunicación entre sujetos en un entorno de constante tensión y estrés, es que se decide ahondar en éstas relaciones comunicativas para lograr una óptima correspondencia entre los distintos*

*actores dentro del hospital, poniendo enfoque principalmente en la relación Médico - Cirujano.*

## 5.2 Características e historia del hospital

Según datos extraídos de la página oficial del Hospital de Clínicas, en 1887 surge la idea de crear este centro en manos del entonces decano de la Facultad de Medicina, Pedro Visca, quien plantea la necesidad de crear un Hospital de Clínicas, es decir, un hospital exclusivamente universitario donde se pudiese realizar la docencia clínica logrando que los estudiantes aprendan a partir del contacto directo con los enfermos.

Y no es hasta el año 1910 que el Dr. en otorrinolaringología Manuel Quintela (decano de la Facultad de Medicina en dos períodos), retoma la iniciativa antes propuesta por Visca y la hace real, utilizando sus vínculos sociales y políticos para finalmente materializar el proyecto.

El 14 de octubre de 1926 se aprueba la ley de creación del hospital de clínicas al mismo tiempo que se nombraba a la comisión honoraria encargada de la construcción, dirigida por Manuel Quintela, quien al poco tiempo fallece y nombran al proyecto en su honor.

Al año, en 1927, se compran los terrenos de la ex Quinta Cibils para luego seleccionar por concurso el proyecto del arquitecto Carlos Surraco, elegido como director de la obra hasta su finalización.

La construcción del hospital duró 22 años, y, a partir de intensas movilizaciones estudiantiles, el 27 de junio de 1950 se aprobó la ley que entregaba al Hospital de Clínicas a la Facultad de Medicina (UDELAR).

Finalmente, en 1953 es inaugurado el Hospital de Clínicas, aunque su estructura no estaba del todo finalizada. La mudanza de los servicios al nuevo edificio fue lenta y paulatina, y a medida que se completaba el edificio, de igual modo lo hacían con los funcionarios.

El 21 de septiembre de 1953 ingresaron los primeros pacientes al edificio y ésta es la fecha considerada como la inauguración del Hospital de Clínicas.

El hospital fue pionero desde sus inicios, no solo por ser el primer hospital académico del país, sino que significó una real revolución arquitectónica debido a los cambios en la metodología de programación, en la tecnología y en los métodos de

construcción.

A modo de ejemplo, fue el primer edificio público en construirse con estructura de hormigón armado, con fachada vidriada, y armado con una orientación que toma en cuenta la trayectoria del sol y los vientos predominantes. En este proyecto participaron artistas de gran renombre, especialistas mundiales y empresas de la más alta calificación de la época.

### 5.3 Filosofía corporativa del hospital

El hospital de Clínicas mantiene fuertes sus valores corporativos y basa su trabajo en éstos. Su *misión*, según dice la página oficial del hospital, se basa en “brindar atención a la salud de las personas, de calidad, con profundo respeto y compromiso hacia ellas (...)” (Extraído de la web oficial).

En cambio, su *perfil*, se fundamenta en que: “la esencia del centro es ser un hospital universitario el cual se centra en constituir un ámbito académico en el que se crea, concentra, enseña y difunde el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad, en el marco del quehacer de la Universidad de la República” (Extraído de la web oficial).

### 5.4 Valores corporativos

El hospital forma parte de la Universidad, quienes comparten sus principios tanto jurídicos como filosóficos. Ambos fundan su cultura organizacional en sus valores corporativos, determinados por la estricta atención y el pleno cuidado del paciente.

Según dice la página del centro, en la división de enfermería, el primero de los valores es la *Excelencia Personal*, definida como “el conocimiento y perfeccionamiento realista de uno mismo y la actitud de mejoramiento continuo”; luego se encuentra al *Respeto*, fundado en “comprender que la cortesía, los buenos modales, la amabilidad, el agradecimiento, la tolerancia y la puntualidad son formas de mostrar respeto por los demás”. La *Tolerancia* la entienden como el “respeto o consideración hacia las opiniones o prácticas de los demás, aunque sean diferentes a las nuestras”.

La *Justicia* consiste en “conocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas”, mientras que la *Confianza* es vista “en los demás y en sí mismo”.

La *Honestidad* consta de que “la persona honesta vive lo que predica y expresa su pensamiento sin irrespetar a nadie, dice oportunamente la verdad, y es justa al asignar a cada cual lo que corresponde”.

Por otra parte, la *Responsabilidad* es definida como “la conciencia acerca de las consecuencias que tiene todo lo que hacemos o dejamos de hacer sobre nosotros mismos o sobre los demás”, mientras que la *Lealtad* se funda en la frase “con su familia, con la empresa y con la sociedad, respetar la palabra dada”.

La *Proactividad* por su parte es entendida a través de que “las conductas no sean consecuencia de las circunstancias, los sentimientos y las personas, sino fruto de los valores y la planificación” y por último la *Solidaridad* es definida cuando “dos o más personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común (...) cuando lo ponemos en práctica nos hacemos inmensamente fuertes pudiendo asumir los más grandes desafíos”.

## 5.5 El departamento de Emergencias en la actualidad

La sala de emergencia del hospital de Clínicas es la más concurrida en todo el país, siendo un centro de referencia en todo el territorio nacional; ésto se debe a al ser considerado por la población un servicio público de excelencia. Según palabras del entrevistado nº 5 en su entrevista realizada: (...) “éste es el hospital de referencia para la enorme mayoría de la especialidades y somos centro de referencia del interior del país... de muchas especialidades en el interior (...) (Extraído del Anexo 5).

