



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

**LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y SU RELACIÓN CON LA
PRODUCTIVIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD DE MÉXICO**

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestro en Administración
Campo de conocimiento: Organizaciones

Presenta:
César Augusto Ayala Vargas

Tutor:
Dr. Gabino García Tapia
Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad de México, 02-junio-2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: COMUNICACIÓN	2
Axiomas de la comunicación	4
Comunicación organizacional	6
Tipos de comunicación organizacional	7
Flujos de comunicación	10
Cuatro pilares de la comunicación efectiva.	11
Comunicación interna en hospitales	15
CAPITULO 2: PRODUCTIVIDAD	28
Medición de la productividad en empresas de servicios	33
La comunicación en la productividad.	35
Parámetros e indicadores	37
Indicadores de productividad en hospitales	39
Productividad en el sistema de Salud de México.	43
CAPITULO 3: METODOLOGÍA	46
Planteamiento del problema	46
Marco teórico	48
Justificación del estudio	50
Objetivos de la investigación	51
Preguntas de la investigación	52
Hipótesis	52
Variables	53
Definición conceptual de variables	53
Definición operacional de variables	54
Definición de instrumentos	56
Definición de tipo de investigación a realizar	57
Diseño de la investigación	58
Selección de la muestra	58
Recolección de datos	60
Análisis de datos	60

Límites de la investigación _____	61
CAPITULO 4: RESULTADOS _____	62
Análisis descriptivo _____	62
Indicadores de la variable Comunicación interna _____	65
Indicadores de la variable Productividad _____	75
Análisis por ítem _____	87
CAPITULO 5: CONCLUSIONES _____	95
CAPITULO 6: RECOMENDACIONES _____	97
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS _____	99
ANEXOS _____	101

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

TABLAS

<i>Tabla 3-1 Ítems que componen cada factor de la variable Comunicación Interna en el cuestionario.</i>	54
<i>Tabla 3-2 Ítems que componen cada factor de la variable Productividad en el cuestionario</i>	56
<i>Tabla 4-1 Distribución de frecuencias para la variable Unidad de Análisis</i>	62
<i>Tabla 4-2 Distribución de frecuencias para la variable Sexo.</i>	62
<i>Tabla 4-3 Distribución de frecuencia para la variable Nivel educativo</i>	63
<i>Tabla 4-4 Distribución de frecuencia para la variable Puesto actual.</i>	64
<i>Tabla 4-5 Estadísticos descriptivos del indicador Comunicación Vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.</i>	65
<i>Tabla 4-6 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.</i>	66
<i>Tabla 4-7 Estadísticos descriptivos del indicador Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos.</i>	67
<i>Tabla 4-8 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos.</i>	68
<i>Tabla 4-9 Estadísticos descriptivos del indicador Comunicación horizontal/cruzada</i>	69
<i>Tabla 4-10 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Comunicación horizontal/cruzada.</i>	70
<i>Tabla 4-11 Estadísticos descriptivos del indicador Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información</i>	71
<i>Tabla 4-12 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información</i>	72
<i>Tabla 4-13 Estadísticos descriptivos del indicador Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información</i>	73
<i>Tabla 4-14 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información</i>	74
<i>Tabla 4-15 Estadísticos descriptivos del indicador Logro de metas</i>	75
<i>Tabla 4-16 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre el Logro de metas</i>	76
<i>Tabla 4-17 Estadísticos descriptivos del indicador Trabajo en equipo</i>	77
<i>Tabla 4-18 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre el Trabajo en equipo</i>	78
<i>Tabla 4-19 Estadísticos descriptivos del indicador Conocimiento del Trabajo.</i>	79
<i>Tabla 4-20 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre el Conocimiento del Trabajo</i>	80
<i>Tabla 4-21 Estadísticos descriptivos del indicador Disciplina Personal.</i>	81
<i>Tabla 4-22 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Disciplina Personal.</i>	82
<i>Tabla 4-23 Estadísticos descriptivos del indicador Disciplina de Trabajo.</i>	83
<i>Tabla 4-24 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Disciplina de Trabajo.</i>	84
<i>Tabla 4-25 Estadísticos descriptivos del indicador Calidad en el servicio.</i>	85
<i>Tabla 4-26 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la calidad en el servicio</i>	86

GRÁFICAS

Gráfica 4-1. Histograma de frecuencias, Variable nivel educativo	63
Gráfica 4-2. Gráfica de porcentajes de puesto actual.....	64
Gráfica 4-3. Histograma del factor Comunicación Vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.	65
Gráfica 4-4. Representación gráfica sobre la Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.....	66
Gráfica 4-5. Histograma del factor Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos	67
Gráfica 4-6. Representación gráfica sobre la Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos	68
Gráfica 4-7. Histograma del factor Comunicación horizontal/cruzada	69
Gráfica 4-8. Representación gráfica sobre la Comunicación horizontal/cruzada	70
Gráfica 4-9. Histograma del factor Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información.....	71
Gráfica 4-10. Representación gráfica sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información	72
Gráfica 4-11. Histograma del factor Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información.	73
Gráfica 4-12. Representación gráfica sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información	74
Gráfica 4-13. Histograma del factor Logro de metas	75
Gráfica 4-14. Representación gráfica sobre el Logro de metas	76
Gráfica 4-15. Histograma del factor Trabajo en equipo	77
Gráfica 4-16. Representación gráfica sobre el Trabajo en equipo	78
Gráfica 4-17. Histograma del factor Conocimiento del Trabajo.	79
Gráfica 4-18. Representación gráfica sobre el Conocimiento del Trabajo.	80
Gráfica 4-19. Histograma del factor Disciplina Personal.	81
Gráfica 4-20. Representación gráfica sobre la Disciplina Personal.	82
Gráfica 4-21. Histograma del factor Disciplina Personal.	83
Gráfica 4-22. Representación gráfica sobre la Disciplina de trabajo	84
Gráfica 4-23. Histograma del factor Calidad en el servicio.	85
Gráfica 4-24. Representación gráfica sobre la Calidad en el servicio.	86
Gráfica 4-25. Grafico de barras, tabla cruzada: Hospital donde se aplico la encuesta vs Item 8.	87
Gráfica 4-26. Grafico de barras, tabla cruzada: sexo vs Item 8.	88
Gráfica 4-27. Grafico de barras, tabla cruzada: nivel educativo vs Item 8.	88
Gráfica 4-28. Grafico de barras, tabla cruzada: puesto actual vs Item 8.....	88
Gráfica 4-29. Grafico de barras, tabla cruzada: Hospital donde se aplico la encuesta vs Item 23.	89
Gráfica 4-30. Grafico de barras, tabla cruzada: sexo vs Item 23.	89
Gráfica 4-31. Grafico de barras, tabla cruzada; nivel educativo vs Item 23.	90
Gráfica 4-32. Grafico de barras, tabla cruzada: puesto actual vs Item 23.....	90
Gráfica 4-33. Grafico de barras, tabla cruzada: ¿Actualmente tiene personal a su cargo? vs Item 23.	91
Gráfica 4-34. Grafico de barras, tabla cruzada: Hospital en donde se aplico la encuesta vs Item 50.	92
Gráfica 4-35. Grafico de barras, tabla cruzada: Nivel educativo vs Item 50.....	92
Gráfica 4-36. Grafico de barras, tabla cruzada: Sexo vs Item 51.	93
Gráfica 4-37. Grafico de barras, tabla cruzada: Nivel educativo vs Item 51.....	93
Gráfica 4-38. Grafico de barras ¿Actualmente tiene personal a su cargo? vs Item 51.	94

RESUMEN

La presente investigación titulada “La comunicación organizacional y su relación con la productividad en el sistema de salud de México”, tuvo como finalidad determinar si existen factores de comunicación interna y de la calidad con la que esta se desarrolla, que puedan afectar la productividad en dos hospitales de México.

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, con enfoque transversal, teniendo como población al personal de salud de dos hospitales, el primero ubicado en los estado de Sinaloa y el segundo ubicado en el estado de Michoacán, de los cuales se seleccionó una muestra de 29 trabajadores o personal de salud.

El instrumento utilizado para la recolección de datos se elaboró mediante la combinación de dos instrumentos validados y adaptados al contexto regional. El primero de estos instrumentos es el “Cuestionario de comunicación interna” diseñado en el año 2003 por la empresa consultora GF Asesores, retomado y validado en el trabajo “Satisfacción Laboral, Comunicación Interna, Sexo, edad, nivel educativo, antigüedad y nivel de Cargo: un análisis de ruta” de Yole Di Nardo, 2005. El segundo instrumento, utilizado para medir la variable productividad se utilizó es el “Cuestionario sobre nivel de la productividad laboral a personal de salud” presente en el trabajo “Nivel de productividad y evaluación de desempeño del personal de salud en Microred José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho” de María del Carmen Bravo Huerta, 2017.

Palabras claves: comunicación interna, productividad, personal de salud.

INTRODUCCIÓN

La comunicación interna es esencial en cualquier organización, pero en el ámbito hospitalario es especialmente crítica, ya que una comunicación efectiva entre el personal puede ser la diferencia entre la vida y la muerte para los pacientes. Además, una buena comunicación interna puede mejorar la calidad de la atención al paciente, reducir los errores médicos, mejorar la eficiencia y fomentar un ambiente de trabajo positivo.

Por lo tanto, es fundamental que los hospitales presten atención a la comunicación interna y que implementen estrategias para mejorarla. Con el objetivo de conocer la relación que existe entre la comunicación y la productividad dentro de los sistemas de salud de México, este estudio sentará las bases proporcionando indicadores y herramientas para medir la productividad y la comunicación de una organización.

Además, esta investigación proporcionará nuevos elementos de juicio en el desarrollo de la administración de recursos humanos, un campo del conocimiento con enormes expectativas de desarrollo para contribuir a la fortaleza de nuestras instituciones. Como señala Pinillos (1995), la comunicación es una herramienta fundamental para la competitividad y debe ser estudiada en las organizaciones públicas o privadas para generar mejores resultados.

En este sentido, el presente trabajo reflexiona críticamente sobre los procesos de comunicación en los sistemas de salud, proporcionando un análisis que permita ver las cualidades de una comunicación efectiva, así como los problemas y aciertos que tienen los gerentes y trabajadores de la salud en la relación entre productividad y comunicación.

CAPÍTULO 1: COMUNICACIÓN

La comunicación es el proceso de transmisión y recepción de información, en donde un transmisor envía un mensaje que puede contener datos, ideas, opiniones y actitudes con el objetivo de lograr que el receptor comprenda dicho mensaje y se genere una consecuencia deseada o un cambio en la situación actual. Etimológicamente proviene del latín “communicare” que se traduce como “poner en común, compartir algo”.

La comunicación es un elemento básico generador de sociabilidad. Es a través de esta que el hombre se nutre y preserva su carácter como ser eminente de convivencia, promueve la solidaridad social y el espíritu cooperativo entre los grupos.

El proceso de interacción en el que se comparte la información es breve y descriptivo, ya que es un proceso de transmisión de información, de un emisor a un receptor, a través de un medio. En la transmisión y la recepción de esa información se utiliza un código específico (palabras, gestos, símbolos), que deben ser codificados por el emisor y decodificados por el receptor.

En el ser humano la comunicación es un acto propio de su actividad psíquica, derivado del lenguaje y del pensamiento, así como del desarrollo y manejo de las capacidades psicosociales de relación con el otro. Permite al individuo conocer más de sí mismo, de los demás y del medio exterior, mediante el intercambio de mensajes, principalmente lingüísticos, que le permiten influir y ser influido por las personas que lo rodean. La comunicación es de suma importancia para la supervivencia de especies gregarias, pues la información que éstas extraigan de su medio ambiente y su facultad de transmitir mensajes serán claves en el entorno.

Otros elementos que componen el proceso de la comunicación incluyen el canal o medio físico de comunicación (carta, teléfono, televisión, internet), el ruido o las distorsiones que pueden influir en la recepción del mensaje, y la retroalimentación o feedback, que es la respuesta del receptor hacia el mensaje recibido. También tiene importancia el contexto, ya que tiene influencia directa en la interpretación del mensaje (espacio físico, marco de referencia cultural, contexto social).

La comunicación desempeña un papel fundamental en la transmisión de experiencias de una generación a otra, permitiendo su asimilación y continuidad. El progreso se logra mediante un proceso constante de enseñanza y aprendizaje. Es imprescindible destacar que el desarrollo humano individual no es posible si permanecemos aislados mental, social o físicamente. La comunicación no se limita a la mera transferencia de información entre individuos, sino que implica un proceso de clarificación y negociación mutua. Este proceso está influenciado por diversas variables, como la percepción, los valores, las creencias, así como los aspectos sociales, culturales y familiares.

En el artículo elaborado por Petrone (2021) sobre los principios de la comunicación efectiva en una organización de salud, se destaca la distinción entre la comunicación verbal y no verbal. La comunicación verbal abarca tanto la palabra oral como la escrita, siendo una forma más personalizada e individualizada que puede ajustarse en tiempo real en función de los comentarios recibidos. Si bien su producción suele ser menos costosa y puede apoyarse en elementos no verbales, es importante tener en cuenta que una vez expresado algo, no puede borrarse, ya que es efímero y de corta duración. Esta forma de comunicación resulta efectiva para transmitir sentimientos, emociones, información concisa y comunicaciones de impacto.

Por otro lado, la comunicación escrita se posiciona como uno de los medios más antiguos de intercomunicación humana, basada en el uso de signos visuales que constituyen un sistema. Es un proceso mecánico y una habilidad psicomotriz que implica aprender a escribir palabras y oraciones, permitiendo así la materialización inteligible del mensaje. Una de las características distintivas de la comunicación escrita es la posibilidad de revisar y corregir errores antes de su transmisión, además de ser fácilmente archivable. El receptor tiene la libertad de leerla a su propio ritmo y revisar la información tantas veces como sea necesario. Sin embargo, la comunicación escrita se caracteriza por tener un feedback más lento, ser más costosa en términos de tiempo y dinero, y no garantizar la lectura del mensaje. A pesar de estas limitaciones, resulta especialmente útil para transmitir hechos, opiniones e información compleja, así como para dejar un registro permanente de lo que debe quedar por escrito en el ámbito de la salud.

La comunicación no verbal, dentro del contexto de intercambio de información, se caracteriza por prescindir del uso de palabras, tanto orales como escritas. Esta forma de comunicación se subdivide en tres categorías:

- Comunicación no verbal kinésica: Engloba el uso del lenguaje corporal, incluyendo gestos y expresiones faciales.
- Comunicación no verbal proxémica: Hace referencia a la distancia física entre las personas, la cual varía dependiendo de la circunstancia y la cultura. Por ejemplo, en Latinoamérica es común que las personas estén en estrecha proximidad, mientras que en países anglosajones esto puede ser interpretado como una invasión del espacio personal o una forma de agresión.
- Comunicación no verbal paralingüística: Se refiere a la expresión de sonidos y vocalizaciones que no están asociados directamente con palabras, como gritos de euforia, bostezos o cambios en el tono de voz.

Por último, está la comunicación asertiva, que implica que el emisor logre expresar un mensaje de manera simple, oportuna y clara, teniendo en cuenta las necesidades del receptor o interlocutor. La asertividad se basa en la habilidad de comunicarse de forma directa y honesta, expresando los pensamientos, deseos y sentimientos con respeto hacia la otra persona. Es una competencia social importante que está asociada tanto a la inteligencia emocional como a la comunicación no verbal.

Axiomas de la comunicación

El psicólogo Paul Watzlawick, uno de los pilares de la Teoría de la Comunicación, estableció cinco axiomas fundamentales:

- Axioma de la imposibilidad de no comunicar: Es imposible no comunicar, ya que cualquier acción o comportamiento, incluso el silencio, transmite información.
- Axioma del nivel de contenido y relación: Toda comunicación posee un nivel de contenido, que se refiere al mensaje explícito, y un nivel de relación, que abarca el aspecto emocional y la calidad de la relación entre los participantes.

- Axioma de la puntuación de las secuencias comunicacionales: La naturaleza de una relación depende de cómo se puntúan las secuencias comunicacionales entre las personas involucradas. Cada persona interpreta y organiza los eventos comunicativos de manera subjetiva.
- Axioma de la comunicación digital y analógica: La comunicación humana se realiza mediante dos modalidades. La modalidad digital se refiere a lo que se dice de manera literal, mientras que la modalidad analógica se relaciona con cómo se expresa el mensaje, incluyendo el tono de voz, el lenguaje corporal y las expresiones faciales.
- Axioma de los intercambios simétricos y complementarios: Los intercambios comunicacionales pueden ser simétricos, donde las personas interactúan de manera similar, o complementarios, donde se establece una dinámica de roles opuestos y complementarios.

Según Watzlawick, la realidad de cada individuo es una construcción interpretativa influenciada por la comunicación. Estos axiomas son esenciales para las relaciones interpersonales y pueden afectar negativamente la comunicación si alguno de ellos no funciona correctamente, ya que la comunicación es un proceso continuo que opera en diferentes niveles.

En el ámbito del trabajo en equipo, la comunicación se convierte en la herramienta fundamental. Para lograr una comunicación efectiva, es necesario escuchar a los demás desde su perspectiva y no desde la propia. Esto requiere el desarrollo del pensamiento crítico, que permite comprender el mensaje que se desea transmitir y analizarlo con una visión amplia.

El diálogo, por su parte, implica el intercambio de ideas entre dos o más personas con el objetivo de generar beneficios diversos. Durante el diálogo, se exponen ideas, se argumentan de manera sólida y se debaten con el propósito de comprender diferentes posturas. Es fundamental practicar la escucha activa y la comprensión de los mensajes de los demás para lograr un diálogo efectivo.

Comunicación organizacional

La comunicación organizacional engloba un conjunto de acciones, procedimientos y tareas orientadas a la transmisión y recepción de información mediante diversos medios, métodos y técnicas, tanto internos como externos, con el propósito de alcanzar los objetivos de la organización.

Fernández (2001) destaca en su obra "La comunicación humana en el mundo contemporáneo" que toda comunicación conlleva implicaciones afectivas, emocionales y culturales, las cuales ejercen un impacto significativo en los intercambios que se produzcan entre individuos o grupos.

Es importante tener en cuenta que en cualquier empresa coexisten diversos tipos de grupos, lo que implica diferentes formas de interrelación tanto interna como externa. Además, el tipo de organización, ya sea pública o privada, influye en las dinámicas de relaciones establecidas.

La comunicación organizacional desempeña un papel fundamental en el establecimiento de estrategias de desarrollo, productividad y relaciones tanto internas como externas, con el objetivo de lograr un desempeño óptimo por parte del recurso humano. De esta manera, su finalidad se encuentra estrechamente vinculada a los logros, éxitos o fracasos de la organización.

Asimismo, la comunicación organizacional facilita el correcto desarrollo de los procesos internos de trabajo, fomenta un clima laboral óptimo y contribuye al logro de los objetivos propuestos. Es una herramienta de vital importancia para la administración eficaz y eficiente de la organización.

La comunicación organizacional es una disciplina abordada tanto por las ciencias sociales como por las administrativas. Las primeras Escuelas Clásicas de la Administración, en los siglos XIX y XX, enfatizaron la importancia de la división del trabajo, con la concepción de que algunos piensan (los dirigentes y dueños) y otros ejecutan (los obreros) lo que los primeros conciben.

En el ámbito de la comunicación organizacional, pioneros como Frederick W. Taylor y Henry Fayol inicialmente consideraron la comunicación como un mecanismo para promover el orden, mantener la autoridad y garantizar el cumplimiento de funciones y objetivos,

principalmente enfocados en la productividad. Posteriormente, Elton Mayo, destacado exponente de la Escuela de Relaciones Humanas, dirigió su investigación hacia el factor humano, reconociendo la importancia de las personas como seres sociales dentro de la organización. Sus estudios realizados entre 1924 y 1927 fueron fundamentales en el desarrollo de la teoría de las relaciones humanas, que busca resaltar el valor de los recursos humanos en la organización y reconocer que los trabajadores se motivan no solo por aspectos económicos, sino también por satisfacer necesidades psicológicas y sociales.

Por otro lado, Barnard, otro exponente del enfoque humano, propuso la cooperación entre directivos y empleados, afirmando que "para la supervivencia de la empresa es esencial la voluntad de cooperar y, por lo tanto, también lo es la existencia de un propósito común, la capacidad de comunicarlo y la aceptación por parte de todos del propósito definido". Esto implica que la comunicación organizacional, en búsqueda de un objetivo común entre los miembros de la organización, adquiere una connotación vinculada a la administración y a la cultura organizacional como una alternativa que busca promover el bienestar laboral.

En resumen, la comunicación organizacional busca promover el bienestar laboral y el logro de los objetivos comunes en una organización. Se basa en diferentes enfoques, desde la división del trabajo hasta el reconocimiento de la importancia del factor humano y la cooperación entre todos los miembros de la organización.

Tipos de comunicación organizacional

La comunicación organizacional puede clasificarse en dos grupos principales, dependiendo de su finalidad: comunicación oral y comunicación escrita, así como en comunicación interna y comunicación externa.

Dentro del primer grupo la comunicación escrita se caracteriza por transmitir mensajes de forma concreta y clara, ofreciendo un respaldo a la organización al dejar un registro o referencia de la información comunicada.

Por otro lado, la comunicación oral se distingue por la posibilidad de que la información no sea completamente comprendida, lo que puede generar dudas o malentendidos. Puede ser formal, como en reuniones, asambleas

o conferencias, o informal, como en conversaciones ocasionales entre compañeros de trabajo.

La comunicación organizacional desempeña un papel fundamental en el funcionamiento de una organización al facilitar el intercambio de información y promover la integración y cohesión entre el personal. Además, contribuye a la coordinación de los distintos estamentos de la organización, lo que permite alcanzar los objetivos estratégicos.

Dentro del segundo grupo o clasificación encontramos a la comunicación externa y a la comunicación interna:

Comunicación externa

La comunicación externa tiene como objetivo principal promover una imagen favorable de la organización entre los distintos públicos, basada no solo en sus productos o servicios, sino en acciones que demuestren coherencia entre su discurso y su actuación.

La comunicación externa implica el diseño y la transmisión de información desde la organización hacia el público, la comunidad o la sociedad a través de diversos canales de comunicación. Su finalidad es mantener relaciones públicas sólidas, dando a conocer los productos o servicios mediante publicidad, donaciones o patrocinios, así como mantener relaciones con instituciones gubernamentales y fomentar alianzas y proyectos en el ámbito del mercado.

Comunicación interna

En el ámbito de la comunicación interna, esta cumple diversas funciones en el entorno corporativo. Por un lado, sirve como instrumento de transformación al introducir, difundir, aceptar e interiorizar los nuevos valores y pautas de administración que acompañan el desarrollo organizacional. Por otro lado, la comunicación interna fomenta la integración, motivación y desarrollo personal de los empleados, desempeñando un papel fundamental en la búsqueda de la calidad.

Desde una perspectiva humanista, la comunicación organizacional promueve el intercambio de sentido dentro de la organización, suministrando a los miembros la información necesaria sobre la cultura organizativa y contribuyendo a su integración en la misma.

La comunicación interna, según Gómez y Benito (2014), es una herramienta importante para motivar a los empleados y transmitirles información relevante sobre las actividades, logros y fracasos de la empresa. También desempeña un papel fundamental en alinear las actividades y esfuerzos de todos los miembros hacia la consecución de los objetivos de la organización. Promueve la participación, el compromiso, el sentimiento de pertenencia y la integración de los valores organizacionales, lo que se traduce en una mayor implicación en los objetivos de la organización.

La comunicación organizacional interna contribuye a la construcción de la cultura organizacional, que se refleja en creencias, valores, normas y artefactos. La posibilidad de interpretar, compartir y darle significado a esta cultura a través de la comunicación facilita la administración y genera una percepción favorable del clima organizacional por parte de los empleados.

El clima organizacional, definido por Arce (2017), se refiere a la percepción que tienen los miembros de la organización sobre su funcionamiento estructural y dinámico. Esta percepción influye en la satisfacción, la motivación, la disposición a permanecer en la organización y el desempeño del personal. La comunicación interna juega un papel crucial en la construcción de un clima organizacional positivo al establecer lazos comunicativos que fomenten la confianza, el sentido de pertenencia y la concepción de la organización como un territorio compartido para alcanzar los objetivos organizacionales, laborales y personales.

En resumen, la comunicación interna es fundamental para mejorar la productividad, la sostenibilidad y la competitividad de la organización, asegurando su viabilidad a corto plazo. La administración organizacional se concibe como el arte de organizar a los actores y recursos para lograr metas y objetivos compartidos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la comunicación organizacional no se limita únicamente al ámbito interno, ya que también se involucran otros actores como clientes, entidades locales, proveedores y sectores relacionados en la comunicación externa de la organización.

Flujos de comunicación

Existen diferentes tipos de flujos de comunicación dependiendo de la bibliografía y tipos de empresa que se analicen, en este trabajo se consideran únicamente dos direcciones principales de flujo de acción de la comunicación interna, vertical y horizontal o cruzada.

Comunicación vertical.

Dentro del flujo vertical se encuentran dos sentidos de comunicación, ascendente y descendente, sin embargo, dentro del sentido descendente se encuentran dos subdivisiones dependiendo del tipo de información que se esté transmitiendo.

1. **Comunicación vertical ascendente:** La información es aportada desde los niveles de jerarquía más bajos hasta los más altos o las dependencias superiores. Esto es posible cuando se toma en cuenta la importancia de la comunicación que aportan los trabajadores como una forma de retroalimentación. Permite conocer el clima social de la organización, contribuye a estimular la creatividad de los trabajadores, favorece el enriquecimiento y desarrollo personal, facilita la cooperación entre los diferentes estamentos, aumenta el compromiso con la organización y mejora la calidad de las decisiones.
2. **Comunicación vertical descendente:** La información se transmite desde las altas jerarquías hacia los subordinados. Forma parte de la cultura organizacional de las empresas de autoridad centralizada. Se comunican las tareas u obligaciones según el orden de las demás dependencias y sus responsabilidades. Como contrapartida, antepone los intereses de la organización y descuida el nivel socio-integrativo. La ambigüedad y la imprecisión aparecen como síntomas de futuros conflictos.
 - 2.1. **Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos:** es la comunicación que fluye desde el supervisor al subordinado referida a procedimientos, metodologías, instrucciones y sugerencias para realizar el trabajo.
 - 2.2. **Comunicación vertical descendente referida a información institucional:** comunicación del supervisor a su reporte inmediato para transmitir información relacionada con resultados financieros de la empresa, campañas comerciales, y demás información que atañe a la organización y de la cual todos sus miembros deben estar informados.