A su vez, el departamento de emergencia funciona como un centro universitario de formación para la especialización en Emergentología, sirviendo como un espacio de práctica para los estudiantes de grado y postgrado de la carrera doctor en medicina. Ésta especialidad, también conocida como “Medicina de Urgencia y

Emergencia”, se encarga de las situaciones clínicas de emergencia y urgencia del centro hospitalario.

El término *emergencia* refiere a: “una situación clínica aguda, de cualquier ámbito de la patología, que pone en peligro en forma inmediata la vida o las funciones esenciales, y que requiere medidas específicas también inmediatas para minimizar ese riesgo, revirtiéndolo, estabilizando la situación y reinstaurando la fisiología normal” según el programa de formación de especialistas en Emergentología del Hospital de Clínicas (2011, pág. 3).

Asimismo, dicho programa relaciona a la *urgencia* en la misma situación pero: “en circunstancias donde los tiempos no son tan perentorios, y, si bien hay riesgo vital y funcional, este no es inmediato y se ofrece así un período útil mayor para el inicio de las medidas terapéuticas” (2011, pág. 3).

A partir de la pandemia ocurrida en 2020, el sistema de ingreso físico fue modificado y para ingresar hoy en día a este sector, se debe entrar a través de una única puerta corrediza; el paciente debe presentarse en “atención al usuario” e informar su aflicción. Luego, el paciente es atendido por un médico residente en la sección “triage”, para posteriormente ser derivado al especialista que corresponda.

## **6. Objetivos:**

### **6.1 Objetivo general:**

- Colaborar con el diseño de estrategias para generar una comunicación interna eficiente entre médicos y cirujanos en la sala de Emergencias del hospital de Clínicas.

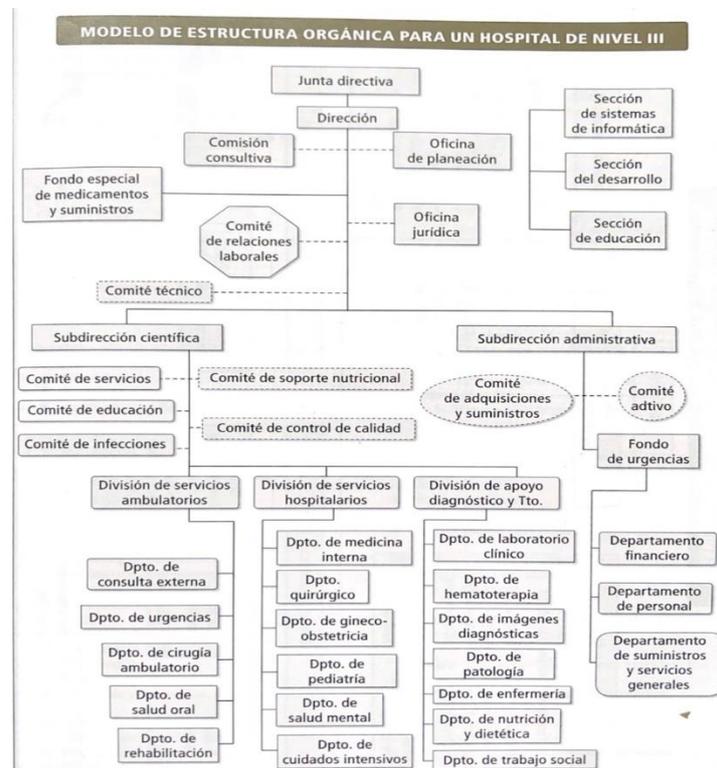
### **6.2 Objetivos específicos:**

- Proponer espacios de encuentro para afianzar relaciones entre distintas especialidades.
- Reformular y reforzar las vías de comunicación existentes entre los diferentes sectores dentro de la emergencia.

- Crear mapa de actores que involucren a la emergencia del hospital.
- Crear un mapa de recomendaciones para posibles problemáticas percibidas de comunicación interna.

## 7. Estructura organizacional de los departamentos:

Para lograr entender lo que conlleva la labor de un equipo médico, se vuelve necesario detallar las especialidades que componen a cada uno de los departamentos; en el libro “Administración Hospitalaria”, escrito por los autores Malagon-Londoño, Galan Morera, Ponton Laverde, se encuentran detalladas las especialidades que componen a cada división (2008, pág.13).



### 7.1 Departamento de Medicina:

Formado por: Medicina Interna, Neurología, Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Nefrología, Dermatología, Reumatología, Oncología, Hematología, Geriátría, Infectología, Genética Médica, Inmunología y Alergias, Hemodinamia (Malagón-Lodoño et.al, 2008, pp. 96-99).

## 7.2 Departamento de Cirugía:

Formado por: Cirugía general, Cirugía cardiovascular y del tórax, Vascular periférico, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía pediátrica, Urología, Cirugía plástica, reconstructiva y de la mano, Cirugía maxilofacial, Coloproctología, Neurocirugía, Cabeza y cuello, Anestesiología (Malagón-Lodoño et. al, 2008, p. 99).

## 8. Mapa de actores

En palabras de Paul Capriotti: “la estructura de públicos de una organización es el conjunto de públicos con los que una entidad tiene o puede tener relación, y vendrá definida por dos procesos básicos: a) la identificación de los públicos, y b) la jerarquización de los públicos de la organización. Así pues, la estructura de públicos de una organización estará conformada por todos los públicos con los que ella establezca una interacción y por la priorización de aquellos más importantes, todo ello en función de las características de la organización, de su relación particular con los públicos y de la situación en la que se encuentre”. (Capriotti, 2009, p. 173).

A partir de esta definición se puede diferenciar entre dos tipos de públicos: los internos y los externos. Los públicos internos son aquellos que forman parte de la organización, y los públicos externos son aquellos que se encuentran en el entorno de ésta.

La Emergencia del Hospital de Clínicas conforma un entorno complejo y dinámico, en el cual se encuentran en constante relación distintos tipos de públicos y actores. Dentro de los actores principales que se encuentran en la emergencia están:

- Médicos
- Equipo anestésico - quirúrgico
- Funcionarios administrativos y de seguridad
- Funcionarios logísticos de la emergencia (camilleros, ambulancia, los que abren la puerta del ascensor).
- Funcionarios de limpieza

- Gobierno nacional
- Gobierno local de Montevideo
- Estudiantes de medicina Udelar

| <b>Internos</b>  | <b>Externos</b>                       |
|--|---------------------------------------|
| Médicos  | Gobierno nacional                     |
| Equipo anestésico - quirúrgico   | Gobierno local de Montevideo          |
| Funcionarios administrativos y de seguridad  | Coordinadora de ASSE                  |
| Funcionarios logísticos de la emergencia (camilleros, ambulancia, los que abren la puerta del ascensor). | Sindicato Médico del Uruguay          |
| Funcionarios de limpieza   | Sindicato anestésico-quirúrgico (SAQ) |
| Equipo de enfermería   | Medios de comunicación                |
| Estudiantes de Medicina/internos   |                                       |
| Médicos docentes Udelar  |                                       |
| Dirección del Hospital   |                                       |

|   |  |
|---|--|
| Sindicato UTHC Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas |  |
|---|--|

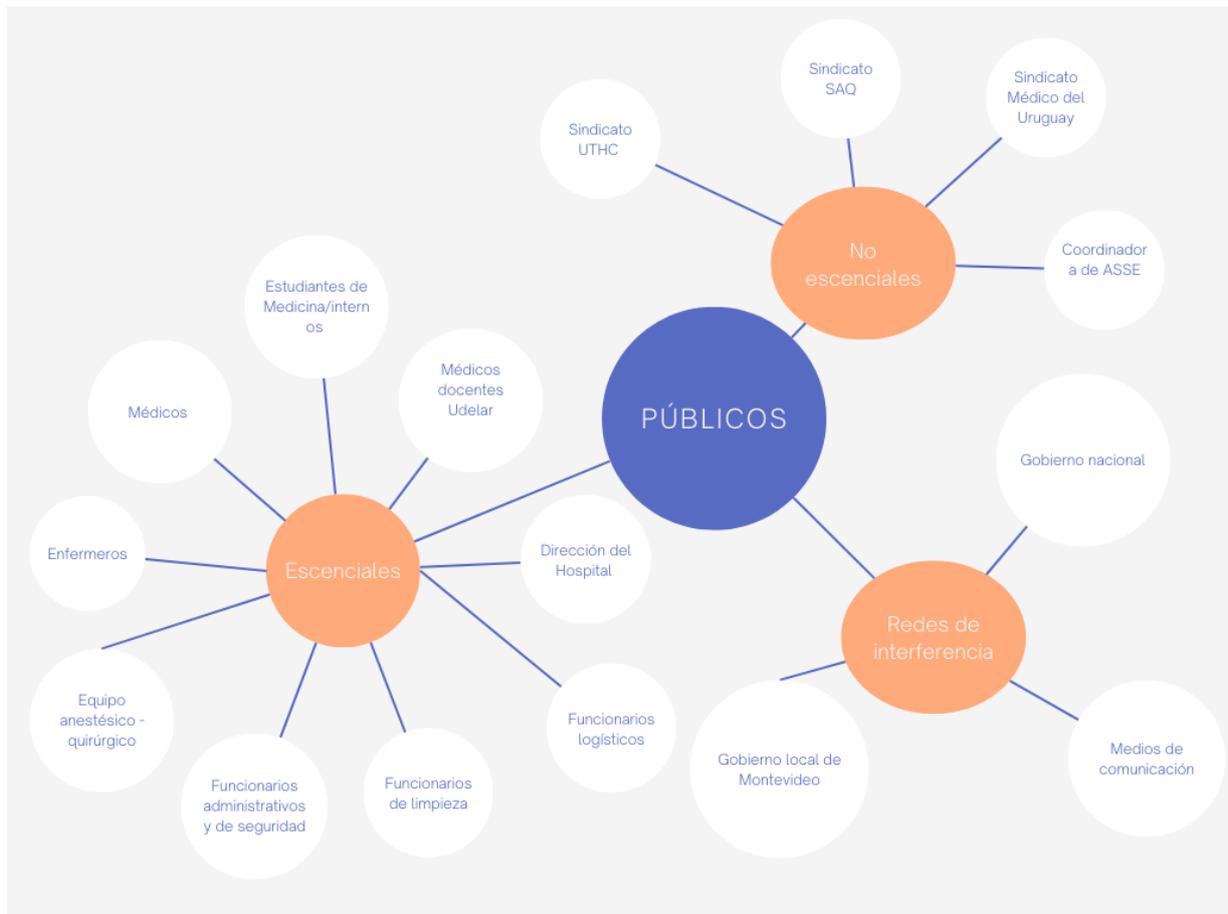
- Docentes de Udelar
- Enfermeros
- Coordinadora de ASSE
- Sindicato médico del uruguay
- SAQ <https://www.anestesiauruguay.uy/sobre-sau/>
- Medios de comunicación

En base a la definición sobre públicos internos y externos, que se ha mencionado anteriormente, se puede realizar esta clasificación:

“Las redes de públicos están compuestas por personas a quienes nos dirigimos con el objetivo de informar, persuadir y conquistar. Estas redes no actúan de manera aislada, sino en asociación con otras redes en los diferentes sectores de la sociedad. (...) Los públicos no son ni homogéneos ni inertes. Interactúan con la organización, saben que es lo que ella les puede reportar, y de ella esperan ventajas, respeto y consideración”. (Ferrari y França, 2011, p.115).