Comunicación horizontal o cruzada

Es la que se establece entre miembros que tienen niveles de jerarquía similares. Se caracteriza por transmitir la información con mayor rapidez, coordinar actividades, solucionar problemas o tomar decisiones específicas.

Dentro de la comunicación horizontal no es necesario que esos empleados formen parte del mismo departamento, pero si se caracteriza esta comunicación por llevarse a cabo entre trabajadores con la misma jerarquía.

En este tipo de comunicación no existe una autoridad, ni tampoco hay cierta subordinación como se puede establecer en la comunicación vertical.

Se utiliza normalmente en los siguientes casos:

- Cuando se va a poner en marcha un determinado proyecto y se requiere un alto grado de coordinación entre departamentos o trabajadores de un nivel similar.
- Establecer apoyo, dar información e integración a un nuevo compañero de trabajo. En este caso los empleados de ese departamento establecerán una comunicación orientada a que esa persona se adapte lo mejor posible.

Cuatro pilares de la comunicación efectiva.

Uno de los conceptos de la comunicación afirma que es un proceso continuo y dinámico, formado por una serie de acontecimientos variados y sucesivos en interacción, con el fin de alcanzar los objetivos planteados. La esencia de una comunicación efectiva es la respuesta a esta serie de variables.

Entre los principios más importantes se puede mencionar que en la comunicación de calidad no hay diferencias entre lo que el emisor quiere decir y lo que el receptor entiende. En la comunicación en general, y en el mundo profesional en particular, se considera que lo importante es lo que entiende el receptor, y no lo que el emisor quiere decir. Cuando un receptor no comprende un mensaje, o lo malinterpreta, posiblemente la causa está en la falta de claridad por parte del emisor. Para hacer más eficaz la

comunicación, el emisor debe orientar el mensaje al receptor y a la respuesta que quiera obtener de él.

Con el objetivo de promover y practicar una comunicación efectiva dentro de las organizaciones se han identificado cuatro pilares fundamentales. Asertividad, Claridad, Escucha y Empatía.

Primer Pilar: Asertividad.

El primero de los pilares es la asertividad, que, de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española de la RAE, asertivo o asertivo es dicho de una persona que expresa su opinión de manera firme.

Es un estilo de comunicación y un conjunto de habilidades sociales que implica expresar opiniones, deseos y sentimientos de manera clara, honesta y respetuosa, teniendo en cuenta los derechos y necesidades de los demás. Se trata de comunicarse de forma directa y equilibrada, estableciendo límites adecuados, defendiendo los propios derechos y expresando desacuerdos de manera respetuosa. La asertividad se diferencia de la agresividad y la pasividad, ya que busca un equilibrio entre ser respetuoso con los demás y defender los propios intereses. Desarrollar la asertividad implica adquirir habilidades de comunicación efectiva, manejar el estrés, aumentar la autoconfianza y practicar la empatía. La asertividad es una habilidad valiosa que mejora las relaciones personales y profesionales, facilita la resolución de conflictos y promueve un ambiente de respeto y colaboración.

La asertividad entonces podemos definirla como la habilidad que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás.

La RESPUESTA ASERTIVA se considera como una habilidad de comunicación interpersonal y social, vista como capacidad para transmitir opiniones, posturas, creencias y sentimientos de cada uno, sin agredir ni ser agredido.

Una persona asertiva es aquella que no se comporta de manera agresiva con los demás, en cambio, lleva a la práctica sus decisiones, no huye o cede ante los demás para evitar conflictos, es capaz de aceptar que comete errores sin sentirse culpable, no se siente obligada a dar excusas, razones o explicaciones de por qué quiere lo que quiere, distingue de lo

que dicen los demás de ella misma o de sus puntos de vista, es capaz de solicitar información sobre su propia conducta negativa y está abierto siempre a tratar diferencias de intereses o conflictos con otras personas.

Una cualidad de ser asertivo es expresar deseos u opiniones, para ello existe un sistema general el cual llamaremos "D.E.PA".

El D.E.P.A se refiere a:

D - Describir de manera clara la situación que nos desagrade o que deseamos cambiar.

E - Expresar los sentimientos personales en primera persona, evitando acusar al otro.

P - Pedir un cambio concreto de conducta.

A - Agradecer la atención del otro a nuestra petición.

En el entorno laboral, es crucial desarrollar y mantener habilidades sociales sólidas, así como establecer relaciones que agreguen valor a nuestros conocimientos y nos capaciten en nuestra profesión. La comunicación asertiva desempeña un papel fundamental al hacer valer nuestros derechos y asegurar un trato justo. Para lograrlo, es esencial expresar de manera clara y específica nuestros deseos, pensamientos y sentimientos. Frente a desacuerdos o solicitudes poco razonables, debemos expresar nuestra opinión y buscar una explicación convincente, ya que todos tenemos derecho a recibir una respuesta fundamentada. Al abordar problemas que nos afectan, es efectivo plantearlos respetuosamente a las partes involucradas, superando la timidez y el miedo mediante una autoestima sólida, confianza en nuestras capacidades y enfrentando las consecuencias de nuestras expresiones. Adoptar una conducta asertiva facilita la comunicación en los grupos de trabajo y promueve la generación de múltiples soluciones a los desafíos laborales. Al transmitir problemas de manera asertiva, se obtienen diversas alternativas y perspectivas, lo que permite una resolución adecuada. En este sentido, la asertividad puede considerarse como un predictor del éxito en el funcionamiento de las organizaciones.

Segundo Pilar: Claridad.

Antes de comunicar el mensaje es necesario saber qué objetivo se quiere conseguir con este, es necesario plantearse que resultado se busca o que consecuencia se quiere crear. Saber con claridad qué es lo que se quiere conseguir antes de pedirlo, ayudara significativamente a encontrar el camino más eficiente para comunicarlo.

Una vez definido el objetivo es indispensable plantear con claridad el mensaje y la forma en que lo vas a comunicar. Entre más sencillo sea de entender y el mensaje brindado quede adecuadamente expresado será mucho más fácil conseguir tu objetivo.

En resumen, la claridad en la comunicación se logra mediante dos puntos básicos: tener un objetivo claro y crear un mensaje claro.

Tercer Pilar: Escucha.

Los dos primeros pilares de la comunicación efectiva están basados en las necesidades del emisor y la manera en que puede alcázar sus objetivos, sin embargo, se debe entender que la comunicación involucra también a un receptor por ese motivo tenemos que reconocer que la otra persona es igual de importante que la primera. Por lo tanto, es indispensable el reconocimiento de la otra persona tanto como el mensaje que esta tenga que compartir por lo que se considera a la escucha como el tercer pilar.

La escucha activa y efectiva desempeña un papel fundamental en la comunicación. Implica prestar atención de manera consciente y respetuosa a lo que el receptor tiene que compartir, brindándole un espacio adecuado para expresarse y ser escuchado. Al dar importancia a la otra persona, mostramos interés genuino en su perspectiva, necesidades y emociones. Esto contribuye a establecer una comunicación más equilibrada, basada en el respeto mutuo y la comprensión mutua.

La escucha no solo se trata de recibir el mensaje de la otra persona, sino también de comprenderlo en su totalidad. Esto implica estar dispuesto a hacer preguntas, solicitar aclaraciones y validar nuestra comprensión para evitar malentendidos. Al escuchar activamente, podemos captar no solo las palabras expresadas, sino también las emociones, los matices y las intenciones subyacentes en el mensaje.

Además, la escucha efectiva fomenta la empatía y la conexión interpersonal. Al dedicar atención plena al receptor, podemos comprender mejor sus necesidades y preocupaciones, lo que nos permite responder de manera más adecuada y empática. La escucha activa fortalece los lazos y la confianza en las interacciones comunicativas, promoviendo un ambiente de apertura y colaboración.

Cuarto Pilar: Empatía.

Una vez se ha establecido el objetivo que quieres alcanzar el mensaje y la manera en que lo vas a comunicar de manera clara, se debe considerar que cada receptor o interlocutor piensa de manera distinta, por lo que es necesario entender de antemano a quien tienes delante, esto implica responderte preguntas como ¿quién es?, ¿qué le preocupa?, ¿qué necesita?, ¿cómo puedo ayudarle yo a conseguir eso? Saber la respuesta a estas preguntas proporcionara la información necesaria para empatizar con el interlocutor, conocer su punto de vista y hablarle en términos que entienda, le interesen y reciba el mensaje de la mejor manera posible.

Esto quiere decir que la búsqueda de un objetivo común por parte de los miembros de la organización, sugiere otra connotación de la comunicación organizacional anclada a la administración y a la cultura organizacional, como una alternativa que busca promover el bienestar laboral. En palabras de Fisher (1993) la comunicación se ve como una forma de valorar el trabajo, fomentar la creatividad y la productividad.

Comunicación interna en hospitales

La comunicación interna es un elemento clave en cualquier organización, pero es especialmente crítica en el ámbito hospitalario. En los hospitales, la comunicación efectiva entre el personal puede ser la diferencia entre la vida y la muerte para los pacientes. Por lo tanto, es fundamental que se preste atención a la comunicación interna en los hospitales y se implementen estrategias para mejorarla.

La comunicación interna en los hospitales es importante por varias razones. En primer lugar, mejora la calidad de la atención al paciente al asegurar que los profesionales de la salud coordinen sus esfuerzos y trabajen juntos para brindar el mejor cuidado posible. Una comunicación clara y efectiva también puede reducir el riesgo de errores médicos al

garantizar que se compartan los datos relevantes sobre la condición del paciente, su historial médico y los medicamentos que está tomando.

Además, la comunicación interna puede mejorar la eficiencia del hospital al facilitar la colaboración entre los diferentes equipos y departamentos. Cuando los profesionales de la salud trabajan juntos de manera efectiva, pueden lograr más en menos tiempo y con menos recursos. Esto no solo puede mejorar la calidad de la atención al paciente, sino también reducir los costos operativos del hospital.

Finalmente, la comunicación interna efectiva también puede fomentar un ambiente de trabajo positivo en el hospital. Cuando los empleados se sienten escuchados y valorados, es más probable que estén satisfechos con su trabajo y que trabajen de manera colaborativa con sus colegas. Esto puede mejorar el bienestar emocional de los empleados, reducir la rotación del personal y mejorar la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

Conocer el entorno, identificar los puntos fuertes de la organización, ser consciente de la imagen del hospital en la sociedad, definir el marco, objetivos, estrategias y canales de comunicación, y establecer los contenidos de esa comunicación son acciones importantes para los hospitales. La comunicación es un elemento clave en la administración de cualquier organización, y los hospitales, como organizaciones de servicios que cumplen una función social esencial, requieren una comunicación efectiva para funcionar correctamente.

La comunicación interna efectiva en los hospitales implica el uso de distintos canales para mantener la operatividad de la organización, cumplir con sus objetivos y brindar atención sanitaria segura, adecuada, efectiva y eficiente. Además, es importante entender que todo en una organización comunica un mensaje, desde su estructura y recursos hasta sus profesionales.

Es común escuchar que la administración en las instituciones sanitarias, particularmente en los hospitales públicos, es distinta a la de otras muchas organizaciones. Habitualmente esta afirmación se basa en la complejidad de los hospitales, pues coinciden ciertas características estructurales, organizativas, económicas, normativas y sociales que no se dan en otras circunstancias. Podemos justificar entonces que determinadas estrategias de administración no se empleen de la misma forma y con la misma intensidad, o incluso no tienen el mismo efecto en los hospitales como en otro tipo de organizaciones.

Aunque en los últimos años son cada vez más los directivos preocupados por mejorar la calidad de la comunicación en su hospital, se puede afirmar que no existe una extensa y robusta experiencia en comunicación interna en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

El alcance de la comunicación interna en un hospital

La comunicación interna en un hospital desempeña un papel fundamental en el flujo eficiente de información entre el personal y los pacientes ingresados. Para garantizar una comunicación efectiva, es necesario tener en cuenta algunas premisas fundamentales. En primer lugar, es importante reconocer que el esquema general de la comunicación implica un emisor, un canal de emisión y un receptor. Sin embargo, en el contexto hospitalario, este canal formal puede interrumpirse y distorsionarse debido a numerosos elementos presentes en la red social de la institución.

Además, es común que existan múltiples emisores y receptores, y que los canales informales de comunicación sean tan o más significativos que los canales formales. En este sentido, es relevante considerar que los emisores informales a menudo son percibidos como más creíbles que los emisores formales.

En términos de estrategia de comunicación interna, es esencial tener en cuenta cinco premisas fundamentales. En primer lugar, toda acción comunica, ya sea que estemos compartiendo datos, información, opiniones o simplemente guardando silencio. En segundo lugar, nada existe si no se comunica, lo que significa que es crucial compartir y difundir los logros, hallazgos y normas para mejorar la calidad de la atención y promover una cultura de seguridad en beneficio de los pacientes.

En tercer lugar, la comunicación interna debe ser bidireccional, aprovechando la diversidad de perspectivas para enriquecerla, pero también estableciendo un orden para evitar el caos. En cuarto lugar, la comunicación interna no debe improvisarse, sino que requiere de un plan estratégico coherente y cohesionado, que establezca metas claras y objetivos concretos. Esto es conocido como el Plan de Comunicación Interna.

Por último, es importante destacar que la inversión en comunicación interna requiere tiempo y esfuerzo, y los resultados suelen ser a largo plazo. No se pueden esperar cambios inmediatos al implementar nuevas iniciativas de comunicación, sino que se requiere perseverancia y una estrategia constante para lograr resultados duraderos.

La comunicación interna en un hospital no solo implica transmitir información, sino también compartir normas, reglas, procedimientos y promover la gestión efectiva del conocimiento. Es fundamental establecer una estrategia que utilice canales apropiados para transmitir la información de manera adecuada y en el momento oportuno. Los objetivos de la comunicación interna en un hospital incluyen compartir una cultura y valores organizacionales, comunicar indicaciones y normas, involucrar a las personas en los objetivos institucionales, promover la calidad y seguridad, consolidar la reputación del hospital y evitar que el personal se entere de los acontecimientos por fuentes externas.

En resumen, la comunicación interna en un hospital es un conjunto de acciones intencionadas que buscan asegurar el flujo efectivo de información entre el personal y los pacientes, con el fin de facilitar el desarrollo eficiente de las funciones y promover una atención de calidad. Esta comunicación abarca aspectos relacionados con la estrategia, los valores, los resultados, la gestión del conocimiento y la integración de nuevos profesionales, estudiantes y pacientes en el centro hospitalario.

La comunicación interna es una herramienta indispensable para una adecuada administración ya que los profesionales del hospital precisan, para realizar su trabajo, de informaciones adecuadas, útiles, en tiempo real y adaptadas a su labor.

Todos los hospitales comparten muchas características, pero es muy difícil que dos hospitales sean iguales. Podrán tratar el cáncer de próstata con métodos similares y programar una cesárea en casos muy parecidos. Las guías de práctica unifican criterios, pero, aun así, quienes ha trabajado en varios hospitales habrá podido comprobar que existen marcadas diferencias entre unos y otros. Estas diferencias se asocian a un intangible como es la cultura organizacional del hospital. La comunicación interna forma parte de dicha cultura y permite diferenciar a unos hospitales de otros.

En cualquier organización es muy fácil encontrar que una mayoría de sus empleados afirman no saber nada de lo que pasa en su institución (o

saber muy poco). La impresión general es que los directivos se guardan celosamente la información. Si, en cambio, preguntamos a los directivos, nos dirán probablemente que ya lo han intentado de diversas formas y que el resultado no cambia, el personal sigue insatisfecho de cómo se gestiona la comunicación interna.

El hospital requiere establecer una comunicación efectiva con profesionales, pacientes durante su estancia, estudiantes en formación, empresas contratadas y demás partes interesadas. Esta comunicación debe reflejar de manera coherente el estilo y los valores de la organización. Resulta incoherente comprometerse con la sostenibilidad medioambiental y, al mismo tiempo, inundar todas las plantas con folletos impresos o solicitar a pacientes y profesionales la presentación de documentos en papel sin proporcionar alternativas electrónicas adecuadas.

Los modelos de dirección estratégica, como el EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad), enfatizan la importancia de la comunicación interna como el eje central en toda la organización. El estilo de gestión se ve influenciado por la forma en que los directivos establecen canales y flujos de información. El clima laboral y la satisfacción del paciente también están influenciados por la comunicación interna en el entorno hospitalario, que a su vez está condicionada por el estilo de liderazgo y la forma en que el personal y los directivos se comunican. La gestión del conocimiento, un aspecto crucial en un centro hospitalario, también es destacado en este modelo, ya que afecta la calidad y seguridad del paciente, y está estrechamente vinculado a la gestión del conocimiento. En resumen, el estilo de liderazgo, la comunicación interna y los canales de comunicación condicionan el diseño, seguimiento y resultados de la planificación estratégica, así como el diseño, coordinación y resultados de los procesos. Una comunicación interna efectiva se espera que genere un mayor nivel de motivación y compromiso del personal, al compartir los valores y objetivos estratégicos del hospital. Estos factores influyen en la gestión del conocimiento y tienen un impacto en el clima laboral, la calidad, la seguridad y la satisfacción del paciente.

En definitiva, los enfoques de administración que se pongan en práctica no pueden dejar de lado que la comunicación interna forma parte de una estrategia global para ofrecer una mejor atención a los pacientes.

Canales y estrategias de comunicación interna

En los últimos años, ha habido un cambio significativo en los canales de comunicación utilizados para transmitir información. Además de los métodos tradicionales, como reuniones, tabloneros de anuncios, folletos y circulares, ahora contamos con herramientas mucho más eficientes, como Internet, el correo electrónico y las redes sociales. No se trata de dejar de utilizar los métodos tradicionales, sino de reconocer la importancia de los nuevos canales y familiarizarnos con ellos como parte integral de nuestro trabajo diario.

Dicho esto, existen aspectos que no han cambiado con el tiempo. La clave sigue siendo determinar la oportunidad de qué, a quién y cómo comunicar antes de elegir el canal de comunicación adecuado. Para tomar esta decisión, es fundamental comprender el estado en el que se encontrarán los receptores al recibir la información y conocer sus preferencias en cuanto a los canales de comunicación, según la temática abordada.

Para comprender mejor los canales de comunicación interna (formales), podemos visualizar el organigrama del hospital y considerar cómo el equipo directivo y el personal del hospital utilizan los diferentes canales para informarse y mantenerse actualizados. También debemos tener en cuenta a los pacientes ingresados y a los estudiantes en formación (grado, postgrado y doctorado). En este punto, la pregunta cambia. Una vez que conocemos los canales disponibles, debemos investigar quiénes los utilizan, cuándo y con qué propósito, y evaluar su efectividad, aceptabilidad y coste.

A continuación, se mencionan algunos de los canales de comunicación interna más comunes en los hospitales, junto con una explicación general de cómo se utilizan y cómo pueden afectar o beneficiar la comunicación.

- Reuniones: Es fundamental establecer reglas mínimas para las reuniones, considerando aspectos como los participantes, el momento, el lugar, las expectativas, la duración, la preparación requerida y la evaluación de su efectividad.
- Circulares: Son la forma más común de transmitir instrucciones al personal, sin interacción directa (excepto en casos de correo electrónico). Los receptores suelen utilizarlas como una garantía de haber sido informados sobre algo relevante.

- **Asambleas:** Aunque no suelen ser utilizadas por la dirección, otros emisores las emplean. En estas situaciones, la información se distribuye de manera desigual, ya que no todos los participantes reciben la totalidad de la información ni las pistas necesarias para interpretarla correctamente.
- **Puntos de información:** No se utilizan con profesionales, pero sí con estudiantes y pacientes. Cumplen la función de transmitir indicaciones útiles para orientar a los receptores. Si no se mantienen actualizados, pueden afectar negativamente la imagen del hospital.
- **Cartelería (posters, pegatinas, etc.):** Aunque rápidamente quedan obsoletos, todavía se utilizan en pasillos, la puerta de la cafetería y espacios similares como parte del entorno visual.
- **Tablones de anuncios:** Por lo general, están llenos de carteles de diversos tipos. Los más útiles suelen ser para compartir piso entre residentes o para cuestiones domésticas. Los avisos, listados de oposiciones, traslados y notas de prensa sindicales son los tipos de información más comunes.
- **Folletos:** Se utilizan principalmente con pacientes y rara vez con profesionales para informar sobre cuestiones puntuales.
- **Revista corporativa (boletín):** Mantenerla activa puede ser complejo, pero suele tener un efecto muy positivo si se gestiona adecuadamente. Aparecer en la revista corporativa suele ser beneficioso en muchos casos, aunque requiere una mayor difusión.
- **Encuestas:** Permiten a los receptores de información transmitir sus opiniones y valoraciones a la dirección. No hay mucha tradición de realizar estudios sistemáticos en un mismo hospital sobre clima laboral, satisfacción, seguridad, cultura de seguridad, etc.
- **Hojas de reclamación y buzón de sugerencias:** Ambos se pueden utilizar en el caso de los pacientes, y el buzón también puede emplearse para los profesionales. Por lo general, los directivos muestran poco interés en extraer información que oriente las políticas de comunicación a partir de estos canales.
- **Sistemas de notificación de incidentes:** Además de su función de compartir conocimiento entre profesionales, pueden formar parte de

la difusión de información a través de informes y alertas de seguridad una vez que se hayan investigado los incidentes.

- Sitio web institucional y la intranet: Aunque todavía no han reemplazado por completo a los canales anteriores, toda la información se encuentra cada vez más en la web. Sin embargo, se requiere tiempo y una actualización constante para que la navegación sea amigable e intuitiva.
- Correo electrónico: Ha reemplazado en gran medida a las circulares en el caso de los profesionales (y ocasionalmente de los estudiantes). Garantiza que todo el personal reciba mensajes en su bandeja de entrada. La saturación diaria de correos puede hacer que este canal sea ineficiente.
- Tabletas, móviles, etc.: Estos dispositivos permiten lanzar una amplia variedad de información, y los receptores pueden interactuar convirtiéndose en emisores. Proporcionan acceso a información científica, técnica, agendas, etc. Además, permiten alertas, alarmas y sus posibilidades son casi ilimitadas.
- Redes sociales (Facebook, Twitter, Flickr, YouTube, etc.): Rápidamente se han convertido en algo común en la vida de muchas personas, y su utilidad en el ámbito hospitalario está empezando a ser aprovechada. Son muy útiles para la comunicación interna.

La "pérdida de información" es un desafío común en la comunicación que debemos abordar de manera profesional. Este fenómeno se refiere a la disminución de la cantidad de información a medida que esta se transmite a través del canal de comunicación elegido, especialmente cuando la información atraviesa múltiples etapas y consume más tiempo. Para garantizar una comunicación efectiva, es importante utilizar canales directos que permitan entregar el contenido sin pérdidas y utilizar diferentes canales para reforzar el mensaje. No debemos considerar la comunicación como un simple acto de transmitir un mensaje y esperar a que se comprenda. Además, es esencial evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación implementados en los hospitales, considerando la posibilidad de realizar ajustes o cambios.

En última instancia, una gestión efectiva en los hospitales implica un uso adecuado de los canales de comunicación. Esto desempeña un papel crucial en lo que denominamos "comunicación interna efectiva".

Barreras de la comunicación efectiva en hospitales

La comunicación organizacional juega un papel fundamental en los logros o fracasos de muchas organizaciones. Por lo tanto, es crucial transmitir información clara y precisa que sea accesible para todos a través de diversos canales de comunicación. Sin embargo, existen varias barreras que obstaculizan la transmisión efectiva de la información, ya sea originadas por el emisor, mensajes confusos, problemas en la retroalimentación o dificultades por parte del receptor.

A continuación, se presentan las barreras que considero tienen mayor repercusión en este proceso de comunicación. Estas situaciones son comunes y ampliamente conocidas, pero sorprendentemente aún persisten en el ámbito de la comunicación:

- Confundir la cantidad con la calidad de la información.
- Habilidades deficientes de comunicación por parte del emisor, lo que resulta en la transmisión de información confusa, imprecisa o ambigua.
- Distorsión del mensaje a medida que se transmite a través de diferentes canales de comunicación.
- Pérdida de información por parte de los comunicadores.
- Fallas en las herramientas tecnológicas utilizadas.

En el entorno hospitalario, además de enfrentar estas cinco barreras, existen otras barreras particulares que agravan el proceso y la efectividad de la comunicación. Es común que los profesionales de la salud se identifiquen más con su servicio o unidad que con el hospital en su conjunto. Esto genera diferentes implicaciones, siendo la más importante la desconfianza hacia las informaciones provenientes del exterior. También debemos considerar el efecto del modelo "flexneriano" de crecimiento de la medicina por especialidades, que, si bien tiene ventajas en términos de cohesión y disciplina de trabajo, presenta inconvenientes en términos de

identificación con la misión, valores y características del hospital, ya que prevalecen los de la especialidad sobre los de la institución.

Otra barrera común en los hospitales es la falta de comunicación sobre los logros y resultados obtenidos en los planes y actividades. A menudo se olvida lo importante que es involucrar al grupo al informarles sobre los éxitos alcanzados como colectivo, ya que esto contribuye a la cohesión del equipo.

Por último, encontramos la barrera de comunicar tarde y de manera inadecuada. Comunicar lo que todos ya saben no genera conciencia de grupo. La comunicación efectiva busca anticiparse a las situaciones que se van a presentar, por lo que debe agregar innovación y utilidad para seguir siendo atractiva. Si lo que se comunica ya es conocido por todos, tanto el canal de comunicación como el informador pierden relevancia.

Planificación de la comunicación interna

En la actualidad, algunas organizaciones cuentan con sistemas que les permiten recopilar, integrar, comparar, analizar y distribuir la información generada en su entorno. En algunos casos, estos sistemas se basan en estructuras y canales formales de comunicación, que siguen un plan de comunicación establecido. Sin embargo, en otras ocasiones, predominan los cauces informales de comunicación, especialmente cuando existe una falta de fluidez de información entre los diferentes niveles de la organización, lo que resulta en formas de comunicación más variadas y sin un enfoque ni propósito específico.