Los autores Ferrari y França plantean tres criterios para categorizar a los públicos de una organización. El primero es el grado de dependencia jurídica, el segundo es el grado de participación de los públicos en las actividades de la organización, y por último, el grado de indiferencia de los públicos para con la organización.

De esta manera podemos clasificar a los públicos como esenciales, no esenciales y redes de interferencia. Se puede crear lo que se denomina una colmena de públicos, o red de públicos.



## 9. Diagnóstico de Comunicación

### 9.1 Problemas y necesidades de comunicación identificados

A través de varios acercamientos presenciales con la organización, se pudo detectar los principales problemas comunicativos en dicha institución.

*Principales problemas detectados:*

- Según los entrevistados, la comunicación interna del personal no cuenta con herramientas de uso estable ni compartidas por todo el personal.
- El personal se comunica mediante plataformas informales como Whatsapp y una plataforma interna en desuso.

- Se manifiesta por parte de la organización una posible tensión entre los departamentos médico-cirujano.
- Según lo comunicado por los funcionarios de la organización, la pandemia incrementó la distancia física y comunicacional entre el personal.
- Se expresa falta de criterios internos en relación a la comunicación entre las distintas jerarquías dentro de la emergencia.
- Se manifiesta falta de criterios de derivación de pacientes por parte de ASSE

## **10. Enfoque Principal**

Luego de haber concurrido a cinco instancias de entrevistas, y contando con un total de siete entrevistados pertenecientes a la organización, se detectó como problema principal una posible tensión entre los diferentes sectores de la emergencia, en particular entre médicos y cirujanos. Dicha tensión podría estar relacionada a debilidades en las formas de comunicación interna, tanto formales como informales, y a las escasas oportunidades de encuentros informales entre ambos sectores.

Asimismo, a partir de testimonios extraídos de distintos encuentros, se podría suponer que la comunicación interna entre el personal no es eficiente debido a que las herramientas comunicacionales no son utilizadas por el personal en su totalidad, siendo éstos medios informales y de uso masivo.

También, el personal supone que existen problemas al momento de ingresar la historia clínica del paciente a la plataforma de uso interno empleada por médicos, generalmente se hace de manera tardía e incompleta.

Con la información recopilada en los distintos encuentros, entrevistas y observaciones, se pudo ver que la emergencia está conformada por 3 áreas, A, B y C. En el sector A se encuentran los pacientes graves. En el sector B los pacientes graves en "reanima "(término utilizado por médicos, cirujanos y enfermeros para referirse al área de reanimación), y los pacientes "moderados" (término extraído de la entrevista 3, 2022) ya que no requieren internación. Por último, en el sector C se encuentra el aislamiento.

Por un lado, se encuentra el cuarto médico; éste tiene una habitación en común que sirve como espacio de interacción y otra sala de descanso para los médicos al momento de llevar a cabo las guardias; por otro lado, está el cuarto de los cirujanos; de igual forma que los médicos, este espacio tiene una habitación colectiva y otra para descansar los días de guardia; y por último y en otro sector, se encuentra la sala de los enfermeros/as.

Como resultado del encuentro con el entrevistado nº3, se plantea una problemática no sólo física, ya que no se comparten espacios en conjunto, sino que simbólica. No abunda el diálogo casual entre los grupos.

## **11. Marco teórico**

### **11. 1 Introducción al marco teórico**

Para la realización de este trabajo, se vuelve pertinente especificar ciertos conceptos relacionados con la temática principal.

### **11. 2 Concepto de organización**

José Arocena (2010) plantea una simple definición de lo que es una organización. Una organización es vista como: “Un instrumento para alcanzar una meta colectiva. Cada vez que dos o más personas se ponen de acuerdo para actuar juntos en función de un objetivo común, necesitan organizarse. (...) Las organizaciones humanas crean se crean entonces en función de unos objetivos o de una finalidad que debe orientar todas las acciones”. (Arocena, 2010, p. 39).”

El autor propone una concepción de organización ligada a un sistema de relaciones sociales: “La organización humana no es sin embargo solamente una articulación racional de funciones. Una característica específica de la organización humana es la de construir un sistema de relaciones sociales”. (Arocena, 2010, p. 40).

Por otro lado, la autora Mariluz Restrepo (1995), propone una definición relacionada con el poder: “las organizaciones son unidades colectivas de acción

formadas para perseguir fines específicos, dirigidas por un poder que establece una forma de autoridad que determina el status y el rol de sus miembros” (Restrepo, 1995, p. 93).

### 11. 3 Concepto de comunicación

Entendiendo el concepto de organización, es importante entender el rol de la comunicación y los procesos que ésta conlleva. Por esta razón se cita a Washington Uranga (1999) que conceptualiza los procesos de comunicación en relación a las prácticas sociales: “De prácticas sociales atravesadas por experiencias de comunicación. Prácticas sociales factibles de ser reconocidas como espacios de interacción entre sujetos en los que se verifican procesos de producción de sentido, de creación y recreación de significados, generando relaciones en las que esos mismos sujetos se constituyen individual y colectivamente. Prácticas en las que intervienen los medios, como un componente fundamental de las prácticas sociales hoy, como parte indiscutible del proceso de construcción de la realidad, pero nunca como única variable”. (Uranga, 1999, p. 2).

### 11. 4 Concepto de comunicación organizacional

Ahora que ya se encuentran definidos los conceptos de comunicación y de organización, es importante resaltar la función de la comunicación organizacional:

Según el autor Chiavenato (2009) “La comunicación organizacional es el proceso mediante el cual las personas intercambian información en una organización. Algunas comunicaciones fluyen por la estructura formal y la informal; otras bajan o suben a lo largo de niveles jerárquicos, mientras algunas más se mueven en dirección lateral u horizontal”. (Chiavenato, 2009, p. 321).

### 11. 5 Públicos de una organización

Toda organización influye y es influida por su entorno. Dentro del entorno de una organización nos encontramos con sus públicos o sus stakeholders; pueden ser internos o externos.

El concepto de públicos ha sido estudiado durante muchos años y abarcado por diferentes metodologías y distintos autores. Paul Capriotti nos propone el análisis de los públicos y la evolución del término, ya que en un principio se hablaba de público y no de públicos.

“Tomando como punto de partida la teoría situacional de los públicos (teoría predominante sobre los públicos en Relaciones Públicas), pretendemos estudiar el concepto y la naturaleza de los públicos en el campo de la comunicación de las organizaciones”. (Capriotti, 2009, p. 70).

El autor al hablar de públicos se refiere “ a aquellos individuos, grupos u organizaciones que están unidos por un interés común en relación con la organización, y no a la totalidad de los grupos de una sociedad” (Capriotti, 2009, p. 70).

Luego de haber analizado las diferentes teorizaciones sobre el concepto de públicos, el autor llega a una conclusión: “el tipo de relación que establezcan las personas con una organización tendrá una importancia fundamental para conocer los públicos de una entidad, ya que ellos se constituyen como tales a partir de la interacción entre los individuos y la organización”. (Capriotti, 2009, p. 81).

## 11. 6 Comunicación interpersonal

Aristóteles, en su libro “Política” del siglo IV a.C, posteriormente interpretado por Manuela García Valdés en el año 1988, afirma que: (...) “el hombre es por naturaleza un animal social” (García, M. 1988, p. 51). Partiendo de ésta premisa, se entiende que la condición de ser social lleva al hombre a mantener un complejo sistema de signos lingüísticos, entendidos y compartidos por todos los integrantes de un grupo.

Éste complejo sistema de signos es lo que establece una estrecha vinculación y entendimiento interno, donde posteriormente se crearán ciertos códigos que hacen a la comunicación, un fenómeno interpersonal.

La comunicación interpersonal se da de forma diaria dentro de La Emergencia del Hospital a través de todos sus actores; el término -comunicación interpersonal- es

desarrollado por el profesor español Alberto Andreu Pinillos en su artículo “La Comunicación Interpersonal” como: (...) “la transmisión de información de un individuo a otro. En ésta transmisión, el proceso lógico puede ser el siguiente: emisión-recepción” (Pinillos, A. 2010, p. 2)

Reafirmando ésta idea, en el libro Teoría de la Comunicación Humana de Paul Warzlawick, Janet Beavin Bavelas y Don D. Jackson, dice que: (...) ”los sistemas interpersonales –grupos de desconocidos, parejas matrimoniales, familias, relaciones psicoterapéuticas o incluso internacionales, etc.– pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que la conducta de cada persona afecta la de cada una de las otras y es, a su vez, afectada por éstas” (...). (Warzlawick, P. et. al, 1991, p. 12). Es fundamental que en éstos centros de tal magnitud exista lugar para que la comunicación interpersonal fluya, y que, se le brinde la importancia que merece tal intercambio.

### 11. 7 Comunicación formal e informal

Existen dos tipos de comunicación presentes en cualquier centro multitudinario: la comunicación formal y la informal; la primera, se encuentra respaldada por distintos canales de comunicación previamente establecidos; en cambio, en la segunda, no existen reglas previas de cómo debe llevarse a cabo la comunicación.

La comunicación formal suele darse en determinadas situaciones de vida como por ejemplo: en el trabajo; la comunicación informal por su parte, acostumbra a producirse al momento de relacionarse entre amigos o en el hogar de cada uno.

Dentro de La Emergencia del Hospital de Clínicas se detectan los dos tipos de comunicación los cuales dependen de la situación, concluyendo en que, ambos conceptos deben ser interiorizados de igual manera ya que son igual de pertinentes en el ámbito comunicacional.

### 11. 8 Comunicación eficaz y comunicación eficiente

Para que la comunicación dentro de cualquier organización sea productiva, ésta debería realizarse cumpliendo sincrónicamente con los conceptos de eficacia y

eficiencia. Según el autor Idalberto Chiavenato: “*Eficacia* es una medida normativa del logro de resultados, mientras que *eficiencia* es una medida normativa de la utilización de los recursos en los procesos” (Chiavenato, I. 2011 p.22).

Para reafirmar ésta idea, el autor explica que: (...) “la eficiencia es una relación entre costos y beneficios (...) se refiere a la mejor forma de realizar las cosas (método), a fin de que los recursos (personas, máquinas, materias primas) se apliquen de la forma más racional posible” (...) en tanto (...) “la eficiencia se preocupa de los medios, métodos y procedimientos más apropiados que deben planearse y organizarse adecuadamente a fin de asegurar la utilización óptima de los recursos disponibles” (Chiavenato, I. 2011 p. 22).