El diseño de un plan de comunicación es una tarea ambiciosa que requiere la participación activa de diversas personas, un análisis exhaustivo de la situación, el establecimiento de objetivos a medio y largo plazo, la identificación de preferencias en cuanto a contenidos y canales de comunicación, y una visión clara de la situación actual que guíe la toma de decisiones.

En ocasiones, los planes de comunicación se limitan a ciertos contenidos asociados a la visión deseada para la organización, pero que no reflejan un sentimiento compartido por todos los profesionales del hospital. Es importante recordar que no podemos ser lo que no queremos ser. Por esta razón, los planes de comunicación a menudo son vistos como

algo impuesto, ajeno e inútil para la atención a los pacientes, que es la actividad principal del hospital.

Una vez que hemos definido nuestra identidad y objetivos, es crucial que el plan de comunicación identifique a quién va dirigida cada información. En el ámbito sanitario, un plan de comunicación interna debe incluir los canales necesarios para proporcionar al personal la información que les permita realizar su trabajo en mejores condiciones. Esto implica abarcar una amplia gama de aspectos. Es recomendable contar con una estructura de gestión de la comunicación para asegurar la efectividad de los canales, revisar lo necesario y garantizar la comprensión de los contenidos, sin censurarlos. Además, la comunicación debe evaluarse periódicamente y tener en cuenta las sugerencias de sus destinatarios, un aspecto que a veces se pasa por alto.

En resumen, aunque los objetivos de un plan de comunicación interna para un hospital pueden variar considerablemente, es aconsejable establecer inicialmente un equipo de trabajo multidisciplinar para identificar y enfocarse en objetivos concretos. Entre ellos se podrían incluir los siguientes:

1. Identificar a los destinatarios del plan de comunicación.
2. Definir el alcance de la estrategia de comunicación.
3. Identificar y establecer canales efectivos de comunicación.
4. Conocer la opinión de los profesionales sobre la comunicación en el departamento y temas de su interés.

Como ejemplo de grupos de interés en un plan de comunicación interna para un hospital, podríamos considerar los siguientes:

1. Pacientes ingresados y sus familiares o cuidadores.
2. Profesionales sanitarios del hospital.
3. Profesionales no sanitarios del hospital.
4. Residentes de especialidades con acreditación docente en el hospital.
5. Empleados de empresas con contrato vigente en el hospital.

6. Sociedades científicas y colegios profesionales vinculados con los profesionales del hospital.
7. Estudiantes universitarios que realizan prácticas en el hospital.
8. Servicios Centrales de la Comunidad Autónoma.
9. Personal directivo y administrativo del hospital.

Cada uno de estos grupos puede requerir diferentes tipos de contenido de comunicación y, probablemente, canales específicos para recibir dicha información.

Este plan estratégico también puede contemplar períodos o situaciones especialmente sensibles que requieren un tratamiento específico, como es el caso de la comunicación de crisis. Por ejemplo, cuando un paciente sufre un evento adverso con consecuencias graves y esto adquiere relevancia mediática. En tales circunstancias, la reputación del hospital se ve comprometida y se necesitan acciones concretas que deberían formar parte del plan de comunicación.

Propuesta de contenidos para un plan de comunicación interna

Según las propuestas de Joaquín Mira (2013) en su obra "La Comunicación Interna en el hospital", se plantean una serie de ideas y aspectos clave que se consideran necesarios, aunque no suficientes, para garantizar el éxito de un plan de comunicación interna. En este sentido, es relevante identificar las áreas de acción que podrían abarcar nuestro plan inicial de comunicación interna, con el objetivo de atender al menos las necesidades relacionadas con:

- Contenidos científico-técnicos – profesionales (desde convocatorias de I+D, hasta novedades de resultados de proyectos o estudios que se realizan en los centros del Departamento, sesiones clínicas y otros foros de revisión de la práctica, informes o notificaciones para incrementar la seguridad clínica, empleo protocolos/guías de práctica, acceso a fuentes de información bibliográfica y cómo usarlas con efectividad, o de revisión de resultados, publicaciones o comunicaciones de personal de los centros, etc.).

- Información de resultados u objetivos estratégicos, clínico asistenciales normalmente facilitados por staff directivo en sus diferentes niveles de la organización (gerencia, dirección médica o de enfermería, de gestión, jefes de servicio, supervisores, etc.).
- Estilo de comunicación de todo tipo de documentos en soporte papel para los pacientes.
- Información sobre condiciones, recursos y resultados de las acreditaciones docentes MIR.
- Información sobre plan de formación interno. Convocatorias, lugares de celebración, contenidos, resultados, etc. Lo que incluiría modificaciones en la programación contando para ello de herramientas ágiles como los mensajes a móviles.
- Información de contenido laboral. Convocatorias de plazas, traslados, acuerdos de relevancia, etc. Adicionalmente, acceso a decretos, órdenes y otras directrices en materia laboral.
- Alertas de seguridad con respecto a medicamentos, procedimientos, etc. que ayuden a evitar eventos adversos.
- Información sobre seguridad y actuación en caso de emergencias.
- Acogida de los nuevos profesionales orientada a facilitar los primeros días en el hospital y a conocer y familiarizarse con el estilo de trabajo.
- Manual de acogida para estudiantes universitarios de grado.
- Buzón de sugerencias virtual y otros cauces para trasladar propuestas e ideas al staff y a la dirección del hospital.
- Comunicación en caso de crisis para casos especiales.
- “Estar al día” conocer qué ocurre en el hospital, en la red hospitalaria y, en general en otros lugares en materia sanitaria. Celebración de reuniones, jornadas, etc. Recortes de la prensa diaria, etc. Especialmente relevante resulta conocer la apertura de nuevos, centros, la incorporación de nuevos profesionales, adquisiciones de equipos, etc.
- Servicios al conjunto de profesionales, por ejemplo, a modo de club de empleados, compras colectivas, oferta cultural, deportiva o de ocio.

CAPITULO 2: PRODUCTIVIDAD

El concepto de productividad es simple de definir, pero extremadamente complejo de analizar y comprender en profundidad. Pocas áreas de ciencias económicas son tan relevantes y complejas. Desde una perspectiva social, la productividad es uno de los determinantes de la calidad de vida de los habitantes de un país. Desde un punto de vista macroeconómico es uno de los determinantes de la rentabilidad de la empresa y, consecuentemente, de su éxito en un mercado competitivo.

El diccionario de la lengua española, de la Real Academia Española, define a la productividad como “la relación entre lo producido y los medios empleados, tales como mano de obra, materiales, energía, etc., en las organizaciones”, en este sentido podemos entender a la productividad como la medida económica que permite calcular cuántos bienes y servicios se han producido a partir de un determinado número de factores de producción utilizados en un período de tiempo.

Por otro lado, según Bain (1993) la productividad no es sólo una medida de la producción ni la cantidad de bienes que se ha fabricado; es una medida de lo bien que se han combinado y utilizado los recursos para cumplir los objetivos específicos deseables.

Generalmente se estudia la productividad por trabajador, como uno de los factores importantes a la hora de analizar la productividad global de la empresa. Sin embargo, hay que tener en cuenta también los otros factores si queremos conocer todas las variables que influyen en la productividad. Esto es, por ejemplo, el capital invertido o el grado de satisfacción del cliente, que podemos poner en relación con la producción o tareas realizadas en un período de tiempo.

La productividad de los empleados no depende sólo de su propia eficiencia, sino de los recursos disponibles o invertidos y de la efectividad con que estos sean utilizados.

Existen muchos casos que requieren demasiada atención, especialmente cuando identificamos a diferentes personas con estilos de pensamiento, disciplina y hábitos concretos que les ha servido como pasaporte para alcanzar el éxito a nivel profesional y empresarial. Un ejemplo de esto es que puede darse el caso en una empresa de que, al introducir nueva tecnología, automatizar tareas o cambiar procedimientos

de trabajo, pero manteniendo la misma plantilla, se consigue mejorar la productividad por empleado.

Interacción entre los diferentes factores, que permite medir la administración conveniente o inconveniente que se han combinado - utilizado- los recursos para cumplir con los resultados planificados. Es la medida en que se consumen los recursos en un proceso para cumplir unos resultados, obtener unos productos o servicios. Es la única forma de comparar el desempeño con los resultados anteriores. Es el desempeño con relación a la capacidad máxima.

También podría definirse, aplicando los conceptos de eficacia y eficiencia. La limitación de esta formulación está en el hecho de que medir la eficacia y la eficiencia no es sencillo, así como también su cálculo o interpretación. No obstante, al analizar el concepto, se tiene más luces sobre lo que realmente significa la productividad:

Para medir la productividad de una empresa de forma rápida podemos aplicar la siguiente fórmula:

$$\textit{Productividad} = \frac{\textit{Productos o servicios producidos}}{\textit{recursos utilizados}}$$

A partir de este enfoque, de lo que se trata es de medir tanto la productividad individual como la productividad global, que será la media de la productividad de los trabajadores.

Para Clappitt y Downs (1993) en las organizaciones existen los siguientes significados de productividad: eficiencia, calidad, cantidad, la relación calidad/cantidad, el alcance de objetivos, se puede hacer mejor y valor agregado. En términos estratégicos, una buena productividad consiste en producir por encima del promedio y en satisfacer plenamente a los consumidores utilizando de la mejor manera posible todos los recursos disponibles.

Ahora bien, existe una gran diferencia entre la medición de productividad en una empresa de servicios y la medición de productividad en una empresa de bienes o productos, y en este trabajo al estar enfocado en la productividad en el sistemas de salud de México nos enfocaremos en analizar y estudiar la productividad desde una perspectiva de servicios.

Diferencias entre bienes y servicios

La diferenciación entre bienes y servicios puede resultar compleja, ya que raramente se encuentra un ejemplo claro de un servicio puro o de un bien físico sin servicios asociados. Sin embargo, según varios autores, existen cinco características fundamentales que distinguen a los servicios de otros tipos de producción. Estas características se resumen de la siguiente manera:

1. **Intangibilidad:** Los servicios son procesos intangibles que no pueden ser pesados ni medidos, a diferencia de los bienes que son resultados tangibles con dimensiones físicas. Debido a esta intangibilidad, las innovaciones en servicios no pueden ser patentadas, lo que requiere que las empresas que desarrollan nuevos conceptos se expandan rápidamente antes de que la competencia copie sus métodos. Además, la naturaleza intangible de los servicios dificulta que los clientes los prueben antes de adquirirlos.
2. **Interacción con el cliente:** Los servicios implican cierto grado de interacción con el cliente, aunque sea breve. Por lo tanto, las instalaciones deben ser diseñadas para permitir la presencia del cliente. En cambio, los bienes se producen en base a premisas desconocidas para el cliente y pueden fabricarse siguiendo programas eficientes de producción. En el caso de los servicios, el consumidor evalúa no solo el resultado final, sino todos los aspectos relacionados con su producción.
3. **Heterogeneidad:** Los servicios son inherentemente heterogéneos, a diferencia de los bienes que pueden producirse con poca variación para cumplir especificaciones precisas. Incluso trabajos altamente estandarizados, como los centros de atención telefónica, pueden generar resultados impredecibles. Por otro lado, si se produce un bien defectuoso, este puede ser reprocesado o descartado antes de su entrega al cliente.
4. **Perecibilidad y dependencia del tiempo:** Los servicios son perecederos y dependen del tiempo. A diferencia de los bienes, no pueden almacenarse ni ofrecerse por adelantado, ya que generalmente se producen y consumen simultáneamente.

5. Características evaluadas por los clientes: Las especificaciones de un servicio se definen y evalúan como un conjunto de características que afectan los cinco sentidos. Estas características se agrupan en cuatro categorías: instalaciones de soporte, bienes facilitadores, servicio explícito y servicio implícito. Cada una de estas categorías tiene criterios de evaluación específicos que incluyen aspectos como la ubicación, el diseño físico, la consistencia del desempeño, la actitud del personal, entre otros.

Dado el contexto anterior, es importante comprender que el éxito en la prestación de servicios depende en gran medida del cliente y que el desempeño no se limita al cumplimiento de normas y estándares, sino a la completa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente. Por lo tanto, es vital para las empresas de servicios comprender las características y comportamientos de sus clientes con el fin de ofrecer un servicio adecuado según el tipo de servicio que se brinda.

Cuando se considera el desempeño de una organización, incluidas las empresas de servicios, se utilizan criterios como productividad, calidad, eficiencia y eficacia. Sin embargo, estos criterios a menudo se utilizan de manera indiscriminada, sin una definición precisa. La eficiencia es uno de los criterios más relevantes y se refiere a la optimización de los recursos internos. La productividad, por su parte, es un concepto central en las ciencias económicas y tiene un impacto directo o indirecto en los precios de los servicios y en las demandas de los clientes. Por lo tanto, el desarrollo de las empresas depende en gran medida de su capacidad para mejorar su productividad, reducir los costos de producción por unidad de servicio y mantenerse competitivas en el mercado.

En la literatura, se encuentran diversas propuestas para la concepción de sistemas de medición del desempeño. A continuación, se presentan las más representativas:

1. Performance Measure Questionnaire (PMQ): Propuesto en 1990 por Dixon, Nanni y Vollmann, este cuestionario tiene como objetivo determinar el reconocimiento, relevancia e impacto de las medidas de desempeño en el resultado a largo plazo. Permite realizar análisis de alineación, congruencia, consenso y confusión.

2. Strategic Measurement and Reporting Technique (SMART): Desarrollado en 1991 por Lynch y Cross, este enfoque busca traducir la visión de la organización en objetivos financieros y llevarlos a los sistemas de operación. Utiliza medidas de eficiencia interna y efectividad externa en términos de mercados.
3. Modelo Quantum de Medición del Desempeño (MQMD): Presentado en 1994 por Hronec, este modelo asocia todos los procesos a la estrategia de la organización mediante un conjunto de medidas de desempeño en tres niveles: organización, procesos y personas.
4. Siete Criterios de Desempeño (SCD): Propuesto en 1993 por Sink y Tuttle, este modelo evalúa el desempeño global de la organización considerando criterios como eficacia, eficiencia, calidad, productividad, innovación y lucro.
5. Balanced Scorecard (BSC): Metodología desarrollada por Kaplan y Norton en 1992, sugiere medir el desempeño desde cuatro perspectivas: desarrollo y aprendizaje, interna del negocio, del cliente y financiera.
6. Integrated Performance Measurement System (IPMS): Propuesto en 1997 por Bittici, Carrie y McDevitt, busca desplegar la visión y estrategia mediante una estructura jerárquica e integrar la unidad operacional con la alta dirección.
7. Integrated and Dynamic Performance Measurement System (IDPMS): Presentado en 1997 por Ghalayini, Noble y Crowe, se enfoca en la integración de las áreas funcionales de la empresa, promoviendo el intercambio de información y retroalimentación.
8. Performance Prism (PP): Desarrollado en 2001 por Neely, Adams y Crowe, utiliza el prisma de desempeño para responder preguntas sobre la satisfacción de los interesados, estrategias, procesos, capacidades y contribución de los stakeholders.
9. Modelo de Excelencia de la Gestión (MEG): Herramienta elaborada por la Fundación Nacional de la Calidad del Brasil en 2008, proporciona una visión amplia de cómo optimizar el desempeño organizacional, siendo más un instrumento de diagnóstico que un sistema de medición.

A pesar del crecimiento acelerado del sector de servicios en el PIB mundial y el aumento de empleos generados, se observa una falta de estudios relacionados con las prácticas operacionales de las empresas de servicios en cuanto a la medición del desempeño. Esto ha llevado al uso indiscriminado de técnicas propias de la industria manufacturera sin adaptarlas, negando las diferencias entre bienes y servicios y generando posibles efectos negativos en la salud mental de los trabajadores. Es importante comprender estas diferencias y sus efectos en la salud mental al analizar los servicios y los enfoques utilizados para medir el desempeño.

Medición de la productividad en empresas de servicios

Existe una serie de diferencias entre las industrias manufactureras y las empresas de servicios, así como diferentes roles que los clientes pueden desempeñar durante la prestación del servicio. Es crucial destacar que las empresas de servicios enfrentan exigencias particulares en cuanto a la calidad del producto, ya que deben ofrecer una variedad de servicios para responder rápidamente a una demanda diversificada en términos de edad, nivel de ingresos, estilos de vida, ubicación geográfica, entre otros. Esto implica la necesidad de ofrecer servicios diferentes dentro de las mismas unidades productivas, lo cual aumenta la complejidad del trabajo y requiere constantemente la subjetividad de los trabajadores.

En contraste con la época de Taylor en 1911, cuando los trabajadores no necesitaban pensar, en la actualidad es esencial que los trabajadores piensen, tomen decisiones rápidas y sean considerados productivos, competentes y saludables. Además, la relación con el cliente se ha vuelto estratégica, ya que el rendimiento del servicio depende en gran medida de la disponibilidad y calidad de la actuación tanto de los empleados como del propio cliente. En los sistemas donde hay un alto nivel de interacción con el cliente, este último forma parte del proceso y puede influir en el tiempo de demanda, la naturaleza precisa del servicio y la calidad percibida del mismo.

Una consecuencia importante de estas situaciones es el desarrollo de procedimientos formales y el surgimiento de procedimientos informales para lograr la prestación del servicio. Por un lado, la naturaleza no cuantificable de este efecto requiere habilidades de diagnóstico por parte del profesional que presta el servicio para investigar las necesidades o

deseos del cliente. Por otro lado, demanda cierta subjetividad por parte del cliente al concebir expectativas y luego apreciar el servicio recibido.

Las empresas suelen ofrecer una oferta de "servicios genéricos" basada en procedimientos más o menos formalizados y respaldados por tecnologías más o menos significativas. Los clientes expresan sus expectativas basándose en una representación potencial de la oferta de la empresa. Sin embargo, esta representación a menudo difiere de la oferta de "servicios genéricos". Por su parte, los empleados construyen su propia representación de la finalidad de su trabajo, su profesión y lo que se espera de ellos, interpretando las expectativas de los clientes desde su propia perspectiva. Esto da lugar a divergencias entre la oferta de "servicios genéricos" y el "servicio realizado", que se acentúan durante la apreciación del servicio. Para que el "servicio realizado" sea reconocido por las directivas de la empresa, los trabajadores y los clientes, es necesario que exista un procedimiento de evaluación del servicio prestado.

A pesar de la precisión de las instrucciones y prescripciones establecidas por la organización, siempre hay imprevistos, mal funcionamiento o circunstancias que no se desarrollan según lo esperado por el trabajador, lo que lo obliga a improvisar y alejarse de las instrucciones e incluso a transgredirlas. Sin embargo, lo interesante es que seguir estrictamente las prescripciones en estas circunstancias no permitiría alcanzar los objetivos deseados. Es decir, si el trabajador siguiera las instrucciones al pie de la letra como si se tratara de una "situación normal", las cosas simplemente no funcionarían. Para ejecutar con éxito la tarea encomendada, es imprescindible que el empleado demuestre ingenio, iniciativa y talento. Así, el trabajo deja de ser definido únicamente como una relación salarial o una actividad de producción social y se convierte en un conjunto de actividades desarrolladas por personas que se esfuerzan por enfrentar lo que no está prescrito en la organización.

La noción de productividad, que se refiere a la relación entre la cantidad de productos obtenidos por un sistema productivo y los recursos utilizados para obtener esa producción, enfrenta numerosas dificultades al aplicarse a los servicios intangibles debido a sus características particulares. En general, la productividad se define como la cantidad de trabajo realizado y la cantidad de producto obtenido. Sin embargo, surge la pregunta de cómo determinar el producto de la prestación de un servicio, cómo diferenciar el esfuerzo del trabajador del esfuerzo del beneficiario, y cómo concebir los

procesos de racionalización de manera coherente con las características de estas actividades inmateriales.

El intento de superar las dificultades asociadas con el concepto de productividad en los servicios intangibles conduce a rechazar las dimensiones subjetivas de la actividad laboral y limitar el efecto del servicio a propiedades medibles y cuantificables, como la cantidad de clientes atendidos en un determinado período de tiempo. Sin embargo, los nuevos determinantes de la productividad demuestran la falta de pertinencia de los instrumentos de medición utilizados. Los indicadores empleados por la mayoría de las empresas comparan el desempeño individual y premian, por ejemplo, al empleado del mes, en lugar de fortalecer el trabajo colectivo.

El resultado de este enfoque es el aislamiento inminente del trabajador, ya que se le responsabiliza de forma individual por su desempeño y se espera que alcance sus metas sin depender de los demás. Peor aún, el trabajador puede percibir a sus colegas como una amenaza, ya sea porque pueden interrumpirlo y alejarlo de sus metas o simplemente porque son competencia directa cuando se trata de recibir incentivos o promociones. Otra forma de medir la productividad consiste en establecer metas basadas en criterios comerciales. Las empresas suelen dividirse en regiones, cada una de las cuales está liderada por un director que recibe metas de sus superiores y las distribuye entre las agencias a su cargo, sin tener en cuenta las diferencias entre las regiones ni el poder adquisitivo de los clientes que frecuentan esas agencias. Esto da lugar a metas excesivas e inalcanzables que los trabajadores saben que no podrán cumplir.

Por otro lado, las metas pueden basarse en criterios de eficiencia o eficacia, donde una atención al cliente más rápida se considera un mejor desempeño, lo que plantea un desafío intrincado al intentar conciliar la productividad con la calidad.

La comunicación en la productividad.

La comunidad académica ha planteado diversas conjeturas sobre la relación entre la comunicación y la productividad, destacando que una comunicación precisa y efectiva en las organizaciones puede aumentar la productividad (Blum y Naylor, 1977). Según Clampitt y Downs (1993), existe una fuerte correlación entre la satisfacción de los empleados, su rendimiento y los procesos de comunicación interna. Además, se reconoce

que el tipo de organización, ya sea manufacturera o de servicios, puede influir en la relación entre comunicación y productividad. Se ha investigado el impacto de la comunicación entre supervisores y subordinados en la productividad.

En el ámbito de la comunicación humana en el mundo contemporáneo, Fernández (2001) propone el empoderamiento individual como una herramienta clave para superar los desafíos de la productividad. Sin embargo, destaca la importancia de no descuidar las prácticas organizativas y comunicativas que mantienen un equilibrio entre el entorno laboral, la vida familiar y el trabajo.

La retroalimentación efectiva sobre el desempeño se ha asociado con una mayor productividad, siendo los supervisores responsables de proporcionar esta retroalimentación. Por tanto, no sorprende que la efectividad de la comunicación de los supervisores esté relacionada con la productividad de los empleados. Se considera que los trabajadores poseen información valiosa que podría contribuir a incrementar la productividad y reducir costos, pero esta información solo es útil si se transmite adecuadamente a la dirección de la empresa. Para lograr esto, es necesario que los trabajadores tengan un mayor contacto con la organización, lo cual promovería un mayor crecimiento en la productividad. La capacidad de transmitir ideas y sugerencias se ve favorecida cuando la comunicación es menos formal y se produce en proximidad al lugar de trabajo. Por lo tanto, la comunicación informal resulta más efectiva que la formal, y los círculos de calidad se consideran una forma eficaz de comunicación informal.

Hellweg y Phillips (1982) señalan que pocos estudios han considerado las múltiples dimensiones de la productividad y existen numerosas variables organizativas que pueden influir en la relación entre comunicación y productividad. El nivel del empleado, el tipo de trabajo (mecánico o creativo) y la dependencia de la información son factores que pueden afectar esta relación. Además, el tamaño de la organización también puede influir en la relación entre comunicación y productividad.

Kersley y Martin (1997) proponen que la comunicación está relacionada con el crecimiento de la productividad y plantean tres preguntas para su análisis: ¿se puede explicar la asociación entre la comunicación y el crecimiento de la productividad?, ¿por qué la comunicación informal tiene un mayor efecto que la comunicación formal en la productividad?, y ¿por

qué no todas las empresas se comunican oportunamente con sus trabajadores?

Es importante reconocer que la comunicación no es la única variable que influye en la productividad, ya que existen otras como la planificación, los métodos y equipos utilizados, la utilización de los recursos y los niveles de desempeño (Bain, 1993). La comunicación ha sido medida de diferentes formas en diversos estudios, considerándola como satisfacción de la comunicación, efectividad de la comunicación del supervisor o comunicación empresarial. Se concibe como una variable multidimensional en el contexto organizacional.

Parámetros e indicadores

En el ámbito de la productividad empresarial, es fundamental seguir la premisa expresada por William Thomson Kelvin, físico y matemático británico, quien afirmó: "Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre". En este sentido, es necesario que toda organización cuente con un sistema de medición de la productividad para evaluar la contribución de cada empleado al rendimiento global y rentabilidad.

Para llevar a cabo una medición efectiva de la productividad empresarial, es preciso establecer indicadores, métricas y elementos que reflejen el desempeño de los empleados en función de su área y cargo específico. Es esencial comprender el motor económico de la compañía y definir los factores clave de éxito en cada área. Para ello, se pueden utilizar resultados históricos pasados, como estados financieros, inventarios y reportes de ventas, y tener en cuenta las condiciones del mercado y el comportamiento de la industria a la que pertenece la empresa.

Según la consultora EY, las empresas que diseñan e implementan indicadores de gestión tienen mayor capacidad para adaptarse rápidamente a los cambios del mercado, ya que pueden detectar de manera oportuna desviaciones que afectan negativamente el rendimiento del negocio. Esto les permite tomar decisiones que garanticen la continuidad y el crecimiento de la empresa en la industria.

La adopción de indicadores de gestión brinda diversos beneficios a la compañía, entre los cuales destacan:

- a. Evaluación efectiva del logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- b. Determinación del desempeño en relación con las metas y objetivos establecidos.
- c. Generación de suficiente información para analizar el rendimiento de todas las áreas de la organización y verificar el cumplimiento de los objetivos.
- d. Detección y prevención de desviaciones que puedan afectar el desempeño empresarial.

La medición de la productividad puede ser llevada a cabo por el área de recursos humanos o mediante la implementación de una "Oficina de Gestión del Desempeño", encargada de desarrollar indicadores de medición, verificar su relevancia y mantenerlos actualizados, tal como recomendó Guillermo Granados, director general en The Business Performance Institute, una consultora especializada en diseño estratégico y estructuración de indicadores y procesos, en un artículo de la revista Expansión.

¿Como medir la productividad?