Se entiende que, en La Emergencia del Hospital se deben aplicar ambos conceptos según lo indiquen las circunstancias, los cuales se aconseja trabajar en simultáneo y de forma instruida para lograr una buena comunicación con sólidos resultados.

## 11. 9 Concepción de conflicto y su relación con la Emergencia del Hospital

Al considerarse que se está frente a un posible conflicto entre dos grandes departamentos, Ezequiel Ander-Egg define el término en el texto “Los conflictos y las formas alternativas de resolución” de M.E Fuquen, y explica que: “el conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos contienden, unos contra otros, en razón de tener intereses, objetos y modalidades diferentes” (Fuquen, M. 2003, p. 267).

A raíz de lo escrito por M. E Funquen, se entiende que hay distintos factores que dan origen al conflicto. Por un lado: “la subjetividad de la percepción, teniendo en cuenta que las personas captan de forma diferente un mismo objetivo” y por otro lado: “las fallas de la comunicación, dado que las ambigüedades semánticas tergiversan los mensajes” (Fuquen, M. 2003, p. 268).

Si bien ambos grupos se encuentran trabajando en un mismo lugar físico como lo es la emergencia, no existe un espacio en común de diálogo distensor por fuera del ámbito de estrés en el que trabajan.

Según el autor, se encuentran diferentes niveles de conflicto, y en este caso se podría determinar que se está frente a un nivel de crisis; se habla de crisis para referirse a una situación de estrés o tensión en la que se encuentran estos grupos dentro de la emergencia.

De acuerdo con Funquen, también se podría estar frente a un conflicto; dentro de un conflicto hay diferentes componentes, como lo son: las partes del conflicto, el proceso, los asuntos, el problema y los objetivos.

Dentro de este conflicto se tiene como partes involucradas en principio a los médicos y los cirujanos. El proceso de dicha tensión es parte de un proceso que se da hace muchos años. Si bien cada médico, cirujano o individuo que trabaje en el hospital puede tener objetivos propios, hay uno en común: salvar vidas. Este objetivo es de primordial interés ya que compete a las dos partes involucradas.

Se entiende que, como forma alternativa de resolución de conflictos, se debería utilizar la mediación. "La mediación es una técnica muy amplia, que consiste en la intervención de un tercero que facilita el logro de acuerdos en torno a un conflicto. Es una técnica que se aplica en muy diversos niveles y con diferentes enfoques" (Jhon Paul Lederach. "Mediación". pág 4): Se puede utilizar esta técnica para proponer diferentes recomendaciones sobre la tensión generada.

Como propone el entrevistado nº 3 en su entrevista realizada: "Hay un gran problema entre el área quirúrgica y el área médica. (...) Montón de problemas que pasan por la comunicación. (...) a tal punto es así, que yo le he planteado a -la entrevistada nº 1-, sacar eso. Que estén los cuartos para dormir, y que el ambiente de estar sea único para todos (cirugía y medicina). "Para conocer bien al resto y comunicarse; al estar separados surgen problemas. Hay un gran divorcio acá, pero un divorcio mal. (...) Tenemos un problema bastante importante de comunicación entre los médicos, y con enfermería es otro capítulo." (2022, Entrevista 2). Se plantea el término "divorcio" para expresar preocupación en la problemática.

Expresa también que: "lo primero es que los profesores vayan a los lugares de los chicos, acá cuesta mucho que los profesores vayan a niveles más bajos. (...) Yo creo que deberíamos haber utilizado la pandemia para mejorar estas cosas y no para justificar". (2022, Entrevista 2). En lo obtenido por esta entrevista se podría concretar que es necesario un espacio físico para el intercambio dialógico entre los involucrados.

## 12. Marco metodológico

Para lograr detectar problemas en una organización cualquiera, se debe comenzar con la obtención de datos de todos los sujetos y sistemas que conforman a dicha organización. Se debe comenzar por elegir el método más efectivo de recogida de datos en función del problema a tratar, de los objetivos de cambio y de criterios de tiempo y validez.

La recogida de datos puede hacerse por distintas técnicas, en este caso, el primer método utilizado fue la observación no participante; ésta técnica consistió en observar el terreno de estudio de forma directa pero sin intervención activa en la situación, con el mero fin de observar y recabar los primeros aspectos determinantes relacionados al funcionamiento de la organización.

Ernesto. A Rodríguez, en su libro Metodología de la Investigación (2005), dice que: la observación es "la más común de las técnicas de investigación (...) y que, "la palabra *observación* hará referencia explícitamente a la percepción visual y se emplea para indicar todas las formas de percepción utilizadas para el registro de respuestas tal como se presentan a nuestros sentidos" (Rodríguez, E. 2005, p. 98).

La observación directa por su parte, es: "aquella en la cual el investigador puede observar datos mediante su propia observación" (Rodríguez, E. 2005, p. 98), siendo ésta la primera técnica aplicada al momento de presenciar el pase de guardia entre médicos.

Por otro lado, se utilizó una técnica de análisis, la cual pretendió analizar las redes sociales y página web de la organización. Para ampliar la información se recomienda leer el Anexo 7: Análisis de página web y redes sociales.

La segunda técnica utilizada fue aplicar entrevistas en profundidad a sujetos de alto y bajo rango de la organización, las cuales fueron planificadas en función de la persona a entrevistar y del enfoque principal, en este caso buscando detectar posibles problemas en la comunicación interna.

La entrevista en profundidad es un tipo de sondeo cualitativo que según Benney y Hughes, (1956) citados en el libro: "Introducción a los métodos cuantitativos de investigación" de Taylor y Bogdan (1984), son entendidas como "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, (...) dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones" (Taylor y Bogdan. 1984, p. 101). A su vez, éstas entrevistas directas se diferencian de las estructuradas al ser más flexibles y dinámicas, permitiendo que las respuestas sean más abiertas y espontáneas.

En total, fueron cinco los encuentros de entrevista directa, siendo finalmente siete las personas entrevistadas.

Hay que tener presente que los sujetos que conforman a la organización son la materia esencial de ésta y que a través de distintos métodos de diagnóstico que los incluye, es que se pudo llegar a información relevante y necesaria para seguir profundizando en dicho análisis.

Tal como fue desarrollado por Eric Trist y citado en el texto "Aprender a gestionar el cambio" de Ronco y Lladó, el método sociotécnico dice que: "cualquier organización es un sistema compuesto por un conjunto de subsistemas que están relacionados entre sí y con el entorno. Éstos subsistemas se agrupan en lo social y lo técnico para conseguir los fines de la organización" (Ronco y Lladó. 2000, p. 36).

A través de este método, el cual busca contemplar al conjunto y sus interacciones, se logró relacionar y entender la importancia de los vínculos entre los subsistemas existentes y como, un problema, por más mínimo que sea, afecta de forma directa en toda la organización.

Luego de obtener un análisis de diagnóstico de la organización y con los principales problemas detectados, se debe tener presente que, para que el cambio

sea posible, es necesario aplicar estrategias que logren cambiar, mejorar y cumplir con los objetivos previstos.

Los autores Ronco y Lladó, explican que existen diferentes tipos de cambio que se pueden producir en una organización; estos pueden ser espontáneos o planificados, y, dentro de los planificados, pueden ser impuestos o participativos.

Teniendo en cuenta las características de dicha organización, se considera que el cambio debería ser planificado y de manera participativa, ya que todos los sujetos conforman a la comunicación dentro de la emergencia de hospital, y, a su vez, que el cambio sea participativo genera una mayor implicación de los sujetos en el tema evitando la resistencia al cambio.

Hay que tener en claro que no son las organizaciones las que cambian, sino que lo hacen las personas dentro de la misma.

Éste proceso es producido por un agente de cambio quien conduce la estrategia según parámetros de actuación, procurando cumplir con una alta calidad de la técnica asegurándose que sea posteriormente aceptada por todos los miembros del sistema.

En este caso, se podría decir que el principal problema detectado dentro de la Emergencia del Hospital es a nivel comunicacional entre dos grandes actores del mismo, los médicos y los cirujanos; una vez identificada esta cuestión, se procederá a aplicar el proceso secuencial de diagnóstico de Kur Lewin, el cual consta de tres fases que son: descongelar, cambiar y congelar la situación para finalmente lograr conseguir cambios en la organización.

## **13. Diseño de propuesta de trabajo**

### **13.1 Recomendaciones**

Luego de trabajar con distintos métodos de investigación como lo son las entrevistas, observaciones y análisis de información de fuentes primarias y secundarias, se generaron varias recomendaciones por parte del equipo para remediar las problemáticas mencionadas por los entrevistados de la emergencia.

- Proponer capacitaciones para crear modos de mediación entre los equipos médicos-cirujanos.
- Crear espacios de comunicación informal entre los sectores médicos y cirujanos para reforzar la comunicación interpersonal entre las partes.
- Adaptar la bibliografía sobre Conversaciones difíciles para acabar con posibles discrepancias entre los equipos.
- Idear una plataforma para la comunicación interna de los diferentes sectores de la Emergencia, para facilitar la comunicación entre las partes.
- Sugerir la reformulación de los criterios de derivación de pacientes por parte de ASSE, para evitar posibles discrepancias y dificultades.

### 13. 2 Cronograma de trabajo

|                              | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 5 |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Reformulación de ASSE        | X        |          |          |          |          |
| Idear plataforma uso interno | X        |          |          |          |          |
| Proponer modos de mediación  |          | X        |          | X        |          |
| Crear espacios en común      | X        | X        | X        | X        | X        |
| Adaptar bibliografía         |          |          | X        |          |          |

## 14. Conclusión

A lo largo del proceso de diagnóstico de éste trabajo, se puede afirmar que el mismo ha hecho un enfoque crítico de la comunicación.

Tal como dice Varona: “La comunicación es el sistema nervioso de una organización, sin comunicación no es posible su funcionamiento. La comunicación hace posible que la gente se organice, defina sus objetivos, ejecute sus tareas, comparta sus ideas, tome decisiones, resuelva problemas, y genere cambios” (Varona, 1992, p. 2).

El enfoque crítico que se realiza, hace hincapié en cómo los procesos comunicacionales son distorsionados sistemáticamente, para servir los intereses de las personas que se encuentran en una posición de poder dentro de la Emergencia del hospital. De ésta manera, se propone un análisis centrado en los procesos comunicacionales que llevan a cabo el equipo médico y el equipo anestésico-quirúrgico.

A partir de estos avances se llevará a cabo un proceso de diseño de trabajo, el cual, pretende fortalecer la comunicación entre las partes de la Emergencia del Hospital de Clínicas.

## **Bibliografía:**

Aristóteles (s/f) Política. (Recopilado por Manuela García Valdés en 1988). Madrid, España. Gráficas Cóndor S.A.

Arocena, J (2010) Las organizaciones humanas. Montevideo, Uruguay. Magro.

Calandria (s.f.). Guía para la gestión de la comunicación en las instituciones. Una contribución de la Oficina Regional Andina.

Castillo, A y Ponce, D. (2015) Comunicación en Crisis 2.0. Madrid, España. Fragua.