La productividad también se entiende como la cantidad de trabajo realizado en el menor tiempo posible. Claro está, que ese trabajo debe ser de calidad. Por eso, otros consejos para medir la productividad de una empresa serían los siguientes:

1. Comparar los resultados actuales con los de periodos anteriores (turnos, día, mes y año).
2. En el caso de una industria, conocer cuántas horas y hombres se han necesitado para producir una unidad. Tampoco estaría de más saber cuánta electricidad, agua o gas se ha consumido, por ejemplo.
3. Saber cuánto material o materia prima se ha desperdiciado.

4. Controlar el número de artículos rechazados por control de calidad o que no son aptos para la venta.
5. Recalcular la productividad con cada cambio que se haga en la empresa.

Indicadores de productividad en hospitales

La gestión de los hospitales, como organizaciones de servicios de vital importancia social, requiere de técnicas de control que garanticen el logro de sus objetivos. En este contexto, los hospitales deben adaptarse a las demandas actuales, incluyendo las externalidades sociales, políticas y económicas, así como los cambios en sus estructuras fundamentales. Esto implica una modernización que les permita enfocarse en sus competencias esenciales, integrando el conocimiento con la eficiencia en el uso de los recursos y la promoción de la equidad.

En la administración hospitalaria, es crucial contar con información para la toma de decisiones. Aunque se generan diariamente una gran cantidad de datos provenientes de diversas fuentes, esta información no se aprovecha adecuadamente en la gestión. Esto se debe a varios motivos, como la presencia de datos de escaso interés para los profesionales clínicos en medio de un conjunto más amplio de información, la complejidad de los indicadores y la falta de difusión adecuada hacia todas las personas involucradas en la administración.

La combinación del enfoque estratégico y la evaluación del desempeño ha demostrado ser fundamental para lograr resultados adecuados en la gestión. En este sentido, una herramienta que combina de manera efectiva estos dos conceptos es el cuadro de mando integral o tablero de comando integral.

El cuadro de mando integral es una metodología integrada, equilibrada y estratégica para medir el progreso actual y proporcionar dirección futura, transformando la visión en acción a través de un conjunto coherente de objetivos e indicadores.

Aplicado al sector público, el cuadro de mando integral se caracteriza por su enfoque en perspectivas no financieras (más allá del lucro), otorgando mayor importancia a la medición del desempeño y buscando

reducir los costos operativos ineficientes. Además, se mide el éxito en función de la eficiencia y efectividad en la satisfacción de los usuarios.

Matriz administrativa para gestionar hospitales

A continuación, se presenta un esquema sugerido por Ostengo (2006) para la elaboración de una matriz administrativa o Cuadro de Mando destinado a la gestión de hospitales. Esta herramienta permite una visión integral de la organización y facilita la toma de decisiones estratégicas.:

- **Planeamiento estratégico:** Es un proceso para diagramar la estrategia. Planear es pensar en el futuro, es una actividad que tiene supremacía en el proceso administrativo, y necesariamente es de carácter prospectivo. Es diseñado por los mandos superiores, involucrados con el cumplimiento de los objetivos organizacionales de mediano y largo plazo. Involucra la declaración de una misión, el establecimiento de objetivos globales y la determinación de estrategias a través de la formulación de planes y la fijación de políticas.
- **Control de gestión:** Es el proceso mediante el cual se garantiza el desarrollo de la estrategia más adecuada para llevar a cabo las actividades. Para llevar a cabo este control contamos con una herramienta de gestión estratégica denominada Cuadro de Mando Integral (CMI). “El CMI es una herramienta que permite monitorear mediante indicadores (financieros, operativos, de recursos humanos, calidad, etc.) el cumplimiento de la estrategia desarrollada por la dirección, a la vez que permite tomar decisiones rápidas y acertadas para alcanzar los objetivos.” (De Marco y Medina, 2012).

Como expresan los autores Kaplan y Norton (2002), el CMI es una herramienta que permite el seguimiento de los objetivos organizacionales, mediante la visualización sistemática de los desvíos de las variables más críticas, facilitando la corrección de las estrategias y el control. Dicho CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un set de indicadores desde cuatro perspectivas equilibradas: las finanzas, los pacientes, los procesos internos, y la de formación y crecimiento.

Estas cuatro perspectivas están interrelacionadas y deben ser siempre analizadas conjuntamente, dejando claro que la acción en cualquiera de esas perspectivas probablemente repercutirá sobre las demás. Esta relación causal entre las distintas perspectivas se realiza por medio del denominado mapa estratégico, el cual tiene por finalidad lograr una mejor articulación entre las definiciones estratégicas y el set de indicadores del Cuadro de Mando.

- Evaluación de desempeño: Ninguna estrategia puede ser implementada eficazmente si no cuenta con una metodología apropiada para medir el desempeño de la administración. Para tal fin, se considera conveniente preparar un papel de trabajo que ponga de manifiesto dicho análisis y que se conoce como Tablero de Control, el cual permite analizar, individualmente y en conjunto, los indicadores financieros y no financieros de la organización, a través de un método de ponderación. En el Tablero de Control la información brindada por los distintos indicadores utilizados debe ser comparada con las metas preestablecidas por la organización para así poder analizar las variaciones ocurridas y adoptar las medidas correctivas. Un método para calificar estas variaciones e interpretarlas fácilmente es el método del semáforo, en el cual se utilizan los colores verde, amarillo, rojo y negro para calificar la variación de cada indicador.

En resumen, la elaboración de una matriz administrativa o Cuadro de Mando para la gestión hospitalaria requiere de un enfoque sistemático y estructurado. Al seguir este esquema sugerido, los hospitales podrán contar con una herramienta efectiva para la toma de decisiones estratégicas y el monitoreo del desempeño en busca de la excelencia en la gestión.

Definición de variables e indicadores

La administración integral de una organización implica la medición equilibrada y completa de la administración financiera y la gestión de los intangibles. En el caso de los hospitales, esta administración integral va más allá de lo económico y financiero, involucrándose en aspectos sociales, humanos, éticos y medioambientales, entre otros. Para lograr

esto, es necesario gestionar información relacionada con las interacciones diarias del hospital con la sociedad, que va más allá de los informes contables que reflejan los ingresos y gastos.

En este contexto, los indicadores del Cuadro de Mando Integral se pueden clasificar en dos categorías: indicadores financieros e indicadores no financieros. Los indicadores financieros se basan en el sistema de información contable y se expresan en cifras monetarias históricas o presupuestadas. Por otro lado, los indicadores no financieros provienen del sistema de información gerencial y pueden ser cifras, números o descripciones. Estos indicadores no financieros permiten medir el logro de ventajas competitivas que surgen de la creación de valor a través de la gestión del capital intangible.

El proceso de creación de valor se mide desde diferentes perspectivas en el Cuadro de Mando Integral. En primer lugar, se consideran los activos intangibles, que deben estar alineados con la estrategia de creación de valor. Estos activos incluyen el capital intelectual o humano, el capital informacional y la cultura organizativa. En segundo lugar, se analizan los procesos internos que generan valor tanto para los pacientes como para el hospital, identificando los procesos críticos que tienen un mayor impacto en la estrategia. Estos procesos incluyen la administración de servicios, la gestión de pacientes, la innovación y los procesos reguladores y sociales.

La perspectiva del paciente se centra en la creación de valor diferenciado y sostenible, considerando aspectos como la imagen y prestigio del servicio, la calidad del servicio y las relaciones con los pacientes. Por último, la perspectiva financiera proporciona una definición tangible del valor, describiendo los resultados financieros y buscando garantizar la suficiencia y sostenibilidad financiera, así como el crecimiento interno. Esto implica considerar estrategias de crecimiento de ingresos y productividad.

La integración de todas estas perspectivas forma un mapa estratégico que representa cómo el hospital crea valor. Finalmente, todo este proceso cobra sentido al traducir la estrategia en un conjunto de indicadores representativos, que se utilizan para crear un tablero de control que permita evaluar si la institución se dirige en la dirección deseada.

Productividad en el sistema de Salud de México.

En México los servicios médicos que se presentan a la población derechohabiente del Instituto Mexicano de Seguro Social, parten de la premisa fundamental que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, con acceso a servicios de calidad y calidez. Con esta premisa en mente fue que se creó el “Manual Metodológico de Indicadores Médicos” (MMIM) cuya última actualización se dio para el periodo 2019-2024, el cual contiene la metodología necesaria para la construcción y operación de indicadores del área médica institucional, con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de los sistemas de evaluación de los servicios médicos otorgados a la población derechohabiente.

El MMIM contiene las fichas técnicas de los indicadores y la metodología de evaluación para las unidades y delegaciones del IMSS. Esta evaluación, ha evolucionado integrando en procesos de salud-enfermedad indicadores de las diferentes Coordinaciones Normativas para que de forma conjunta y colaborativa se evalúe la atención de los principales padecimientos de la población mexicana.

El Manual es un documento normativo que se actualiza periódicamente de manera colegiada, consensuada con cada una de las coordinaciones y en apego a lo que establece el Manual de Organizaciones de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Norma que establece las disposiciones en materia de información en salud del IMSS.

La presentación de estos criterios y estándares se lleva a cabo en las fichas técnicas de cada indicador, diseñada con base en la estructura recomendada por organismos especializados en materia de salud y de información como son: El Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social (CONEVAL), la Secretaría de Salud (SS), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). De acuerdo con estos organismos las fichas técnicas deben de contener parámetros de calidad mínimos, tales como el objetivo de la medición, la precisión para el cálculo o fórmula, las fuentes de información o medios de verificación, la frecuencia de la medición, la unidad de medida, las metas a lograr o estándares de comparación, la dimensión que evalúa y el tipo de indicador del que se trata, así como también los indicadores deben de reflejar criterios de diseño mínimos para lograr sus objetivos, es decir, un indicador debe ser relevante, adecuado, claro y monitoreado.

Para la interpretación y aplicación del MMIM se puede dividir en cuatro grandes áreas de análisis o medición, cada una a su vez con el conjunto de indicadores determinado para la medición más precisa y confiable, se presentan a continuación las cuatro áreas de indicadores presentes en el MMIM:

A. Medición de indicadores en procesos de salud – enfermedades en población derechohabiente.

- A.1 Atención integral de la diabetes Mellitus.
- A.2 Atención integral de las enfermedades hipertensivas.
- A.3 Atención integral del cáncer de mamá en la mujer.
- A.4 Atención integral del cáncer cérvico uterino.
- A.5 Atención materna integral.
- A.6 Atención integral neonatal.
- A.7 Atención integral del sobrepeso y obesidad.

B. Indicadores del desempeño de las coordinaciones normativas.

- B.1 Coordinación de atención integral a la salud en el primer nivel (CAISPN).
- B.2 Coordinación de atención integral a la salud en el segundo nivel (CAISPN).
- B.3 Coordinación de vigilancia epidemiológica (CVE).
- B.4 Coordinación de educación en salud (CES).
- B.5 Coordinación de investigación en salud (CIS).
- B.6 Coordinación de unidades médicas de alta especialidad (CUMAE)
- B.7 Coordinación de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células (CDTOTC).

C. Indicadores del desempeño del programa IMSS BIENESTAR.

D. Indicadores transversales con seguimiento en diferentes niveles de atención.

D.1 Infecciones asociadas a la atención a la salud en unidades médicas de segundo nivel o en unidades médicas de alta especialidad.

D.2 Coordinación de salud en el trabajo.

Estos indicadores a su vez permiten la construcción de matrices de indicadores, que es una guía práctica que permite presentar la realidad de la institución en un instante determinado, con el objetivo de proporcionar información necesaria para la toma de decisiones en la administración de hospitales, es una placa radiográfica, en donde es posible identificar los síntomas de las enfermedades organizacionales para así poder atacar sus causas, a la vez que permitirá a los directivos saber si la institución se dirige hacia la consecución final de su meta.

Los indicadores propuestos desde la administración de empresas son utilizados por instituciones hospitalarias para mejorar la administración del servicio de salud logrando así un sistema más eficiente.

La construcción de indicadores para el uso racional de los recursos requiere como una acción central la capacitación del capital humano del Hospital en el saber administrativo – contable.

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

Derivado del inicio de la pandemia por el virus SARS CoV 2, detectado inicialmente en china a fines de 2019, confirmando la extensión mundial a finales de febrero de 2020 y oficializándose en México en marzo de ese mismo año, El Gobierno Federal, a través de la secretaria de Salud, tomo medidas de contención para hacer frente a la pandemia. Inicialmente se determinaron medidas básicas como, la suspensión de reuniones, distanciamiento social, suspensión de actividades en general, uso de cubrebocas obligatorio, aislamiento en casa para evitar contagio, suspensión de actividades en todas las escuelas, y orientación a la población para que determinara si era necesario acudir a una unidad médica ya fuera de primer nivel (clínica de medicina familiar o centro de salud y/o si era necesario acudir a urgencias de algún hospital, si tenía problema para respirar, se sentía mal o si empezaba a detectar que la saturación de oxígeno iniciaba disminución.

Esto obligó a la par que la misma la Secretaría de Salud tomara acción para la difusión y capacitación entre el personal de salud, para informar inicialmente sobre esta nueva enfermedad y cómo se transmitía. También se indicó como es que se debería proteger el personal, mediante el uso adecuado de Equipo de Protección Personal, (cubrebocas de triple capa en todo momento cuando estuviéramos en el hospital y si realizábamos atención de pacientes sospechosos de COVID 19, usar cubrebocas N45, más uniforme quirúrgico de uso exclusivo en el hospital, más bata desechable, gorro, guantes y botas desechables) así con lavado de manos después de contacto con pacientes, utensilios que ocupe el paciente o líquidos corporales del paciente, o en su defecto alcohol gel.

Al inicio de la emergencia sanitaria en México, cuando no se tenía tanta exposición y los casos de contagio registrados eran muy pocos, la capacitación se dio de forma presencial y directa, mediante sesiones de capacitación, una vez que los casos de contagio se incrementaron en forma significativa, entraron en operación las medidas impuestas por la secretaria de salud y la capacitación y difusión de información comenzó a ser a distancia principalmente mediante videoconferencias.

La situación de los hospitales públicos y privados de México durante el periodo de emergencia sanitaria era crítica en tres aspectos fundamentales: eficiencia (en la baja productividad y la reducida eficiencia global); calidad

de la atención; y limitaciones en la accesibilidad a los servicios de salud debido a la sobregirada demanda.

El quehacer diario del hospital público tradicional estaba dado por una cultura de gestión administrativa basada en el rechazo al riesgo, un bajo nivel de motivación y un gran peso de la burocracia, lo cual generaba un modelo de gestión de continuidad, con excesiva centralización y bajos niveles de autonomía, muy reglamentista, y con grandes dificultades para la introducción de nuevos instrumentos de administración.

Dado este contexto, se plantea un nuevo enfoque de administración que tenga como metas principales incrementar la productividad, la eficiencia, la calidad de atención, la cobertura y la equidad de los servicios hospitalarios. Para lograr estas metas se hace necesario incorporar a la administración del hospital, incluso siendo este público y sin ánimos de lucro, un modelo de administración empresarial basado en el pensamiento estratégico, una gran autonomía y una orientación comercial. (De Marco y Medina, 2012).

Esta situación sin precedentes para el sistema de salud moderno y específicamente para el sistema de salud de México, generó demasiado estrés debido a la demanda gigantesca en los hospitales y unidades médicas especializadas de todo el país, poniendo en evidencia que no se estaba preparado para enfrentarla. A pesar de la existencia de protocolos de acción y de haber tenido un tiempo considerable para analizar la manera de actuar de otros países para hacer frente a la pandemia, no se tomaron en cuenta algunos factores que mermaron la eficiencia al momento de actuar y revelaron problemas ocultos de los hospitales como la productividad. Uno de estos factores que se dejaron de lado fue la comunicación, La secretaria de Salud únicamente se centró en informar lo más rápido posible sobre los protocolos de acción para la pandemia, sin embargo, se dejó de lado la calidad con la que se comunicó dicha información, eventualmente cada hospital hizo lo mismo a la hora de transmitir el mensaje hacia su personal de salud.

Hoy en día, favorablemente, los hospitales están regresado gradualmente a la “normalidad”, con niveles de contagio y por lo tanto de demanda cada vez más bajos, sin embargo, no se debe dejar de lado que este problema en la calidad de la comunicación puede ser un factor de suma importancia para mejorar los niveles de productividad en los hospitales y poder ofrecer un mejor servicio a los pacientes con la utilización de una cantidad menor de recursos.

Marco teórico

Se define la comunicación interna como un conjunto de procesos, medios y herramientas utilizadas para transmitir información entre los miembros de una organización, y se discuten sus objetivos, como fomentar la colaboración y el trabajo en equipo, mejorar la motivación y la satisfacción de los trabajadores, y garantizar la transmisión de valores y la cultura organizacional.

La comunicación interna es un proceso fundamental en cualquier organización, ya que permite la transmisión de información entre los diferentes miembros de la misma, lo que a su vez contribuye a su buen funcionamiento y a la consecución de sus objetivos. Según Torres (2011), la comunicación interna se define como "el proceso mediante el cual se transmiten los mensajes entre los miembros de una organización para el cumplimiento de sus objetivos, teniendo como finalidad la toma de decisiones y la gestión de los procesos".

En las organizaciones de salud, como los hospitales, la comunicación interna adquiere una relevancia aún mayor debido a la complejidad de los procesos que se llevan a cabo y la necesidad de una interacción efectiva entre los distintos profesionales que conforman el equipo médico. Además, la comunicación interna tiene un impacto directo en la calidad de la atención al paciente y en la prevención de errores médicos (Laukkanen, 2007).

Para que la comunicación interna en hospitales sea efectiva, es necesario que exista una gestión adecuada de la misma por parte de la dirección del hospital. Esto implica el diseño y la implementación de estrategias y herramientas que faciliten la comunicación entre los distintos miembros de la organización, así como la evaluación y el seguimiento de los resultados obtenidos.

En este sentido, la literatura especializada destaca la importancia de la figura del responsable de comunicación en hospitales, quien debe ser un profesional con formación y experiencia en comunicación corporativa y en el ámbito de la salud (Fernández, 2013). Este responsable debe liderar el diseño e implementación de la estrategia de comunicación interna del hospital, asegurando su alineamiento con los objetivos y valores de la organización.

La literatura sugiere que una comunicación interna efectiva puede contribuir a mejorar la productividad en diferentes tipos de organizaciones,

incluyendo los hospitales. Se han identificado algunos factores que influyen en la efectividad de la comunicación interna en los hospitales, como la complejidad de las tareas y los procedimientos, la alta carga de trabajo, la heterogeneidad de los equipos y la importancia crítica de la información transmitida.

Se debe reconocer que la comunicación no es la única variable que incide en la productividad, sino que también está asociada con otras variables como: planeación, métodos y equipo, utilización de la capacidad de los recursos y los niveles de desempeño, Bain (1993). Del mismo modo, Hellweg y Phillips (1982) sostienen que la comunicación ha sido medida en diferentes estudios en formas distintas, por ejemplo, como satisfacción de la comunicación, como efectividad de la comunicación del supervisor y como comunicación empresarial. Varios investigadores conciben la comunicación como una variable multidimensional en el contexto organizacional.

En el caso específico de los hospitales, existen algunos factores que pueden influir en la efectividad de la comunicación interna, como la complejidad de las tareas y los procedimientos, la alta carga de trabajo, la heterogeneidad de los equipos y la importancia crítica de la información transmitida. Por lo tanto, es necesario considerar estos factores al analizar la relación entre comunicación interna y productividad en hospitales.

La comunicación interna en hospitales puede verse afectada por diversos factores, entre los que destacan la complejidad de los procesos y la estructura organizativa, la carga de trabajo de los profesionales, la falta de tiempo y recursos para dedicar a la comunicación y la resistencia al cambio (Mínguez y Fernández, 2012).

Además, la comunicación interna en hospitales puede verse afectada por factores culturales y sociales, como la falta de confianza entre los distintos profesionales de la salud o la ausencia de una cultura de comunicación abierta y transparente (García y Ruiz, 2016).

Es importante tener en cuenta que la relación entre comunicación interna y productividad no es lineal ni simple, y puede depender de factores contextuales y organizacionales específicos. Por lo tanto, se deben considerar estos factores al analizar la relación entre comunicación interna y productividad en hospitales, y se debe tener cuidado al aplicar los hallazgos de esta investigación en otros contextos organizacionales

Justificación del estudio

El presente trabajo pretende hacer una reflexión crítica sobre los procesos de comunicación en los sistemas de salud, proporcionando un análisis que permita ver, las cualidades de una comunicación efectiva y la percepción, los problemas y los aciertos que tienen los gerentes y trabajadores de la salud sobre la relación entre productividad y comunicación en los sistemas de salud.

En México existe el “Manual Metodológico de Indicadores Médicos” (MMIM) que contiene la metodología necesaria para la construcción y operación de indicadores del área médica institucional, con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de los sistemas de evaluación de los servicios médicos otorgados a la población derechohabiente.

El MMIM contiene las fichas técnicas de los indicadores y la metodología de evaluación para las unidades y delegaciones del IMSS, lo cual proporciona información muy valiosa y necesaria en el cálculo de indicadores representativos para la evaluación de procesos de atención Médica en los sistemas de salud de México, en otras palabras permite la evaluación de la productividad de cada hospital y unidad médica perteneciente al IMSS, sin embargo dicho manual deja de lado un aspecto fundamental a la hora de la medición de productividad, la comunicación. Según Clampitt y Downs (1993) la satisfacción de los empleados y su rendimiento están correlacionados fuertemente con los procesos de comunicación interna y se acepta que el tipo de organización, por ejemplo, si es una empresa manufacturera o de servicios, puede modificar la relación entre comunicación y productividad.

La comunicación interna es una herramienta importante en cualquier organización ya que permite la coordinación de las actividades de los miembros del equipo, la transmisión de información relevante, la toma de decisiones, entre otras funciones. Es un concepto que se aplica a cualquier organización, no solo a hospitales. Por lo tanto, los fundamentos teóricos que sustentan este estudio pueden ser aplicados en otros contextos organizacionales, y la relación entre comunicación interna y productividad puede ser estudiada en cualquier tipo de organización.

La relevancia social de la investigación radica en que el objetivo es conocer la correlación que existe entre la comunicación dentro de los sistemas de salud de México y la productividad misma de estos. Además, sentará las bases para saber cómo medir la productividad de una

organización y proporcionará indicadores y herramientas para alcanzar una comunicación efectiva dentro de estas. Este estudio podrá extrapolarse para la realización de cualquier proyecto que persiga un fin determinado y en el que intervenga un grupo de personas, no solo dentro de una empresa.

La investigación propuesta tendrá una implicación práctica ya que está enfocada a resolver un problema dentro de los sistemas de salud, como lo es el bajo nivel de productividad provocado por una comunicación deficiente. También posee un valor teórico que podría ser aplicable en otras organizaciones fuera del área de salud. Esto puede ser especialmente importante para organizaciones que enfrentan desafíos similares a los hospitales, como la necesidad de coordinar actividades de equipos multidisciplinarios y el manejo de información crítica.

Finalmente, la investigación proporcionará nuevos elementos de juicio en el desarrollo de la administración de recursos humanos, que hoy en día es un campo del conocimiento con enormes expectativas de desarrollo para contribuir a la fortaleza y grandeza de nuestras instituciones. En conclusión, el estudio de la relación entre comunicación interna y productividad es relevante para cualquier organización que busque mejorar su desempeño y proporcionará información valiosa para la gestión efectiva de los recursos humanos en cualquier tipo de organización.

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Establecer una correlación entre la comunicación organizacional y la productividad dentro de los sistemas de salud.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores de la comunicación que optimizan la productividad en el trabajo.
- Identificar qué factores de la comunicación afectan la productividad.
- Determinar los factores y medidas que se deben tomar para incrementar la productividad dentro de una organización.

- Determinar los tipos de comunicación, así como las cualidades y características de una comunicación efectiva.

Preguntas de la investigación

Pregunta General:

¿Qué correlación existe entre la comunicación y la productividad dentro de los sistemas de salud?

Preguntas Específicas:

- ¿Existe alguna correlación entre la comunicación con los trabajadores y su productividad?
- ¿Cuáles son las características de una buena comunicación organizacional?
- ¿Qué aspectos de la comunicación motivan la productividad laboral?
- ¿Qué aspectos de la comunicación afectan la productividad laboral?
- ¿Qué medidas tomar para incrementar la productividad de los trabajadores?
- ¿Cuál es la manera óptima de comunicarse en una empresa para obtener la mayor productividad dentro de la misma?

Hipótesis

Hipótesis de Investigación

Existe una relación directa entre la comunicación y la productividad dentro de los sistemas de salud, planteando un escenario en donde todas las partes e integrantes de un proyecto conozcan sus funciones, tengan las capacidades y habilidades requeridas para desempeñar su función y además se cuente con los recursos necesarios para la elaboración del producto o servicio final, entra en la ecuación la comunicación, mientras se desarrolle una comunicación efectiva y consistente entre cada parte del organigrama, la productividad alcanzará los niveles óptimos, en cambio, si durante el proceso de comunicación, comienzan a intervenir factores y limitaciones que la afecten, los niveles de productividad bajaran.

Hipótesis nula

La comunicación no es un factor y no tiene relación directa con la productividad, siempre y cuando se cuente con los recursos, personal capacitado y una instrucción directa del patrón a los obreros, se alcanzaran los niveles de productividad óptimos dentro de una organización.

Variables

Variable Independiente:

Comunicación interna.

Variable Dependiente:

Productividad.

Definición conceptual de variables

Comunicación interna.

Proceso de flujo de información bidireccional compartida y comprendida en las diferentes áreas de la organización entre sus mismos miembros (GF Asesores, 2003).

Es un mecanismo fundamental para conseguir que todos los miembros de la empresa encaminen sus actividades y orienten sus esfuerzos hacia la consecución de las mismas metas y objetivos, los de la organización. Favorece la participación y fomenta el compromiso de los empleados y el sentimiento de pertenencia a la organización e integración de sus valores, lo que desemboca en una mayor implicación en los objetivos de la misma.

Productividad.

Es la medida económica que mide la relación entre lo producido y los medios empleados, tales como mano de obra, materiales, energía, etc., en las organizaciones, en este se define a la productividad como la medida económica de las organizaciones que permite calcular cuántos bienes y servicios se han producido a partir de un determinado número de factores de producción utilizados en un período de tiempo.