Capriotti, P. (2009). De la Identidad a la Comunicación Corporativa. En Branding Corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa. Santiago, Chile: Colección de libros de la empresa.

Chiavenato, I (2011) Administración de recursos humanos. Ciudad de México. Mc.Graw.Hill. Recuperado de <https://www.elsolucionario.org/administracion-de-recursos-humanos-idalberto-chiavenato-8-edicion/>

Ferrari y Franca. (2011) Relaciones públicas: naturaleza, función y gestión en las organizaciones contemporáneas / María Aparecida Ferrari, Fábio França. Buenos Aires: La Crujía.

Funquen, M E. (1995) Los conflictos y las formas alternativas de resolución.

Lederach, P. (1996) Mediación. Centro de investigación por la Paz Gernika Gogoratuz.

Lockhart, J. (1988) Historia del Hospital de Clínicas. Montevideo. Librería Médica.

Malagon - Londoño, Galan Morera, Ponton Laverde (2008) - Administración Hospitalaria. Bogotá, Colombia. Panamericana

Pinillos, Alberto. (2010) La Comunicación Interpersonal. Madrid, España. IE Business School.

Restrepo, M. (1995) Comunicación para la dinámica organizacional. Signo y Pensamiento, 14(26) Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3379>

Rodriguez, A. Ernesto (2005) Metodología de la Investigación. Univ. J. Autónoma de Tabasco.

Rodríguez, B. S et al. (2018) Comunicación humana interpersonal. Una mirada sistémica. Colombia. Iberoamericana.

Ronco, E y Lladó E. (2000). Aprender a gestionar el cambio. Barcelona, España. Paidós.

Rulick, S. Cherny, M. (2010). CNV comunicación no-verbal: cómo la inteligencia emocional se expresa a través de los gestos. Ediciones Granica S.A.

Taylor y Bogdan (1984) Introducción a los métodos cuantitativos de investigación. Barcelona, España. Paidós.

Varona, F. (1993). Las auditorías de la comunicación organizacional desde una perspectiva académica estadounidense. Lima Perú.

Uranga, Washington. Introducción a la planificación de procesos comunicacionales. Fac. de Periodismo y Comunicación Social, UNLP, mimeo, 1999.

Uranga, W (2016). Conocer, Transformar, Comunicar. Buenos Aires. Argentina. Patria Grande.

Warzlawick, P. Beavin J. Jackson, D. (1991) Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona, España. Editorial Herder.

## Webgrafía:

- Archivo General de la Universidad de la República (AGU), “Historias Universitarias”:

<http://historiasuniversitarias.edu.uy/>

- Facultad de Medicina, Universidad de la República: <http://www.fmed.edu.uy/>

- Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”: <http://www.hc.edu.uy/>

- Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina: <https://www.suhm.uy/>

- Universidad de la República: <http://www.universidad.edu.uy/>

- Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

- Programa de Emergentología, Facultad de Medicina. (Udelar). <http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files//Programadepostgrados/2-Diplomaturas/EMERGENTOLOGÍA.pdf>

## Trabajos de grado:

Aguila, Lucia (2019). Los usuarios en la sala de espera del departamento de emergencia del Hospital de Clínicas: un estudio desde la comunicación interna entre setiembre de 2018 y agosto de 2019. Montevideo, Uruguay.

Ferrigno, Florencia y Zapata, Laura (2005). Sala de espera de la actividad ambulatoria del hospital de Clínicas. Montevideo, Uruguay. Extraído de [http://jornadas.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2017/10/Sala-de-espera-de-la-Actividad-Ambulatoria-del-Hospital-de-Cl%C3%ADnicas\\_MarianaAguirre\\_GracielMart%C3%ADnez\\_FlorenciaFerrigno\\_LauraZapata.pdf](http://jornadas.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2017/10/Sala-de-espera-de-la-Actividad-Ambulatoria-del-Hospital-de-Cl%C3%ADnicas_MarianaAguirre_GracielMart%C3%ADnez_FlorenciaFerrigno_LauraZapata.pdf)

## Anexo 10: links que llevan a diferentes esquemas

- Mapas de públicos:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1r5gGX-zWavKqC-IYle13SyOXPqZMd1ibeokD3U1S5sg/edit#gid=0>

- Presupuesto:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/12wIWIW1X-8Fam-Z3-G2G2\\_ivQCYcoLEtNJrxtMmvio/edit#gid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/12wIWIW1X-8Fam-Z3-G2G2_ivQCYcoLEtNJrxtMmvio/edit#gid=0)

- Cronograma

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fL64Rk8pryQMP812SN41zhz4Y4AaCdRtQzlvNknV2IA/edit#gid=0>

- Diagnóstico

[https://docs.google.com/document/d/1xrzXDiLrshOJCn8\\_3gQSDW5Q0MpykDnbQp9F72YKr0k/edit](https://docs.google.com/document/d/1xrzXDiLrshOJCn8_3gQSDW5Q0MpykDnbQp9F72YKr0k/edit)

- Link de guía teórica dirigida a estudiantes de la capacitación

[Guía teórica para Capacitación en Comunicación](#)

- Esquema de indicadores de resultados

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BbK23xK1OFvRIMeUEfDE5ZoJZtABrQO5ycbXJTKKkpg/edit#gid=0>

- Ejemplos de actividades para la capacitación

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XFshYU25oW8ieDLG5\\_UKfZFG3vPD8X6WK2eAg7BBX3U/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XFshYU25oW8ieDLG5_UKfZFG3vPD8X6WK2eAg7BBX3U/edit?usp=sharing)