Definición operacional de variables

Comunicación

Las dimensiones y subdimensiones evaluadas son las siguientes:

- Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.
- Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos.
- Comunicación horizontal o cruzada
- Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información.
- Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información.

En cada subdimensión un mayor puntaje indica, una percepción más favorable o satisfactoria con el proceso de comunicación existente en la empresa.

Tabla 3-1 Ítems que componen cada factor de la variable Comunicación Interna en el cuestionario.

Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles / Rango
Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.	2,4,10,13,16,20,27	1-Totalmente en desacuerdo 2-Parcialmente en desacuerdo 3-Ni en desacuerdo Ni de acuerdo 4-Parcialmente de acuerdo 5-Totalmente de acuerdo	(0-7) Muy Deficiente (8-14) Deficiente (15-21) Aceptable (22-28) Satisfactorio (29-35) Muy Satisfactorio.
Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos	1,3,5,6,9,19,24,28,31		((0-9) Muy Deficiente (10-18) Deficiente (19-27) Aceptable (28-36) Satisfactorio (37-45) Muy Satisfactorio.
Comunicación horizontal/cruzada	7, 11,22		(0-3) Muy Deficiente (4-6) Deficiente (7-9) Aceptable (10-12) Satisfactorio (13-15) Muy Satisfactorio.
Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información	8,12,14,25,32		(0-5) Muy Deficiente (6-10) Deficiente (11-15) Aceptable (16-20) Satisfactorio (21-25) Muy Satisfactorio.
Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información.	15,17,18,21,23,26,29,30,		(0-8) Muy Deficiente (9-16) Deficiente (17-24) Aceptable (25-32) Satisfactorio (33-40) Muy Satisfactorio.

Productividad.

Se calificó y midió la actuación de los trabajadores considerando los siguientes aspectos:

- a. Logro de metas: Es el cumplimiento inequívoco de los compromisos establecidos en tiempo y forma.
- b. Trabajo en equipo: Se refiere a realizar las labores de forma participativa donde se promueva la formación de equipos de trabajo para el logro de los resultados de la Institución.
- c. Conocimiento del Trabajo: Es la disposición y el esfuerzo del trabajador por desempeñar sus labores, así como el dominio de conocimientos sobre funciones y demás elementos referentes a su puesto.
- d. Disciplina Personal: Grado en que el empleado cumple con las normas de puntualidad, asistencia y discreción en el manejo de la información con que trabaja; además de su presentación personal acorde al puesto que desempeña.
- e. Disciplina de Trabajo: Grado en que el empleado cumple con las normas, políticas y procedimientos establecidos para la ejecución del trabajo.
- f. Calidad en el servicio: se refiere a la percepción que el trabajador tiene de la experiencia de servicio que se ofrece al cliente.

El cuestionario se corrige sumando los puntajes en cada ítem, ya que existen 5 opciones a cada pregunta: Totalmente de acuerdo (5), parcialmente de acuerdo (4), ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), parcialmente en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1 punto). Los puntajes más altos indican una percepción más satisfactoria de cada subdimensión, mientras que los puntajes más bajos indican lo contrario. El cuestionario arroja un puntaje por cada dimensión.

Tabla 3-2 Ítems que componen cada factor de la variable Productividad en el cuestionario

Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles / Rango
Logro de metas	44, 45, 46	1-Totalmente en desacuerdo 2-Parcialmente en desacuerdo 3-Ni en desacuerdo Ni de acuerdo 4-Parcialmente de acuerdo 5-Totalmente de acuerdo	(0-3) Muy Deficiente (4-6) Deficiente (7-9) Aceptable (10-12) Satisfactorio (13-15) Muy Satisfactorio.
Trabajo en equipo	43, 47		(0-2) Muy Deficiente (3-4) Deficiente (5-6) Aceptable (7-8) Satisfactorio (9-10) Muy Satisfactorio.
Conocimiento del Trabajo	33, 34, 35, 52		(0-4) Muy Deficiente (5-8) Deficiente (9-12) Aceptable (13-16) Satisfactorio (17-20) Muy Satisfactorio.
Disciplina Personal	36, 37, 39, 40, 41		(0-5) Muy Deficiente (6-10) Deficiente (11-15) Aceptable (16-20) Satisfactorio (21-25) Muy Satisfactorio.
Disciplina de Trabajo	42, 51		(0-2) Muy Deficiente (3-4) Deficiente (5-6) Aceptable (7-8) Satisfactorio (9-10) Muy Satisfactorio.
Calidad en el servicio	38, 48, 49, 50		(0-4) Muy Deficiente (5-8) Deficiente (9-12) Aceptable (13-16) Satisfactorio (17-20) Muy Satisfactorio.

Definición de instrumentos

El instrumento utilizado para la medición de comunicación interna y productividad orientado al sector público de los sistemas de salud de México (ver anexo 1), se elaboró mediante la combinación de dos instrumentos validados y adaptados al contexto regional.

El primero de estos instrumentos es el “Cuestionario de comunicación interna” diseñado en el año 2003 por la empresa consultora GF Asesores y retomado y validado en el trabajo “satisfacción laboral, comunicación interna, Sexo, edad, nivel educativo, antigüedad y nivel de Cargo: un análisis de ruta” de Yole Di Nardo, 2005.

Para medir la variable de productividad se utilizó el instrumento validado “Cuestionario sobre nivel de la productividad laboral a personal de salud” presente en el trabajo “Nivel de productividad y evaluación de desempeño

del personal de salud en Microred José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho” de María del Carmen Bravo Huerta, 2017.

Ambos instrumentos resultan en un cuestionario cerrado, tipo “likert”, con una escala de 1 a 5 donde los sujetos expresan su acuerdo-desacuerdo con una serie de proposiciones que evalúan diferentes dimensiones que responden a las necesidades de los hospitales.

Cada una de las anteriores variables se midió a través de la aplicación de una escala tipo Likert, con grados en función a los siguientes niveles:

1. Totalmente de acuerdo
2. Parcialmente de acuerdo
3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo
4. Parcialmente en desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

El cuestionario se corrige sumando los puntajes en cada ítem, ya que existen 5 opciones a cada pregunta: Totalmente de acuerdo (5), parcialmente de acuerdo (4), ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), parcialmente en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1 punto). Los puntajes más altos indican una percepción más satisfactoria de cada subdimensión, mientras que los puntajes más bajos indican lo contrario. El cuestionario arroja un puntaje por cada dimensión.

El instrumento consta de una hoja de presentación, y de un cuestionario con 52 preguntas en donde se conjuntaron los dos instrumentos anteriormente mencionados con el objetivo de medir la productividad y el nivel de comunicación presente en los hospitales en donde se aplicó.

Definición de tipo de investigación a realizar

La presente investigación será iniciada como un estudio correlacional debido a las siguientes razones:

- El propósito es medir el grado de relación entre la comunicación organizacional y la productividad con el objetivo de determinar si están o no correlacionados.

- Se desea conocer el comportamiento entre variables para presentar su relación potencial.
- Se evidenciará el patrón sistemático entre las dos variables.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental debido a que no se manipularan deliberadamente las variables independientes y se basará en variables reales sin la intervención directa del investigador. Es un enfoque **prospectivo**.

El presente estudio es de campo, ya que se llevó a cabo en el ambiente natural de los sujetos, sin hacer intervención en éste. Por otra parte, es un diseño **transversal descriptivo** porque se realizarán observaciones en un determinado período de tiempo y se medirán variables de manera individual con reporte de mediciones y resultados. Este tipo de diseño fue elegido puesto que es más natural y cercano a la realidad cotidiana.

Selección de la muestra

Es necesario señalar que, si bien es deseable realizar esta investigación a nivel nacional abarcando la mayor cantidad de hospitales y unidades médicas especializadas, debido a restricciones presupuestales sólo se llevó a cabo en dos organizaciones pertenecientes a las Instituciones de Salud.

Determinación de la Población

Muestra por conveniencia.

1. Unidades de Análisis:

- Hospital A: Institución de salud del estado de Sinaloa.
- Hospital B: Institución médica del estado de Michoacán.

Delimitación de la Población:

Personal médico, paramédico y administrativo de diferentes niveles y servicios que laboren en las Unidades de Análisis.

Características de la Población:

Personal médico, paramédico y administrativo.

Extracción de la Muestra

1. Tamaño de la Muestra:

29 entrevistas.

2. Características:

Debido a las condiciones presupuestales y al tiempo disponible para el desarrollo de este trabajo se optó por trabajar con la técnica de **Muestreo por Conveniencia**.

- Técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio
- De fácil acceso, debido a la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra.
- El investigador elige a los miembros solo por su proximidad y no considera si realmente estos representan muestra representativa de toda la población o no.
- Método rápido para recopilar datos.
- Económico al momento de crear muestras.
- Debido a que no se aplica ningún criterio para organizar la muestra, es imposible tener resultados estadísticos precisos.
- Como la selección de la muestra no es aleatoria (muestreo no probabilístico), la precisión de los datos no está garantizada ni es posible llegar a conclusiones generalizadas o categóricas. Por

esta razón, hay un riesgo de que se produzca un sesgo estadístico en los resultados.

Criterios de Eliminación

1. Personas que sean separadas o rescindidas de las Instituciones de Salud durante el desarrollo de la investigación.
2. Ocultamiento de los resultados de las evaluaciones de productividad o de comunicación interna.

Recolección de datos

Con el objetivo de conocer la efectividad de la comunicación interna organizacional y al mismo tiempo identificar el grado de productividad, se utilizó una sola encuesta, resultado de la combinación de dos instrumentos validados y adaptados al contexto regional. Dicha encuesta fue aplicada a cada miembro que integró la muestra establecida.

Análisis de datos

En esta fase de la investigación se incorporará el análisis, la síntesis y la interpretación de los datos obtenidos y su realización responde a las interrogantes de la investigación; esto es, encontrar las conexiones entre los valores de los trabajadores y su desempeño laboral.

Para la realización de la presente etapa se utilizarán las siguientes técnicas estadísticas:

1. Análisis Nominal y Ordinal Simple. (Utilizando: razones, proporciones, porcentajes y tasas).
2. Análisis Intervalar. (Utilizando: medidas de tendencia central y de dispersión).
3. Análisis de Correlación. (Utilizando: coeficientes de Pearson, Spearman y Contingencia mediante ji cuadrada).
4. Análisis de Regresión.

Todos los anteriores análisis fueron realizados a través de medios electrónicos utilizando el programa estadístico SPSS versión 11, de donde se obtuvieron las frecuencias y los análisis de Contingencia a realizar entre las variables estudiadas.

Límites de la investigación

El presente Proyecto de Investigación contiene las siguientes restricciones y salvedades:

- La investigación realizada se encuentra circunscrita únicamente al espacio de la indagación, esto es, a las unidades de análisis mencionadas en el muestreo, por lo que sus interpretaciones deberán referirse a dicho espacio.
- La productividad y el nivel de comunicación interna de los diferentes trabajadores, únicamente comprenderán aquellos que se proporcionaron en la definición operacional de variables, por lo que los resultados del presente trabajo estarán circunscritos a éstos.

CAPITULO 4: RESULTADOS

Para el análisis de los datos la información se organizó de la siguiente manera: En primer lugar, se presentan los resultados del análisis de datos y posteriormente se contrastan las hipótesis del estudio.

Análisis descriptivo

Unidades de análisis

De los 31 sujetos evaluados, 18 fueron encuestados del hospital A ubicado en Sinaloa (62.1% de la muestra) y 11 fueron encuestados del hospital B ubicado en Michoacán (37.9% de la muestra), según se evidencia a continuación en la Tabla 4-1:

Tabla 4-1 Distribución de frecuencias para la variable Unidad de Análisis
Hospital donde se aplicó la encuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sinaloa	18	62.1	62.1	62.1
	Michoacán	11	37.9	37.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Sexo

De los 31 sujetos evaluados, 17 fueron hombres (58.6% de la muestra) y 12 mujeres (41.4% de la muestra), según se evidencia a continuación en la Tabla 4-2:

Tabla 4-2 Distribución de frecuencias para la variable Sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	17	58.6	58.6	58.6
	Femenino	12	41.4	41.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

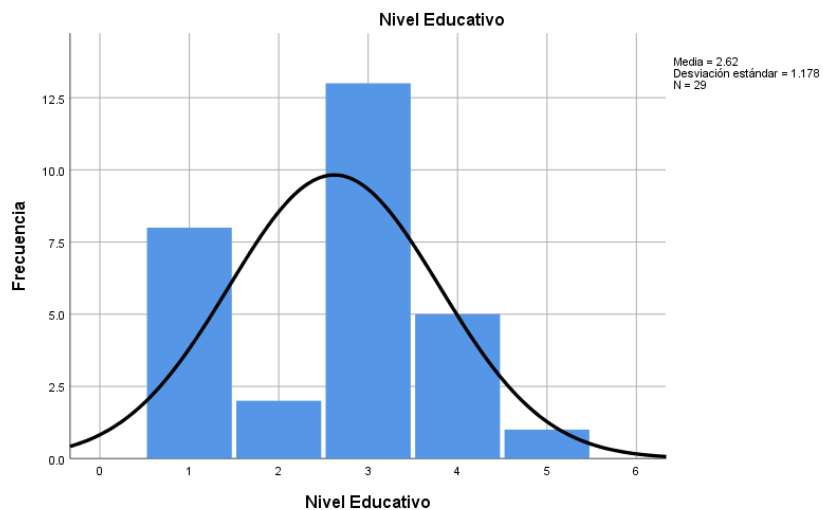
Nivel educativo

Con respecto al nivel educativo, tal y como muestra la Tabla 5, se incluyeron 8 bachilleres (27.6% de la muestra), 2 técnicos superiores (6.9% de la muestra), 13 licenciados (44.8%), 5 empleados con estudios de posgrado o maestría, (17.2%) y solamente un empleado con un nivel educativo de doctorado (3.4%).

Tabla 4-3 Distribución de frecuencia para la variable Nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bachillerato	8	27.6	27.6	27.6
	Técnica superior	2	6.9	6.9	34.5
	Licenciatura	13	44.8	44.8	79.3
	Posgrado o Maestría	5	17.2	17.2	96.6
	Doctorado	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Estos resultados indican que el 65.4% de los empleados del banco tienen estudios a nivel superior o de postgrado y prácticamente el 73 % ha cursado estudios como mínimo de TSU. Si se observan los porcentajes, se evidencia que la mayor proporción se encuentra en nivel Licenciatura, sin embargo, el segundo mayor porcentaje de los encuestados se queda en nivel educativo de bachillerato, representando el 27.6% del total de la muestra.



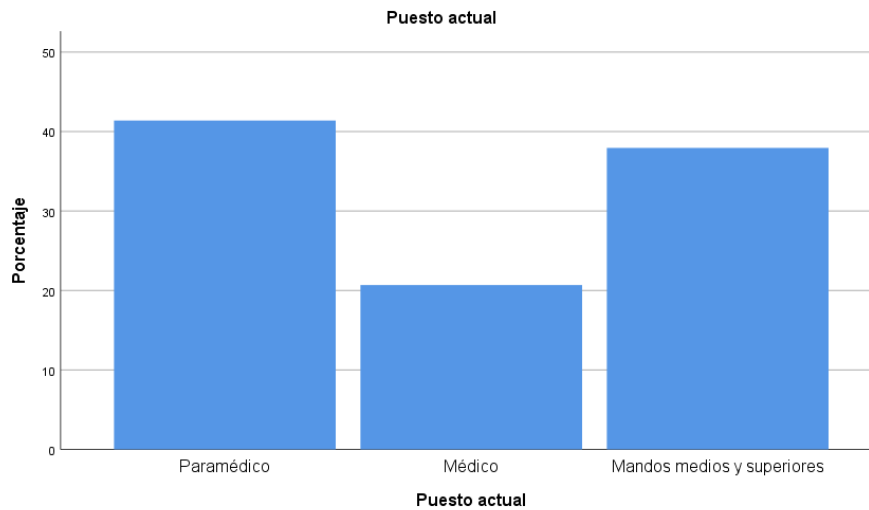
Gráfica 4-1 Histograma de frecuencias, Variable nivel educativo

Puesto Actual

Se establecieron 3 categorías para definir el puesto en el que los encuestados se encuentran trabajando actualmente, resultado el nivel paramétrico el que domina entre los encuestados con el 41.4%, seguido de mandos medios y superiores con el 37.9% y por último la categoría de médicos con el 20.7%.

Tabla 4-4 Distribución de frecuencia para la variable Puesto actual.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Paramédico	12	41.4	41.4	41.4
	Médico	6	20.7	20.7	62.1
	Mandos medios y superiores	11	37.9	37.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	



Gráfica 4-2. Gráfica de porcentajes de puesto actual.

Indicadores de la variable Comunicación interna

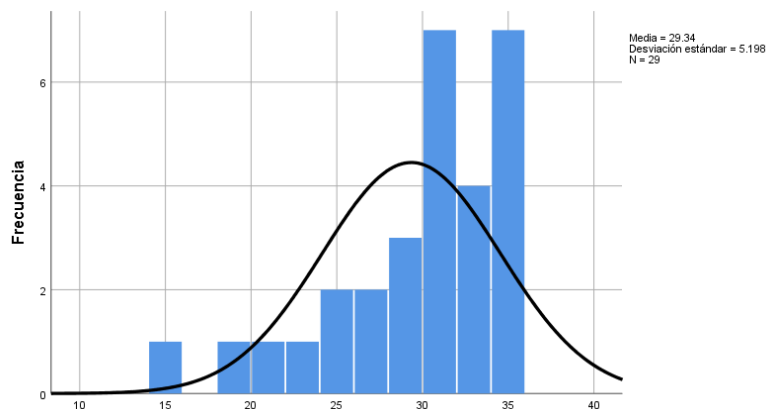
Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.

El primer indicador dentro de la variable comunicación está compuesto por 7 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 35 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-1.

Tal y como se muestra en la Tabla 4-5, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 1 es 29.34 lo cual indica que la percepción de la comunicación vertical ascendente y la accesibilidad dentro de la unidad de trabajo en la muestra encuestada fue muy satisfactoria, si vemos los puntajes mínimos y máximo. La desviación estándar obtenida es 5.198. La distribución es asimétrica con cola hacia la izquierda, como se puede apreciar en la Gráfica 4-3.

Tabla 4-5 Estadísticos descriptivos del indicador Comunicación Vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		29.34
Desv. Desviación		5.198
Varianza		27.020
Asimetría		-1.209
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		.955
Error estándar de curtosis		.845
Rango		20
Mínimo		15
Máximo		35

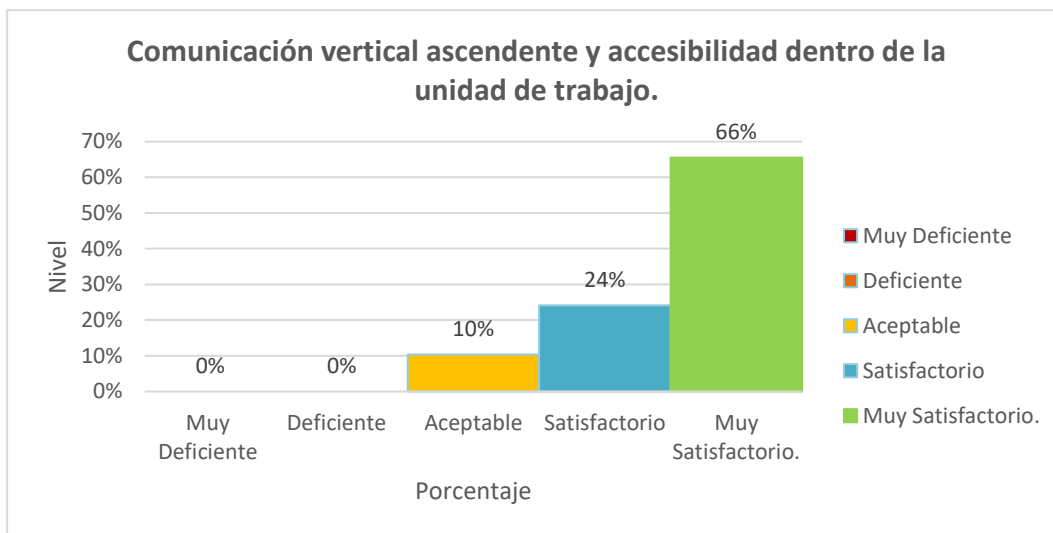


Gráfica 4-3. Histograma del factor Comunicación Vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.

Como se observa en la gráfica 4-4 el 66% de los datos se ubican en el máximo nivel de satisfacción de en cuanto al primer indicador de comunicación interna se refiere, y prácticamente el 90% de todos los encuestados se encuentran al menos en un nivel satisfactorio. Con esto podemos inferir que, para el indicador de Comunicación Vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo, las unidades analizadas no tienen problemas.

Tabla 4-6 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	3	10%
Satisfactorio	7	24%
Muy Satisfactorio.	19	66%
Total	29	100%



Gráfica 4-4. Representación gráfica sobre la Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo.

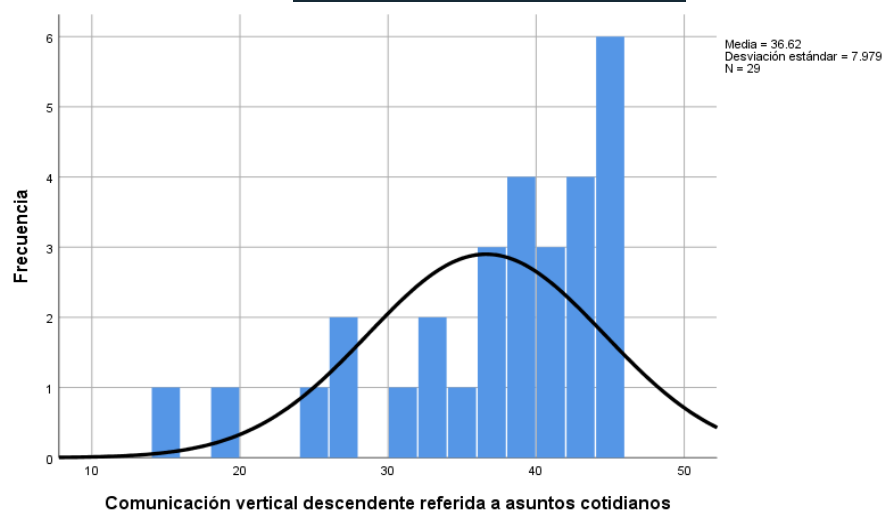
Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos.

El segundo indicador dentro de la variable comunicación está compuesto por 9 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 45 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-1.

Tal y como se muestra en la Tabla 4-7, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 2 es 36.62 lo cual indica que la percepción de la comunicación vertical descendente referida a instrucciones operativas de cómo realizar el trabajo y demás interacciones realizadas con frecuencia con el supervisor inmediato para la realización de las labores, tiende a ser satisfactoria o muy satisfactoria. La desviación estándar obtenida es 7.979. La distribución es asimétrica con cola hacia la izquierda, como se puede apreciar en la Gráfica 4-5.

Tabla 4-7 Estadísticos descriptivos del indicador Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos.

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		36.62
Desv. Desviación		7.979
Varianza		63.672
Asimetría		-1.261
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		1.099
Error estándar de curtosis		.845
Rango		30
Mínimo		15
Máximo		45

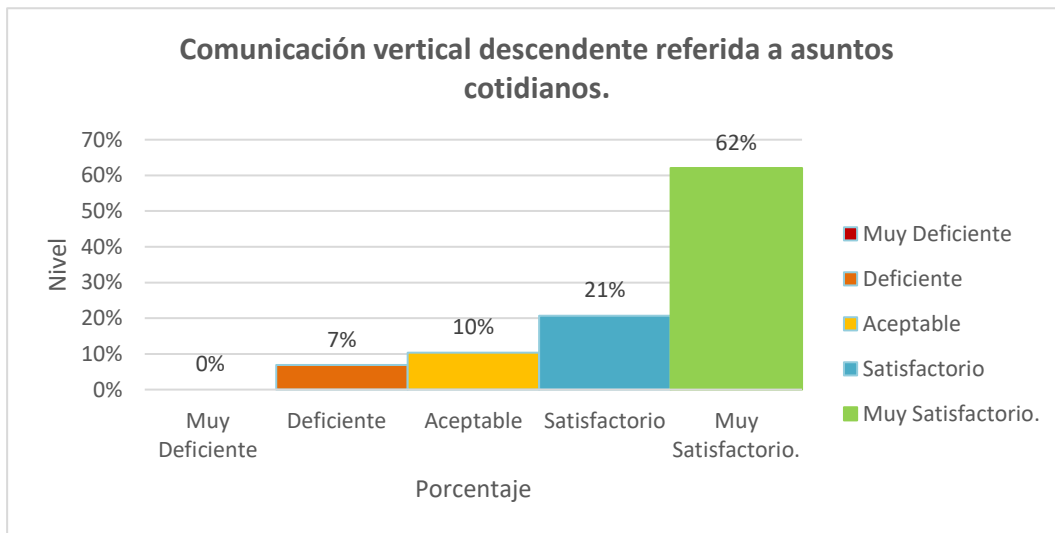


Gráfica 4-5. Histograma del factor Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos

Como se observa en la gráfica 4-6 el 62% de los datos se ubican en el máximo nivel de satisfacción de en cuanto al segundo indicador de comunicación interna se refiere, el 83% de todos los encuestados se encuentran al menos en un nivel satisfactorio, pero hay un 17% de encuestados que consideran que hay problemas con la comunicación descendente referente a asuntos cotidianos dentro de las unidades estudiadas.

Tabla 4-8 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos.

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	2	7%
Aceptable	3	10%
Satisfactorio	6	21%
Muy Satisfactorio.	18	62%
Total	29	100%



Gráfica 4-6. Representación gráfica sobre la Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos

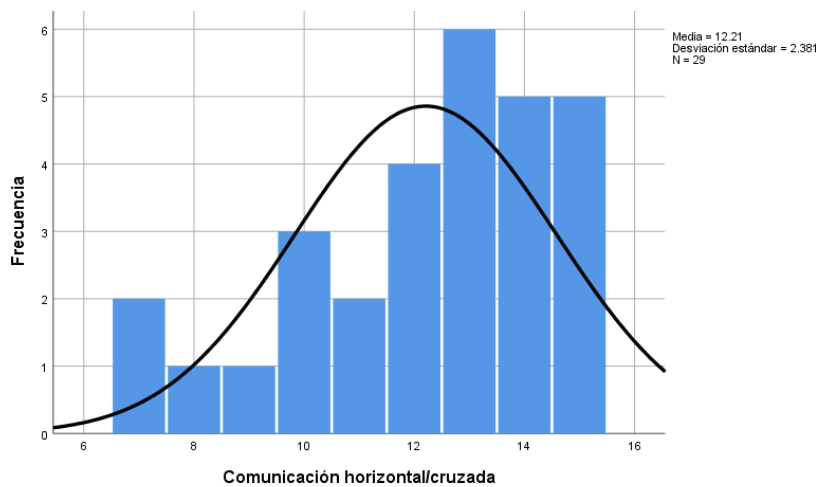
Comunicación horizontal/cruzada.

El tercer indicador dentro de la variable comunicación está compuesto por 3 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 15 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-1.

Tal y como se muestra en la Tabla 4-9, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 3 es 12.21 lo cual indica que la percepción de la comunicación horizontal tiende a ser muy satisfactoria. La desviación estándar obtenida es 2.381. La distribución es asimétrica con cola hacia la izquierda, como se puede apreciar en la Gráfica 4-7.

Tabla 4-9 Estadísticos descriptivos del indicador Comunicación horizontal/cruzada

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		12.21
Desv. Desviación		2.381
Varianza		5.670
Asimetría		-.809
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		-.152
Error estándar de curtosis		.845
Rango		8
Mínimo		7
Máximo		15

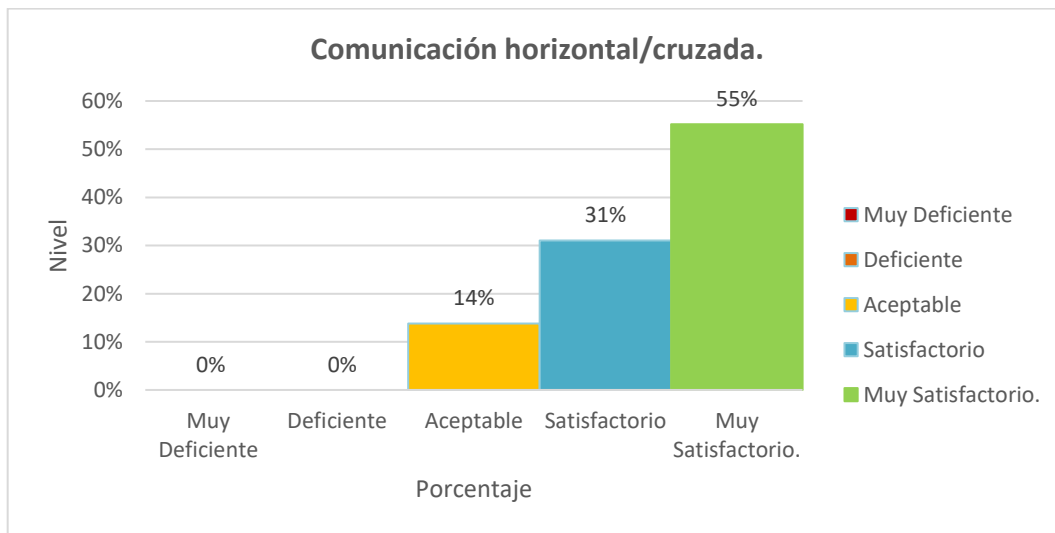


Gráfica 4-7. Histograma del factor Comunicación horizontal/cruzada

Como se observa en la gráfica 4-8 el 55% de los datos se ubican en el máximo nivel de satisfacción en cuanto al tercer indicador de comunicación interna, el 86% de todos los encuestados se encuentran al menos en un nivel satisfactorio, y tan solo el 14% de encuestados en un nivel aceptable, por lo que se puede inferir que los hospitales analizados no tienen problemas graves en cuanto a comunicación cruzada se refiere.

Tabla 4-10 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Comunicación horizontal/cruzada.

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	4	14%
Satisfactorio	9	31%
Muy Satisfactorio.	16	55%
Total	29	100%



Gráfica 4-8. Representación gráfica sobre la Comunicación horizontal/cruzada

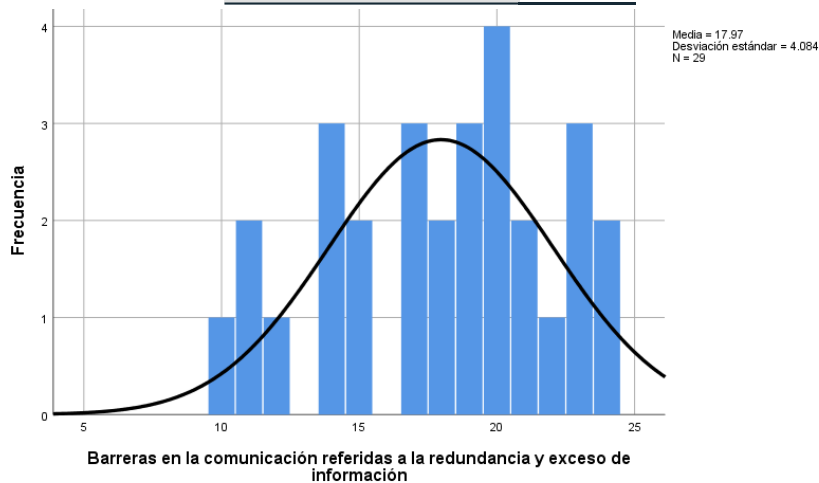
Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información.

El cuarto indicador dentro de la variable comunicación interna está compuesto por 5 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 25 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-1.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-11, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 4 es 17.97 lo cual indica que la percepción de las posibles barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información tiende a ser satisfactoria, lo que indica que no es muy común caer en estos vicios o errores a la hora de comunicarse en esta unidad. La desviación estándar obtenida es 2.381.

Tabla 4-11 Estadísticos descriptivos del indicador Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		17.97
Desv. Desviación		4.084
Varianza		16.677
Asimetría		-.369
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		-.807
Error estándar de curtosis		.845
Rango		14
Mínimo		10
Máximo		24

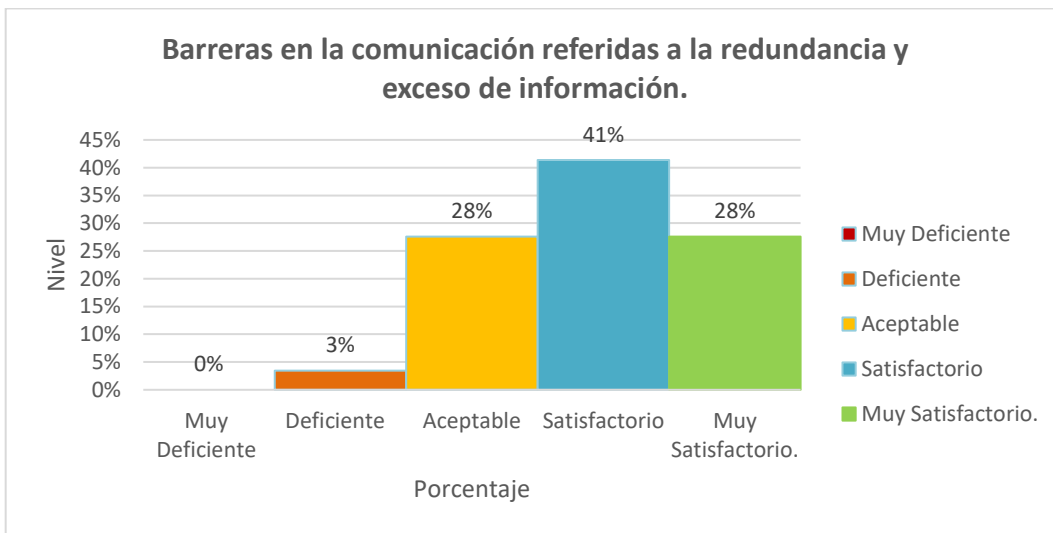


Gráfica 4-9. Histograma del factor Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información

Como se observa en la gráfica 4-10 respecto al cuarto indicador de comunicación interna, solo el 28% de todos los encuestados se encuentran en un nivel muy satisfactorio, y a diferencia de los tres anteriores indicadores, no es el nivel que predomina, en cambio el 41% de los encuestados, siendo este el mayor porcentaje, se queda en un nivel satisfactorio y el 28% en un nivel aceptable y aunque solo el 3% se encuentra en un nivel deficiente se puede inferir que ese indicador es uno en el que el hospital necesita trabajar.

Tabla 4-12 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	1	3%
Aceptable	8	28%
Satisfactorio	12	41%
Muy Satisfactorio.	8	28%
Total	29	100%



Gráfica 4-10. Representación gráfica sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información

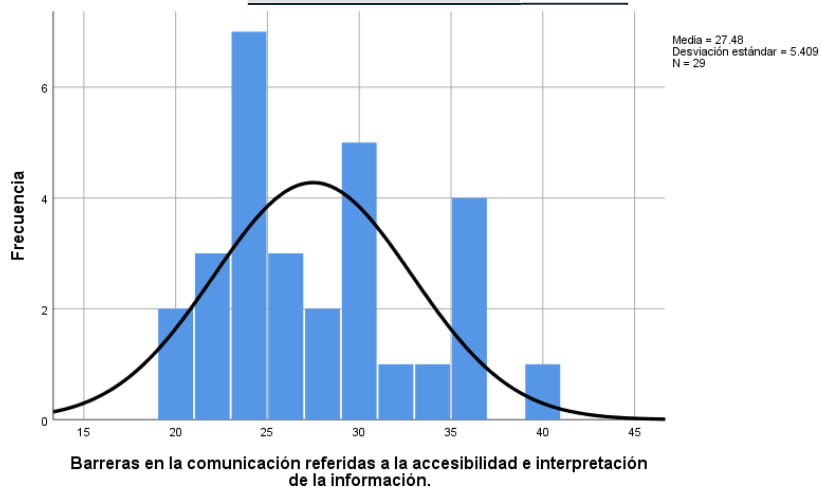
Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información.

El quinto y último indicador dentro de la variable comunicación interna está compuesto por 8 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 40 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-1.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-13, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 5 es 27.48 lo cual indica que la percepción de las posibles barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información tiende a ser de satisfactoria a aceptable, lo que indica que no es muy común caer en estos vicios o errores a la hora de comunicarse en esta unidad, sin embargo, existen inconformidades y fallas en el proceso. La desviación estándar obtenida es 5.409. La distribución es asimétrica con cola hacia la derecha, como se puede apreciar en la Gráfica 4-11.

Tabla 4-13 Estadísticos descriptivos del indicador Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		27.48
Desv. Desviación		5.409
Varianza		29.259
Asimetría		.640
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		-.448
Error estándar de curtosis		.845
Rango		20
Mínimo		20
Máximo		40

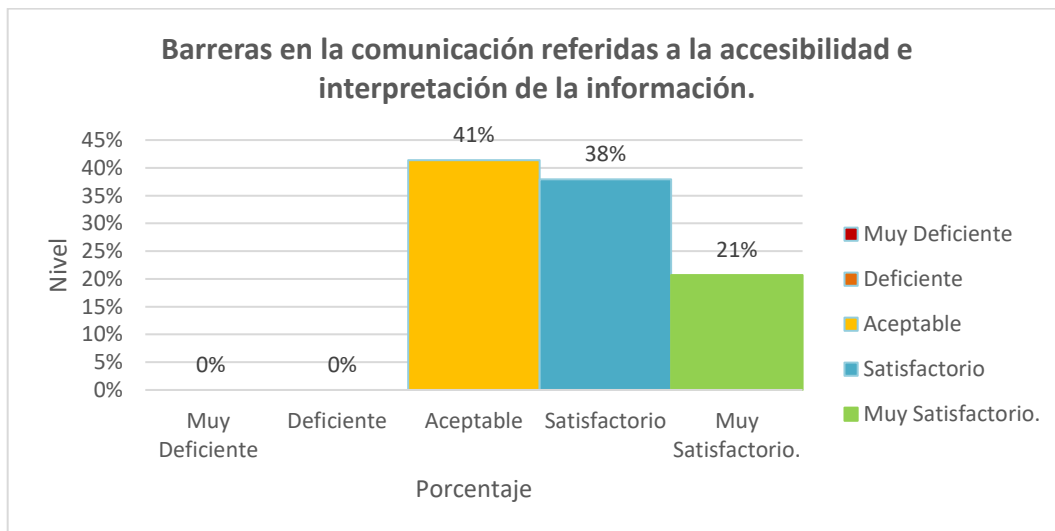


Gráfica 4-11. Histograma del factor Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información.

Como se observa en la gráfica 4-12 respecto al quinto indicador de comunicación interna, solo el 21% de todos los encuestados se encuentran en un nivel muy satisfactorio, se repite un poco la tendencia del indicador número cuatro en donde predominan los niveles aceptable y satisfactorio, pero en este quinto indicador se evidencia más que existen deficiencias pues el mayor porcentaje se encuentra en el nivel aceptable por lo que se puede inferir que en este indicador también se necesita trabajar.

Tabla 4-14 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	12	41%
Satisfactorio	11	38%
Muy Satisfactorio.	6	21%
Total	29	100%



Gráfica 4-12. Representación gráfica sobre las Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información

Indicadores de la variable Productividad

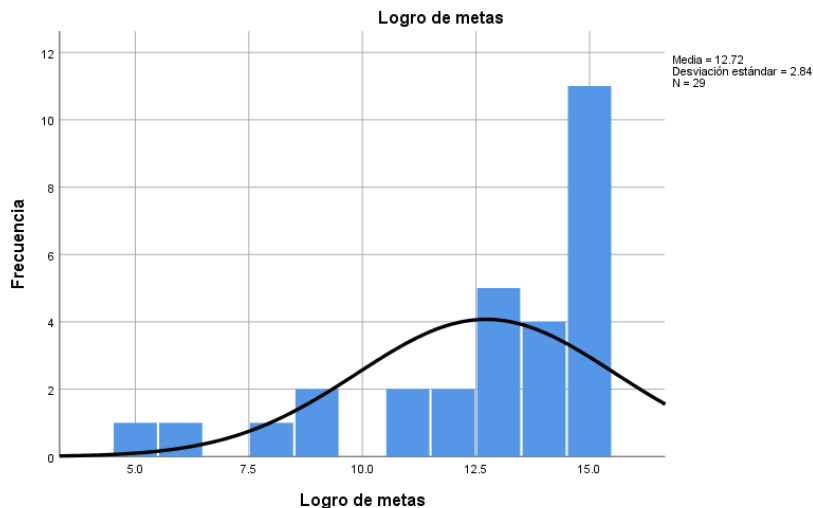
Logro de metas.

El primer indicador dentro de la variable productividad está compuesto por 3 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 15 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-2.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-15, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 1 es 12.72 lo cual indica que la percepción de ambos hospitales en cuanto al logro de metas tiende es muy satisfactoria, La desviación estándar obtenida es 2.840. La distribución es asimétrica con cola hacia la izquierda, como se puede apreciar en la Gráfica 4-13.

Tabla 4-15 Estadísticos descriptivos del indicador Logro de metas

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		12.72
Desv. Desviación		2.840
Varianza		8.064
Asimetría		-1.418
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		1.285
Error estándar de curtosis		.845
Rango		10
Mínimo		5
Máximo		15

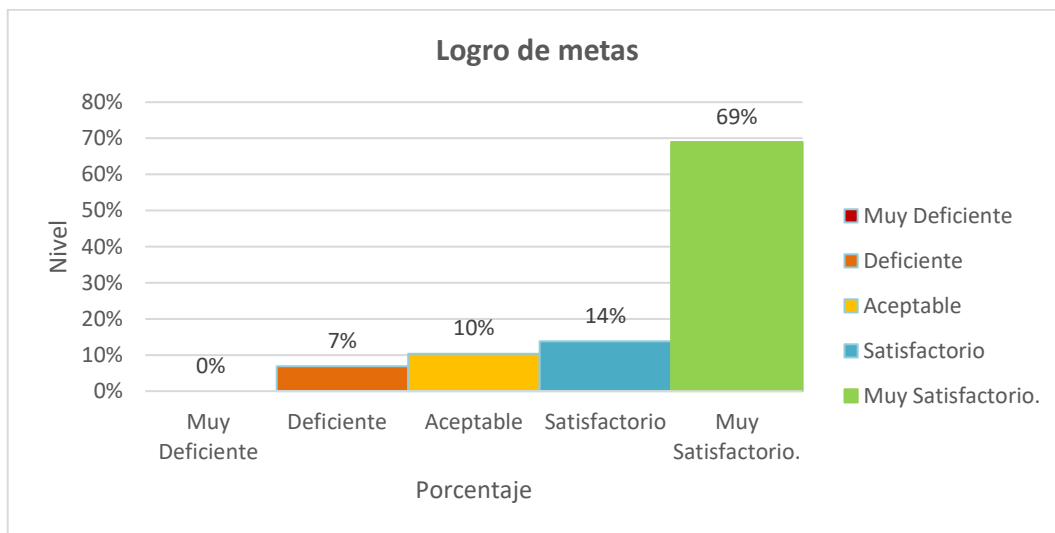


Gráfica 4-13. Histograma del factor Logro de metas

Como se observa en la gráfica 4-14 respecto al primer indicador de productividad, el 66% de todos los encuestados se encuentran en un nivel muy satisfactorio, aunque hay presencia de niveles deficientes de percepción de logro de metas entre los encuestados, representan tan solo el 7% por lo que se deduce que las unidades de análisis no presentan problemas dentro de este indicador, al menos desde la percepción de los encuestados.

Tabla 4-16 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre el Logro de metas

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	2	7%
Aceptable	3	10%
Satisfactorio	4	14%
Muy Satisfactorio.	20	69%
Total	29	100%



Gráfica 4-14. Representación gráfica sobre el Logro de metas

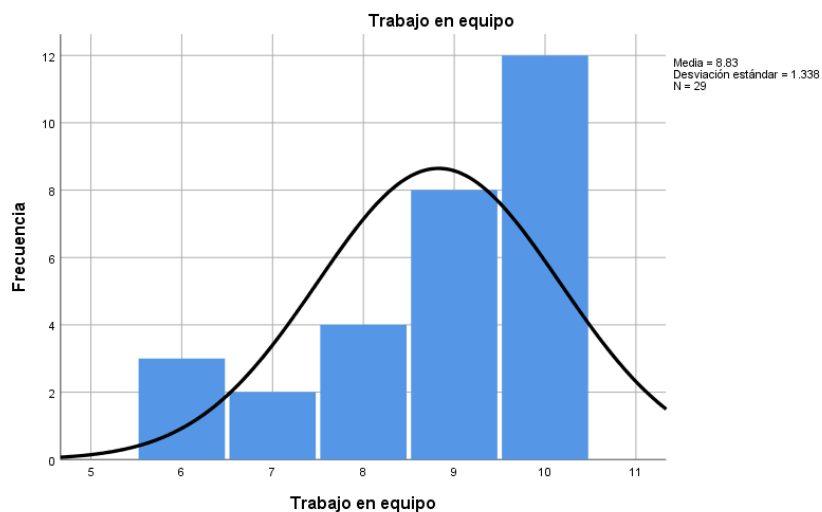
Trabajo en equipo.

El segundo indicador dentro de la variable productividad está compuesto por 2 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 10 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-2.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-17, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 2 es 8.83 lo cual indica que la percepción de ambos hospitales en cuanto al trabajo en equipo es muy satisfactoria, La desviación estándar obtenida es 1.338. La distribución es asimétrica con cola hacia la izquierda, como se puede apreciar en la Gráfica 4-15.

Tabla 4-17 Estadísticos descriptivos del indicador Trabajo en equipo

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		8.83
Desv. Desviación		1.338
Varianza		1.791
Asimetría		-1.007
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		-.056
Error estándar de curtosis		.845
Rango		4
Mínimo		6
Máximo		10



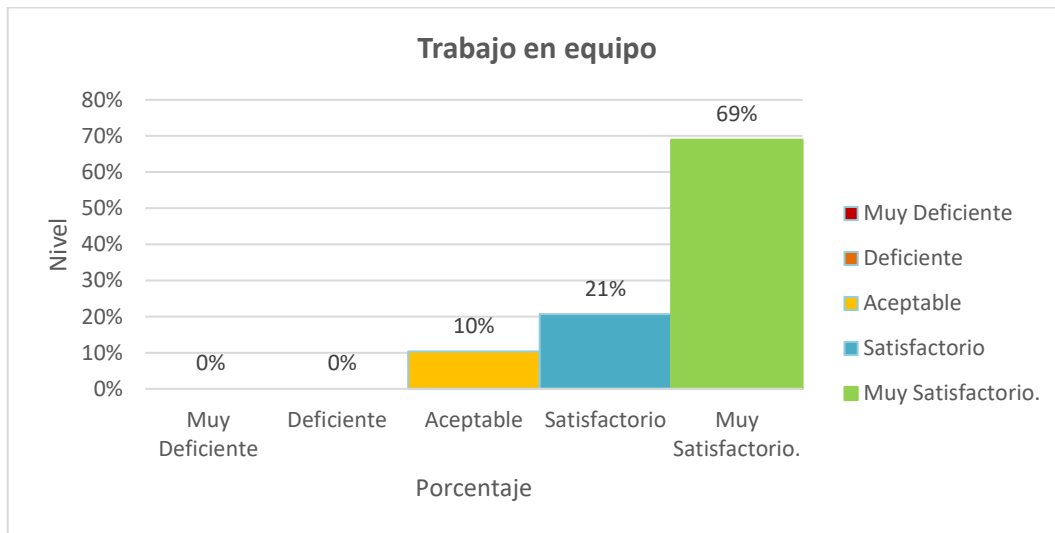
Gráfica 4-15. Histograma del factor Trabajo en equipo

Como se observa en la gráfica 4-16 respecto al segundo indicador de productividad, el 69% de todos los encuestados se encuentran en un nivel muy satisfactorio, seguido de 21% en el nivel satisfactorio y el 10% en un nivel aceptable. por lo que se deduce que las unidades de análisis no presentan problemas para el trabajo en equipo desde la percepción de los encuestados.

Tabla 4-18 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre el Trabajo en equipo

Trabajo en equipo

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	3	10%
Satisfactorio	6	21%
Muy Satisfactorio.	20	69%
Total	29	100%



Gráfica 4-16. Representación gráfica sobre el Trabajo en equipo

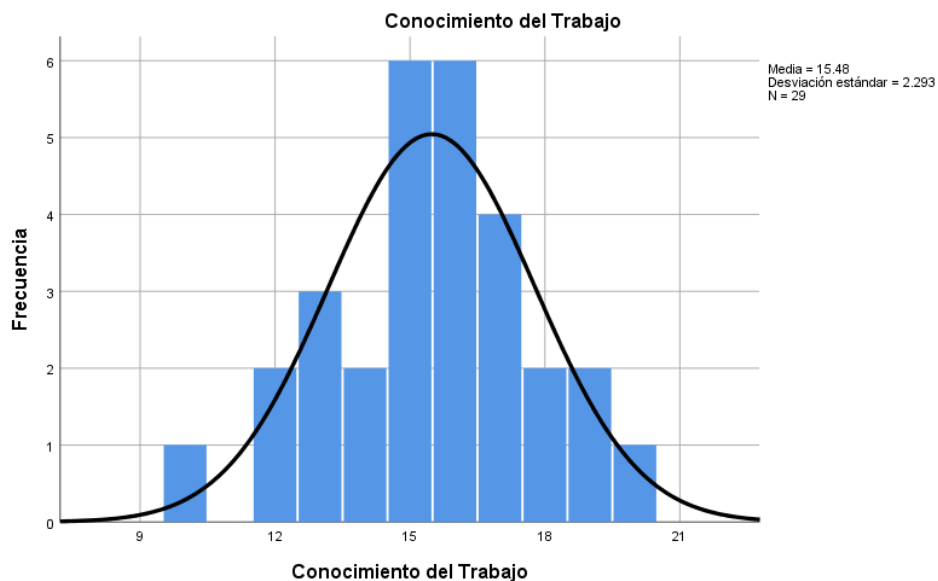
Conocimiento del Trabajo.

El tercer indicador dentro de la variable productividad está compuesto por 4 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 20 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-2.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-19, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 3 es 15.48 lo cual indica que la percepción de ambos hospitales en cuanto al trabajo en equipo es satisfactoria. La desviación estándar obtenida es 2.293. La distribución parcialmente simétrica, como se puede apreciar en la Gráfica 4-17.

Tabla 4-19 Estadísticos descriptivos del indicador Conocimiento del Trabajo.

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		15.48
Desv. Desviación		2.293
Varianza		5.259
Asimetría		-.243
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		.085
Error estándar de curtosis		.845
Rango		10
Mínimo		10
Máximo		20

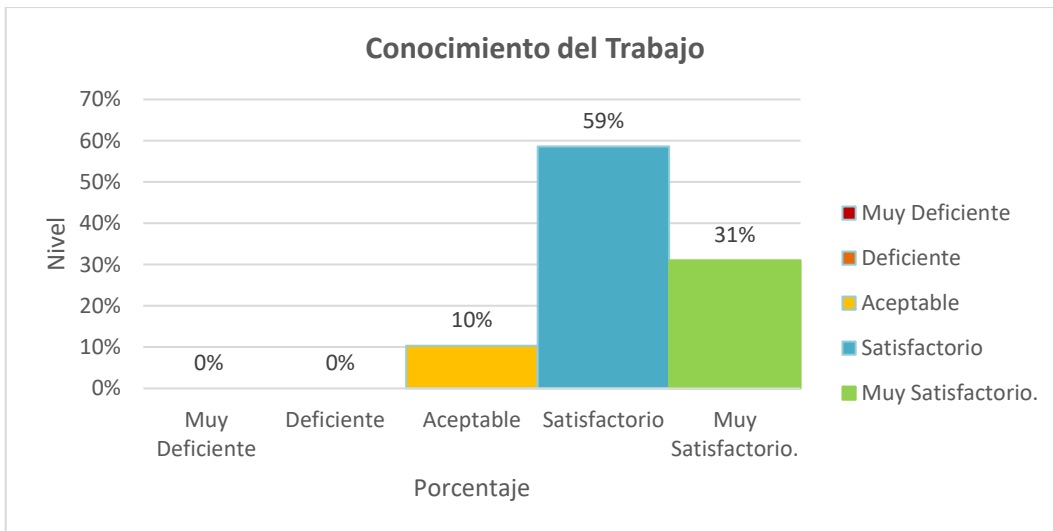


Gráfica 4-17. Histograma del factor Conocimiento del Trabajo.

En la gráfica 4-18 respecto al tercer indicador de productividad, puede observarse que, aunque el nivel predominante no es el de muy satisfactorio, puede deducirse que las unidades de análisis no tienen problemas verdaderamente grandes en cuanto al conocimiento de trabajo pues el nivel predominante es del de satisfactorio con el 59% seguido del muy satisfactorio con el 31% resultando entre ambos en el 90% de la muestra.

Tabla 4-20 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre el Conocimiento del Trabajo

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	3	10%
Satisfactorio	17	59%
Muy Satisfactorio.	9	31%
Total	29	100%



Gráfica 4-18. Representación gráfica sobre el Conocimiento del Trabajo.

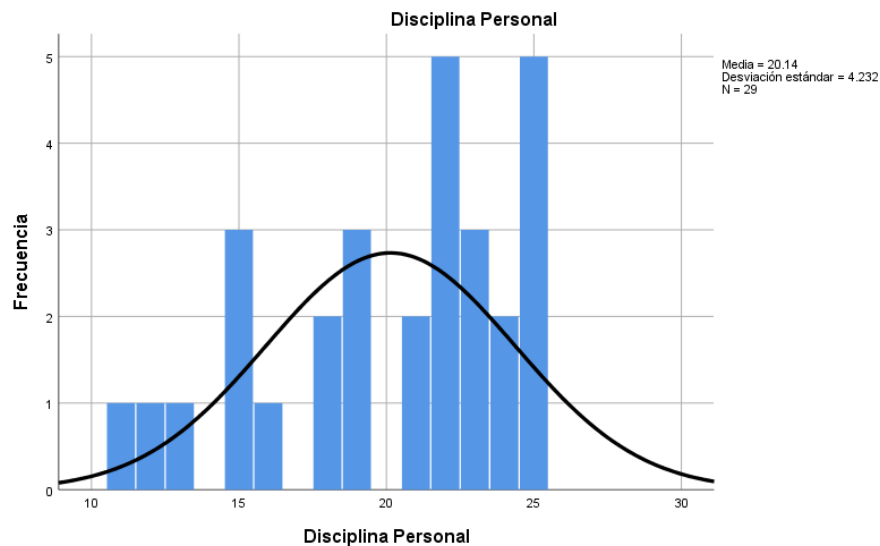
Disciplina Personal.

El cuarto indicador dentro de la variable productividad está compuesto por 5 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 25 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-2.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-21, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 4 es 20.14 lo cual indica que la percepción de ambos hospitales en cuanto a la disciplina personal es muy satisfactoria. La desviación estándar obtenida es 4.232. La distribución asimétrica con cola a la izquierda, como se puede apreciar en la Gráfica 4-19.

Tabla 4-21 Estadísticos descriptivos del indicador Disciplina Personal.

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		20.14
Desv. Desviación		4.232
Varianza		17.909
Asimetría		-.695
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		-.606
Error estándar de curtosis		.845
Rango		14
Mínimo		11
Máximo		25

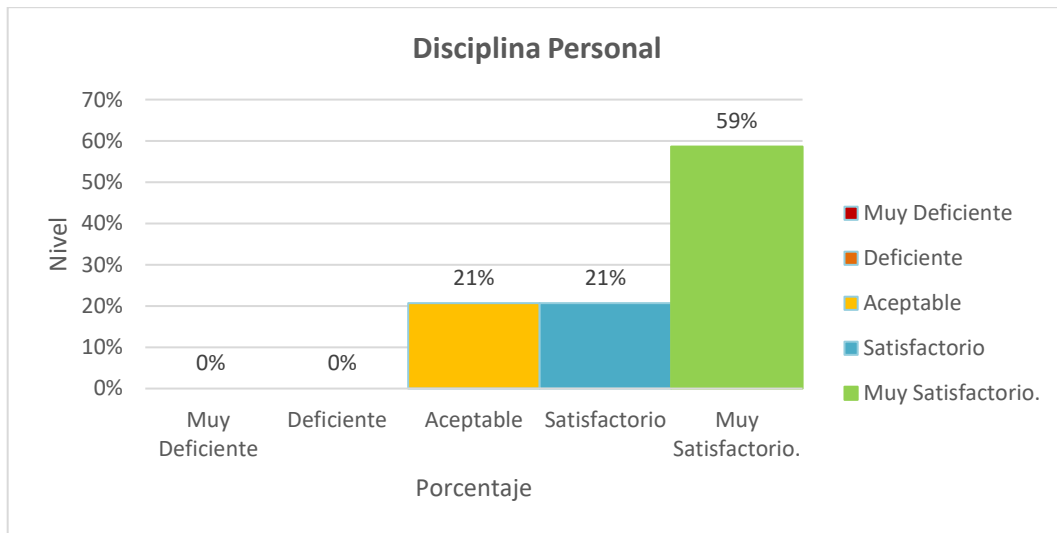


Gráfica 4-19. Histograma del factor Disciplina Personal.

Como se observa en la gráfica 4-20 respecto al cuarto indicador de productividad, nuevamente predomina el nivel muy satisfactorio entre los encuestados pues representa el 59% del total, sin embargo, el 20% de los encuestados se ubica en un nivel aceptable que, aunque no es un nivel de alerta, si es un porcentaje considerable por lo que resaltan que en este indicador podría haber varias áreas de trabajo.

Tabla 4-22 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Disciplina Personal.

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	6	21%
Satisfactorio	6	21%
Muy Satisfactorio.	17	59%
Total	29	100%



Gráfica 4-20. Representación gráfica sobre la Disciplina Personal.

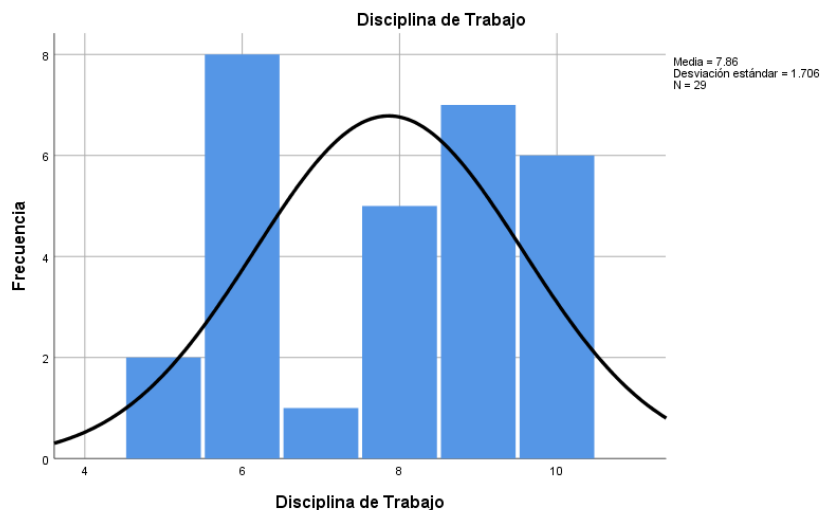
Disciplina de Trabajo.

El quinto indicador dentro de la variable productividad está compuesto por 2 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 10 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-2.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-23, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 5 es 7.86 lo cual indica que la percepción de ambos hospitales en cuanto a la disciplina personal es satisfactoria, aunque hay una importante cantidad de respuestas que indican que podría tomarse como aceptable. La desviación estándar obtenida es 1.706.

Tabla 4-23 Estadísticos descriptivos del indicador Disciplina de Trabajo.

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		7.86
Desv. Desviación		1.706
Varianza		2.909
Asimetría		-.234
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		-1.425
Error estándar de curtosis		.845
Rango		5
Mínimo		5
Máximo		10

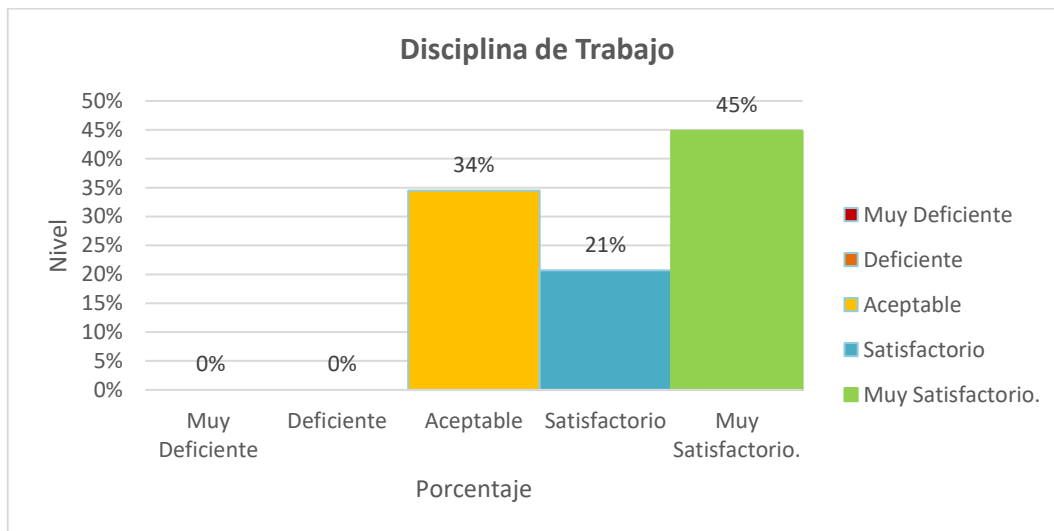


Gráfica 4-21. Histograma del factor Disciplina Personal.

Como se observa en la gráfica 4-22 respecto al quinto indicador de productividad, predomina el nivel muy satisfactorio entre los encuestados pues representa el 45% del total, sin embargo, aumenta considerablemente el nivel aceptable con el 34% de los encuestados, aunque no es un nivel de alerta, si es un porcentaje importante por lo que comienza a encender algunas alarmas dentro del indicador de disciplina de trabajo.

Tabla 4-24 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la Disciplina de Trabajo.

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	10	34%
Satisfactorio	6	21%
Muy Satisfactorio.	13	45%
Total	29	100%



Gráfica 4-22. Representación gráfica sobre la Disciplina de trabajo

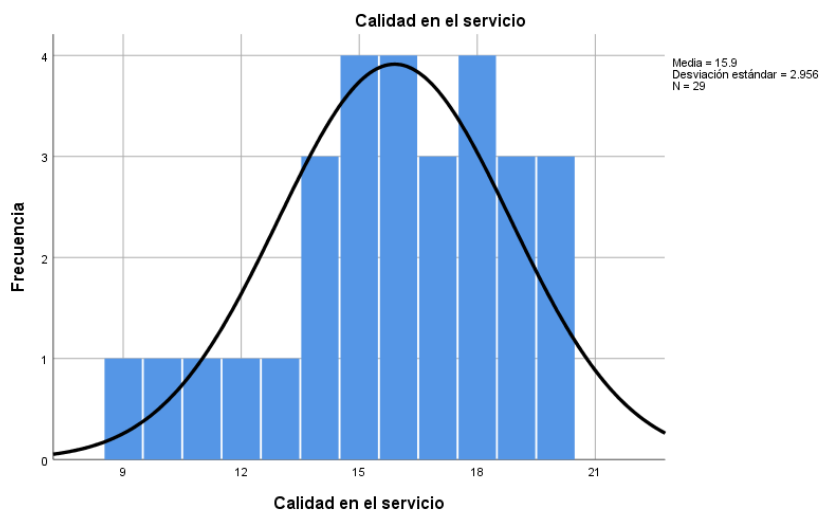
Calidad en el servicio.

El sexto y último indicador dentro de la variable productividad está compuesto por 4 ítems, por lo que el puntaje máximo para este sería de 20 puntos lo cual representaría un rango muy satisfactorio, tal y como se describe en la Tabla 3-2.

Como puede apreciarse en la Tabla 4-25, el promedio de puntaje de los ítems en el factor 6 es 15.90 lo cual indica que la percepción de ambos hospitales en cuanto a la Calidad en el servicio es entre satisfactoria y muy satisfactoria. La desviación estándar obtenida es 2.956.

Tabla 4-25 Estadísticos descriptivos del indicador Calidad en el servicio.

N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		15.90
Desv. Desviación		2.956
Varianza		8.739
Asimetría		-.622
Error estándar de asimetría		.434
Curtosis		-.105
Error estándar de curtosis		.845
Rango		11
Mínimo		9
Máximo		20

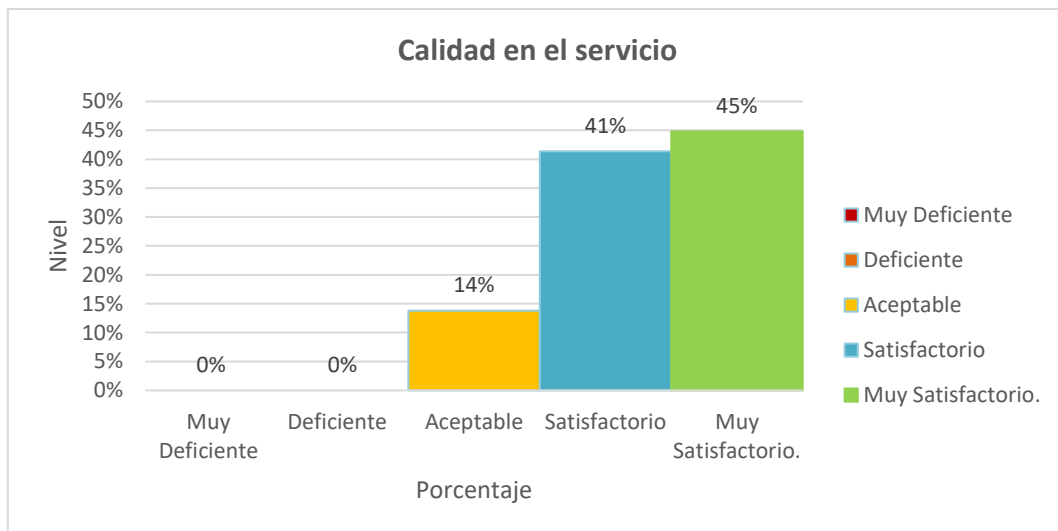


Gráfica 4-23. Histograma del factor Calidad en el servicio.

Como se observa en la gráfica 4-24 respecto al sexto indicador de productividad, nuevamente predomina el nivel muy satisfactorio entre los encuestados con el 45% seguido del nivel satisfactorio con el 41%, y tan solo el 14% de los encuestados se ubica en un nivel aceptable, por lo que inferimos que al menos desde la perspectiva de los trabajadores encuestados los hospitales estudiados no presentan problemas en cuanto a la calidad del servicio que ofrecen a los pacientes.

Tabla 4-26 Distribución de frecuencia observada y porcentaje sobre la calidad en el servicio

Nivel	Frecuencia	%
Muy Deficiente	0	0%
Deficiente	0	0%
Aceptable	4	14%
Satisfactorio	12	41%
Muy Satisfactorio.	13	45%
Total	29	100%



Gráfica 4-24. Representación gráfica sobre la Calidad en el servicio.

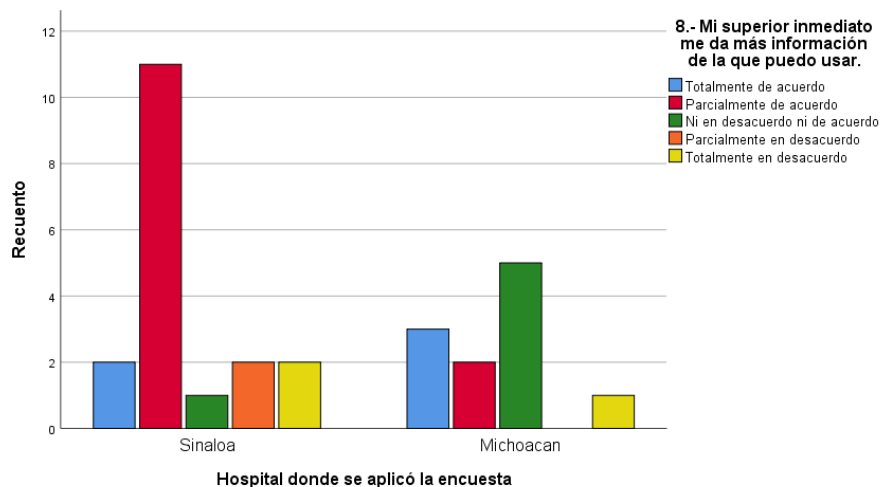
Análisis por ítem

Se puede observar que comparando los indicadores socioeconómicos contra el conjunto de ítems que conforman cada uno de los indicadores de las variables analizadas, se obtuvieron resultados principalmente favorables, sin embargo, saltaron algunas alertas, sobre todo en los indicadores 4 y 5 de la variable “comunicación interna”, referentes a las Barreras en la Comunicación, y al indicadore 5 de la variable de productividad referente a la Disciplina de Trabajo. Por esta razón se decidió analizar de manera individual los ítems haciendo un análisis cruzado entre los indicadores socioeconómicos vs las preguntas de manera individual.

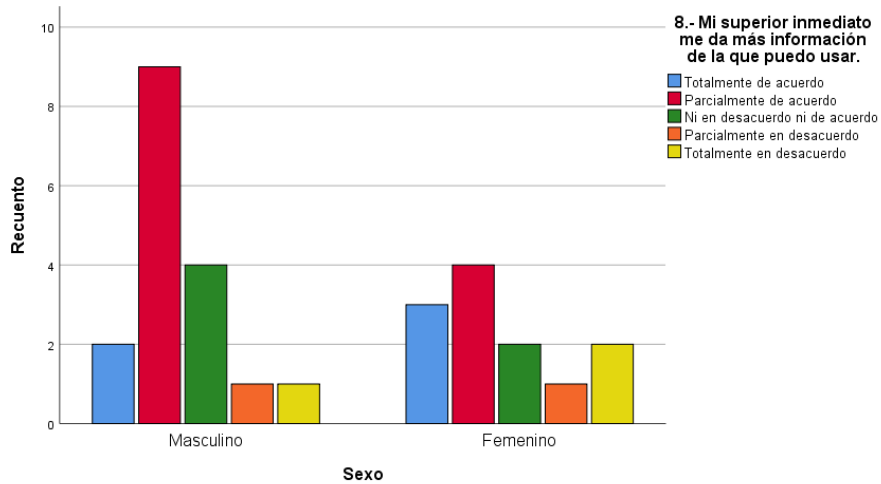
Ítem 8: Mi superior inmediato me da más información de la que puedo usar.

El primero de los ítems que destaco en este análisis por tener resultados poco favorables es la pregunta 8, correspondiente al indicador 4 “Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información” de la variable de Comunicación interna.

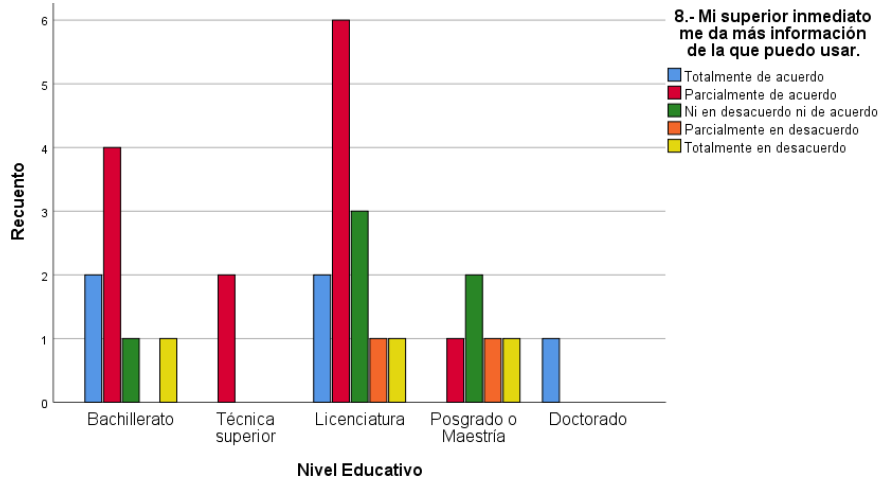
Como puede observarse en las gráficas 4-25 a la 4-28, existe una evidente deficiencia en la cantidad de información de valor que es transmitida a los trabajadores por parte de sus superiores, siendo el hospital de Sinaloa en donde se evidencia más esta barrera.



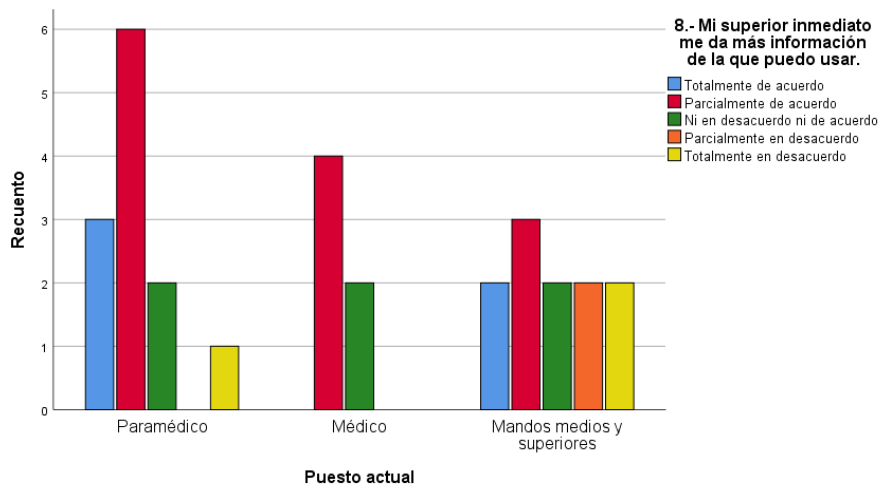
Gráfica 4-25. Grafico de barras, tabla cruzada: Hospital donde se aplicó la encuesta vs Ítem 8.



Gráfica 4-26. Grafico de barras, tabla cruzada: sexo vs Item 8.



Gráfica 4-27. Grafico de barras, tabla cruzada: nivel educativo vs Item 8.

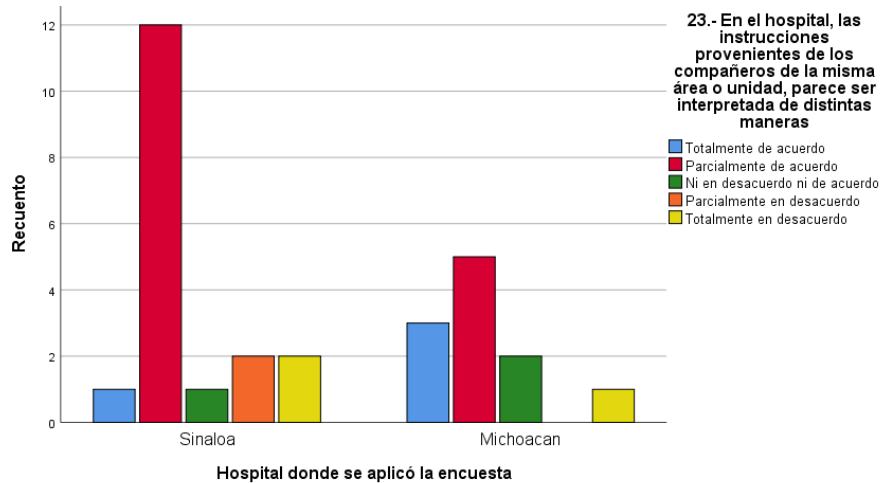


Gráfica 4-28. Grafico de barras, tabla cruzada: puesto actual vs Item 8.

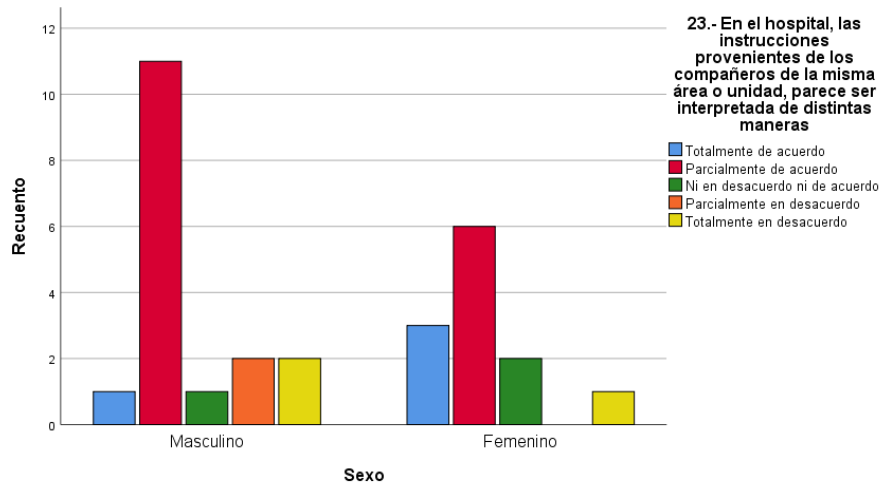
Ítem 23: En el hospital, las instrucciones provenientes de los compañeros de la misma área o unidad, parece ser interpretada de distintas maneras.

El segundo de los ítems en el que se encontraron resultados poco favorables es la pregunta 23, correspondiente al indicador “Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información.” de la variable de Comunicación interna.

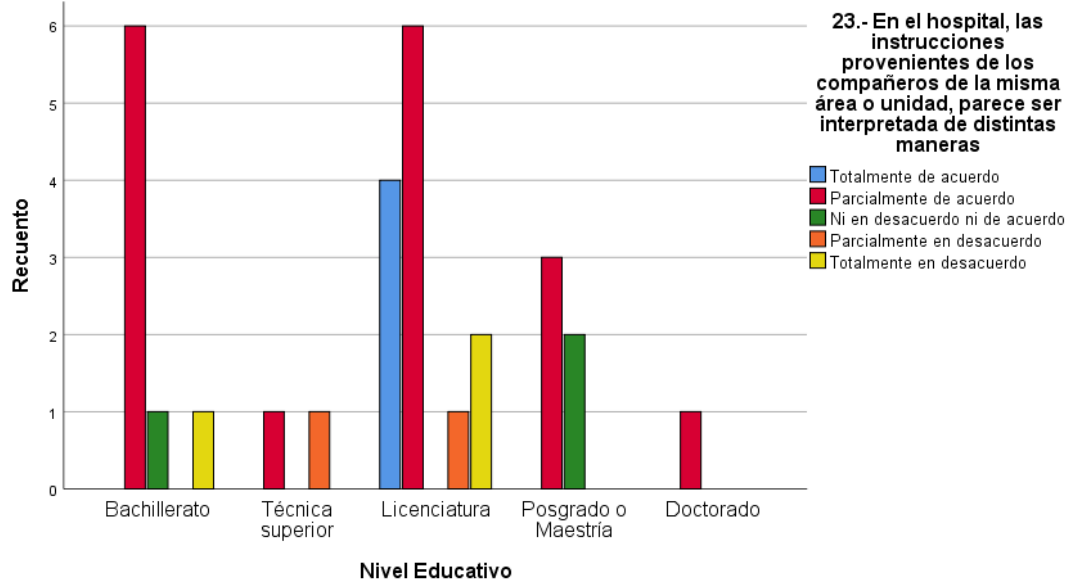
Como puede observarse en las gráficas 4-29 a la 4-32, existe una evidente deficiencia en la claridad de la información que se transmite a los subordinados, pues se están teniendo problemas con la interpretación de la información de manera objetiva y clara, lo cual evidentemente genera conflictos al momento de trabajar.



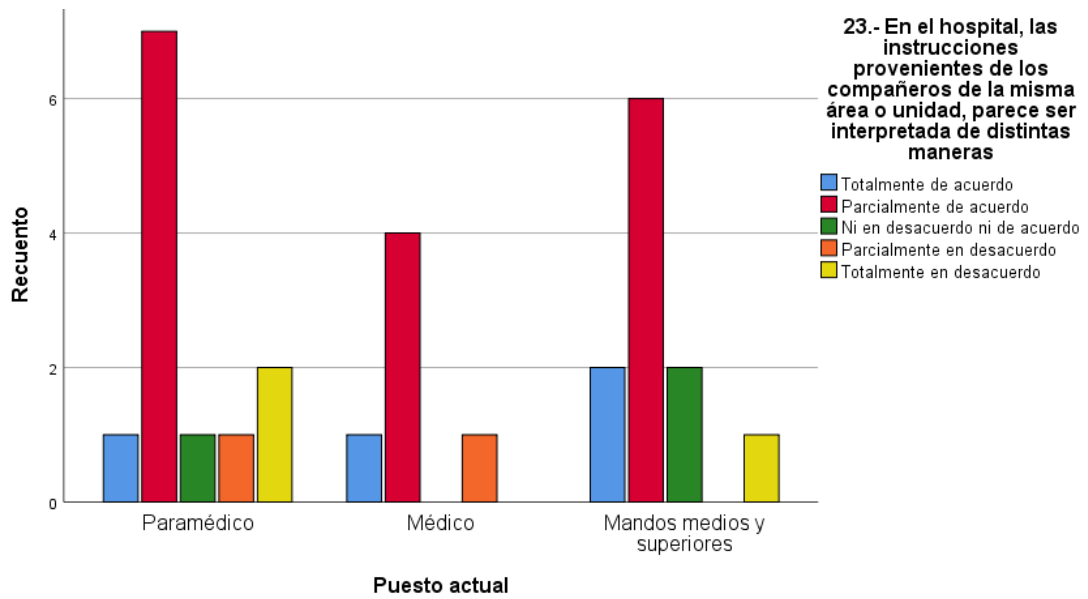
Gráfica 4-29. Grafico de barras, tabla cruzada: Hospital donde se aplico la encuesta vs Ítem 23.



Gráfica 4-30. Grafico de barras, tabla cruzada: sexo vs Ítem 23.



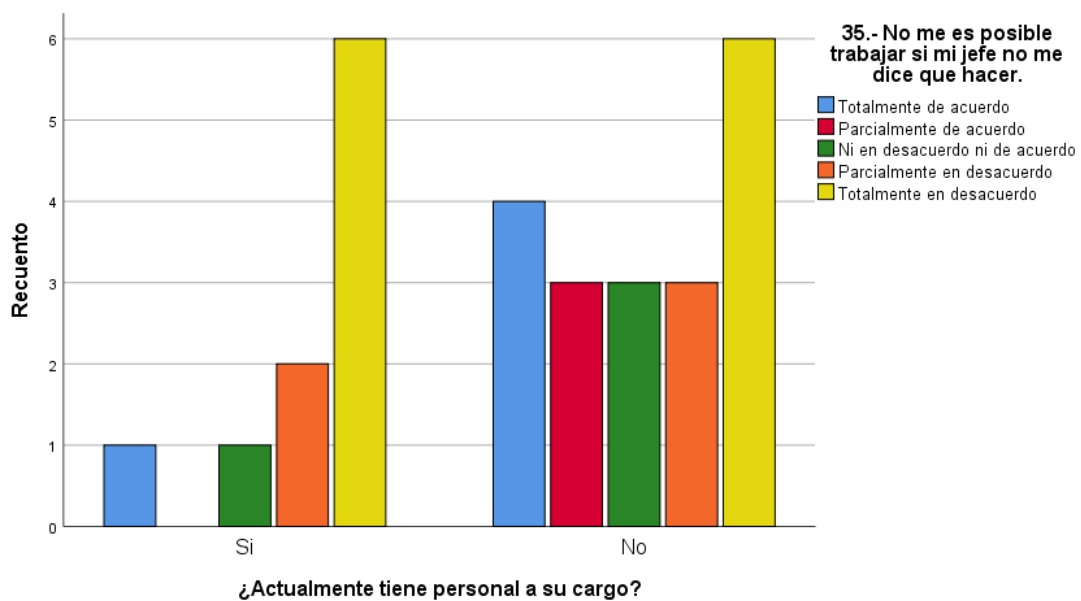
Gráfica 4-31. Grafico de barras, tabla cruzada; nivel educativo vs Item 23.



Gráfica 4-32. Grafico de barras, tabla cruzada: puesto actual vs Item 23.

Ítem 35: No me es posible trabajar si mi jefe no me dice que hacer.

En la pregunta número 35, referente al indicador 3 “Conocimiento del Trabajo” de la variable productividad, ocurre algo llamativo, que, si bien no es algo negativo, evidencia la estructura y la manera de operar de la mayoría de las empresas, pues es evidente que los trabajadores de niveles operativos se encuentran con el obstáculo de no poder trabajar si sus superiores no les dicen que hacer, a diferencia de los mandos superiores, con personal a su cargo, quienes evidentemente tienen un mayor conocimiento del trabajo y pueden operar sin indicaciones previas.

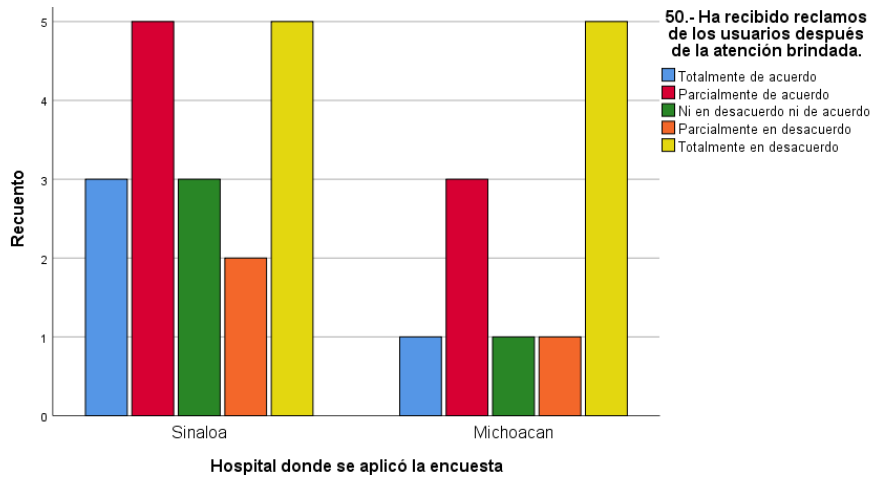


Gráfica 4-33. Grafico de barras, tabla cruzada: ¿Actualmente tiene personal a su cargo? vs Ítem 23.

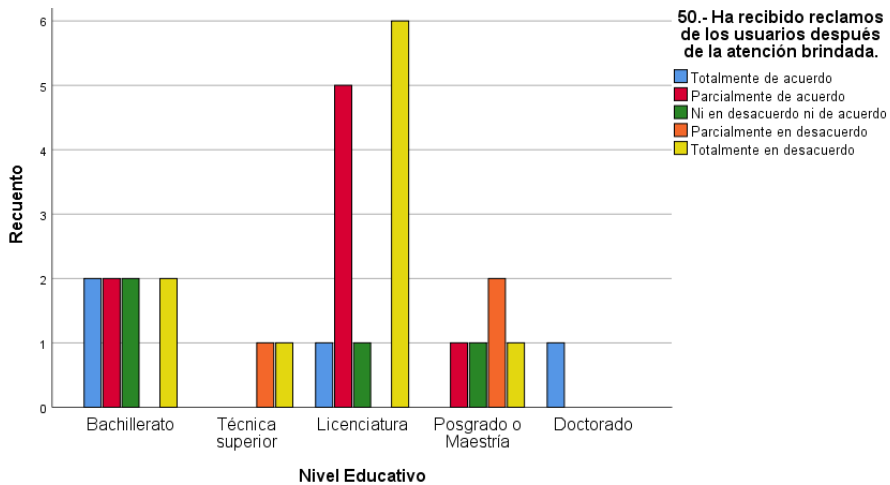
Ítem 50: ¿Ha recibido reclamos de los usuarios después de la atención brindada?

En la pregunta número 50 del instrumento aplicado a los encuestados, referente al indicador 6 “Calidad en el servicio” de la variable productividad, se obtuvieron resultados poco satisfactorios, que si bien no representan el comportamiento general del indicador, dejan evidenciado que la calidad con la que se atiende a los usuarios de los hospitales no es la esperada, puesto que el 41% de los encuestados respondió que han recibido en alguna ocasión quejas por parte de los usuarios respecto al servicio brindado.

Este resultado tampoco puede tomarse como representativo para este ítem, debido a que no contempla el total de los pacientes atendidos, solamente generaliza en si en alguna ocasión de todos esos pacientes o usuarios alguno de estos reclamo o se quejó de la atención, sin embargo si puede tomarse como una alerta o un área de trabajo para los hospitales.



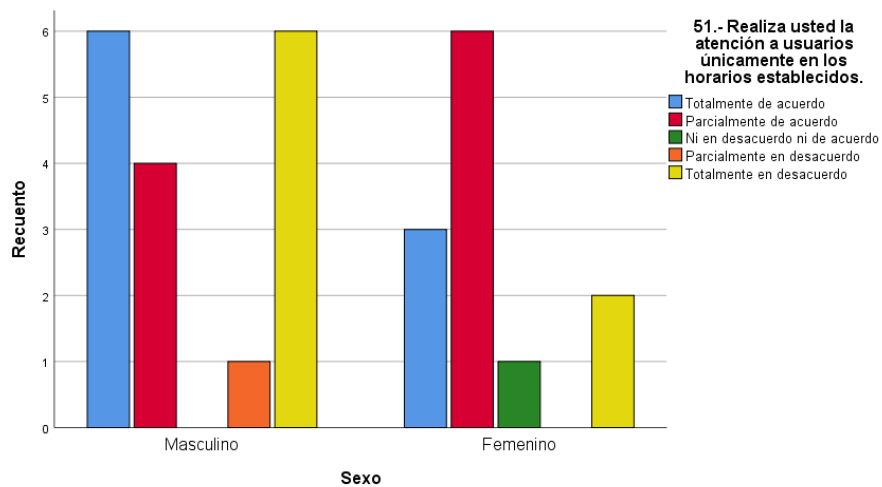
Gráfica 4-34. Grafico de barras, tabla cruzada: Hospital en donde se aplico la encuesta vs Ítem 50.



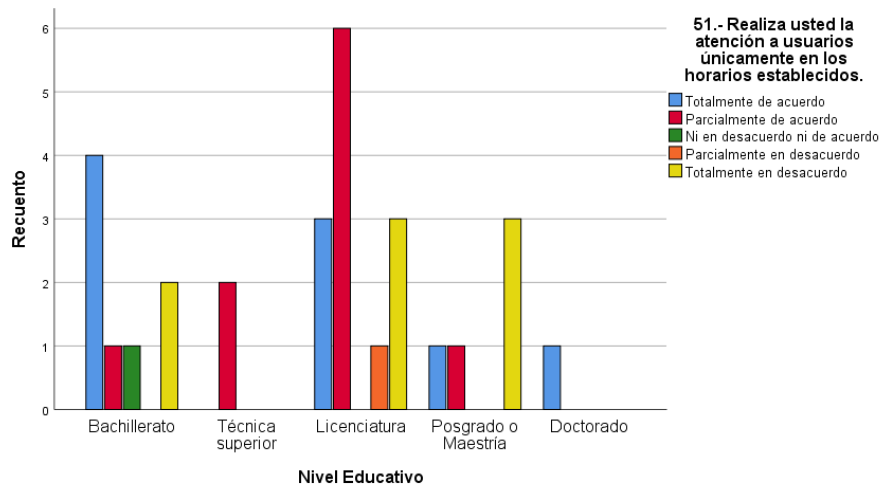
Gráfica 4-35. Grafico de barras, tabla cruzada: Nivel educativo vs Ítem 50.

Ítem 51: ¿Realiza usted la atención a usuarios únicamente en los horarios establecidos?

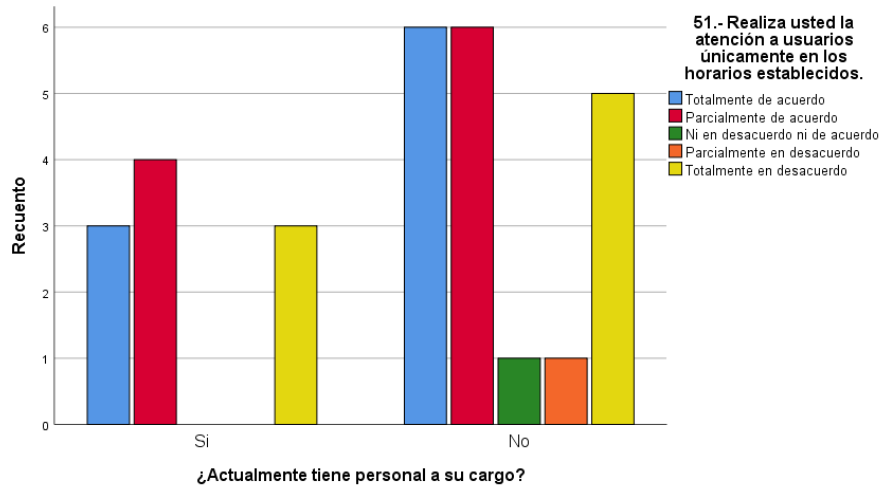
Por último, en la pregunta número 51 de la encuesta, referente al indicador 5 “Disciplina de Trabajo” de la variable productividad, también se encontró una anomalía respecto al comportamiento general del indicador, puesto que 31% de los encuestados señaló que brinda atención a los usuarios fuera de los horarios establecidos por los hospitales, esto puede traducirse en una mala planeación, por parte de los mismo trabajadores, o incluso por parte del hospital.



Gráfica 4-36. Grafico de barras, tabla cruzada: Sexo vs Ítem 51.



Gráfica 4-37. Grafico de barras, tabla cruzada: Nivel educativo vs Ítem 51.



Gráfica 4-38. Grafico de barras ¿Actualmente tiene personal a su cargo? vs Item 51.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES

Con relación a los resultados obtenidos luego de la medición de las variables de comunicación interna y productividad a través de los instrumentos aplicados (cuestionario de comunicación interna y productividad) a 29 empleados de dos hospitales pertenecientes al sistema de salud de México, se llega a las siguientes conclusiones:

-En relación al nivel de cargo, se obtuvo una asociación significativa con la variable nivel educativo, lo cual indica que en la empresa encuestada las posiciones gerenciales suelen ser ocupadas por empleados con más formación académica.

-Se halló una asociación significativa de la edad con el nivel de cargo, lo cual indica que los empleados con cargos gerenciales suelen tener más edad.

-En cuanto a la variable de comunicación interna en los hospitales, los resultados arrojan una percepción bastante favorable entre los empleados encuestados, especialmente de la Comunicación vertical ascendente y accesibilidad dentro de la unidad de trabajo y en la Comunicación vertical descendente referida a asuntos cotidianos, pues en ambos indicadores el 60% de los encuestados se encuentra en un nivel muy satisfactorio y el 90% en un nivel al menos satisfactorio. Sin embargo, en los indicadores 4 y 5 referentes a barreras de comunicación la percepción de los encuestados, aunque no es desfavorable, se muestra cierta inconformidad, pues los niveles de percepción predominantes bajaron a aceptable y satisfactorio.

-No se obtuvieron asociaciones significativas de las variables, sexo, edad, nivel de estudios, o puesto actual con la variable de comunicación interna.

-En cuanto a la variable de productividad en los hospitales, los resultados también muestran una percepción favorable entre los empleados encuestados, especialmente en los indicadores de Logro de metas y Trabajo en equipo, pues en estos dos indicadores el 69% de los encuestados se encuentra en un nivel muy satisfactorio. Otro indicador que obtuvo una buena puntuación dentro de esta variable es el de Disciplina Persona obteniendo un 58% resultados dentro del nivel muy satisfactorio. Para los otros 3 indicadores ocurre lo mismo que en la variable de comunicación interna, pues, aunque los resultados no son desfavorables

hay una peor percepción de satisfacción, lo que indica que estas unidades médicas podrían tener problemas en cuanto a el conocimiento de las responsabilidades y actividades que demandan los puestos, lo que podría afectar la calidad del servicio final que se brinda a los pacientes.

-Se encontró que el nivel de cargo y el nivel educativo influyen de manera significativa en la comunicación vertical ascendente y accesibilidad en la unidad de trabajo, en la comunicación vertical descendente referida a información institucional, así como que en las barreras de comunicación referidas a accesibilidad e interpretación de información.

- Se detectaron deficiencias localizadas en cuanto a la calidad de la comunicación interna, específicamente en los indicadores relacionados con las barreras en la comunicación. Para el indicador de *Barreras en la comunicación referidas a la redundancia y exceso de información*, puede notarse que existe una evidente deficiencia en la selección de información de valor que es transmitida a los trabajadores por parte de sus superiores, En cuanto al indicador de *Barreras en la comunicación referidas a la accesibilidad e interpretación de la información*, existen problemas en la claridad con la que la información es transmitida desde los mandos superiores a los subordinados, resultando en problemas de interpretación de la información y por ende daña el desempeño y la productividad.

- En cuanto al indicador de productividad, también se encontraron algunos puntos de mejora en donde se debe prestar atención, principalmente en cuanto a los indicadores de *Disciplina en el Trabajo* y *Calidad del Servicio*, ya que aproximadamente el 30% de los encuestados brinda atención a los usuarios fuera de los horarios establecidos, y el 41% de los encuestados, ha recibido quejas o reclamos por parte de los usuarios después del servicio brindado.

CAPITULO 6: RECOMENDACIONES

Con base en el análisis de las conclusiones presentes en el capítulo 5 se presentan 7 conclusiones

1. Capacitación en habilidades de comunicación: Es fundamental que los miembros del equipo de trabajo reciban capacitación en habilidades de comunicación efectiva, en donde se priorice el mejoramiento de los procesos de selección de información de valor para garantizar que la información seleccionada sea transmitida de manera clara y concisa a los trabajadores de la institución.
2. Implementar medidas para mejorar la accesibilidad e interpretación de la información por parte de los subordinados, Fomentando una cultura de comunicación abierta dentro del hospital en donde se fomente el diálogo y la retroalimentación constante entre los miembros del equipo. Esto puede lograrse a través de la promoción de espacios de conversación, la realización de encuestas periódicas para conocer las opiniones y necesidades del equipo, entre otros.
3. Establecer canales de comunicación efectivos entre los mandos superiores y los trabajadores para asegurar que la información importante se transmita de manera oportuna y efectiva. Es importante establecer canales de comunicación efectivos y claros dentro de los hospitales. Esto puede incluir la creación de un sistema de mensajería interna o la implementación de reuniones regulares y cortas para el intercambio de información.
4. Tomar medidas para mejorar la disciplina en el trabajo y la calidad del servicio, incluyendo la implementación de políticas y procedimientos claros para el personal y la resolución de problemas de quejas y reclamos de los usuarios de manera oportuna y efectiva.
5. Definición de roles y responsabilidades: Es esencial establecer roles y responsabilidades claros para cada miembro del equipo de trabajo en un hospital. Los líderes de cada equipo deben asegurarse de que todos los miembros comprendan claramente sus roles y responsabilidades, evaluándolos y proporcionando orientación cuando sea necesario. Al hacerlo, se pueden evitar confusiones y errores en la coordinación de las tareas, mejorando así la productividad.

6. Uso de herramientas tecnológicas: Las herramientas tecnológicas como plataformas de administración de proyectos, sistemas de mensajería instantánea, entre otros, pueden ser de gran ayuda para mejorar la coordinación y la comunicación interna en el hospital.
7. Reconocimiento y retroalimentación: La implementación de sistemas efectivos de retroalimentación y reconocimiento son elementos fundamentales para el éxito de cualquier equipo de trabajo en el sector de la salud. Es necesario establecer sistemas claros de retroalimentación que permitan a los trabajadores comprender las expectativas de su trabajo y mantenerse informados sobre los cambios en la organización. Es importante valorar y reconocer constantemente el esfuerzo y trabajo del equipo, proporcionándoles retroalimentación constructiva sobre su desempeño y calidad de comunicación interna. De esta manera, se puede mantener el compromiso y motivación del equipo, lo que se traduce en una mejora significativa de la productividad del hospital.
8. Medición y evaluación de la comunicación interna: Por último, para lograr una comunicación interna efectiva en un hospital, es esencial establecer instrumentos y métodos para medir y evaluar periódicamente su efectividad. Esto ayudará a identificar áreas que requieran mejoras y permitirá establecer planes de acción para corregir posibles deficiencias. Una comunicación interna efectiva mejora la productividad del personal, la calidad del servicio y la satisfacción tanto del personal como de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Gómez Gómez, I. & Brito Aguilar, J. G. (2020). Administración de operaciones (1ra edición). UIDE.
- Di Nardo, Y. (2005). Satisfacción laboral, comunicación interna, sexo, edad, nivel educativo, antigüedad y nivel de cargo: un análisis de ruta. Tesis de Magíster en Gerencia de Recursos Humanos. Universidad Católica Andrés Bello.
- Bravo Huerta, M. del C. (2017). Nivel de productividad y evaluación de desempeño del personal de salud en Microred José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2017. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo.
- Aglaé Villalobos Escobedo, MA. (2018). Instrumento para evaluar la comunicación interna en las micro y pequeñas empresas, caso zona Bajío-México, UPGTO Management Review Vol. 3, No. 2. Universidad Politécnica de Guanajuato.
- Pineda Henao, A. E. (2020). La comunicación organizacional en la gestión empresarial: retos y oportunidades en el escenario digital: Vol. 7 No. 1. Revista GEON.
- Mira J.J . (2013) La Comunicación Interna en el hospital [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Tema 10.8. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500714/n10.8_Comunicaci__n_Interna_Hospital.pdf
- Petrone P. (2021) Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. Rev Colomb Cir. 2021;36:188-92. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>.
- Correa espinal, A. A. & Gutiérrez Roa, D. F. (2017). Medición de la Productividad en Empresas de Servicios y su Impacto en la Salud Mental de los Trabajadores. En *Memorias de la Décima Sexta Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática*.
- Medina, O. & De Marco, M. (2017). INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD EN HOSPITALES PÚBLICOS. En Revista Científica «Visión de Futuro»: Vol. 21 No. 2. Universidad Nacional de Misiones.
- Ahumada, I. (1987). La productividad laboral en la industria manufacturera nivel y evolución durante el periodo 1970-1981. Secretaría de Trabajo y Previsión Social. México.
- Bateman, S. y Snell, A. (2001). *The principles of Scientific Management*. México: - Editorial MacGraww-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson
- GF Asesores (2003). Diagnóstico de la comunicación funcional en la empresa. Trabajo de investigación y asesoría no publicado. Caracas, Venezuela.
- Álvarez, J. (2007). Comunicación interna, la estrategia del éxito. Razón y palabra, 12(56).
- NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
- Fernández, C. (1999). La comunicación en las organizaciones. México: Trillas.

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación; Introducción a la Metodología Científica* 6^{ta} Edición. Editorial Episteme.
- Duarte, G. A. L. (2006). La comunicación organizacional en México. Enfoques, diseños y problemas en su desarrollo. *Análisis; Quaderns de Comunicació i Cultura*, (34), 287-304.
- Pinillos, A. (1995). Comunicación interna, un paseo por el tiempo. *Harvard Deusto Business Review*, 314, 48.
- Stoner, J., Freeman, E. y Gilbert. D. (1996). *Administración*. 6^{ta} Edición. México: -- Editorial Pearson Educación.
- Hernández, E. (1993). Evaluación de la productividad total de los factores en la - economía mexicana en el periodo 1979 a 1989, Secretaría Del Trabajo y - Previsión Social. México.
- Watzlawick, P. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. W.W. Norton & Company.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta de comunicación interna y productividad.



Hoja de presentación.

La presente encuesta tiene como única finalidad conocer su opinión en relación a algunos aspectos de la actividad laboral. Los datos que se solicitan serán utilizados para culminar un trabajo de investigación. Su colaboración es muy valiosa y la información que usted aporte será totalmente confidencial.

Por favor rellene los datos que se le presentan a continuación. Recuerde que no debe colocar su nombre ni su número de empleado en ningunas de las hojas. Seguidamente recibirá un cuestionario el cual debe responder en su totalidad y ajustado a la su realidad en el hospital; **no existen respuestas buenas o malas, solamente queremos conocer su opinión.**

- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Edad:** _____ años
- **Nivel educativo:** Por favor marcar el nivel ya culminado.
 - Bachiller ()
 - Técnico superior ()
 - Licenciatura ()
 - Posgrado o Maestría ()
 - Doctorado ()

- **Puesto actual:**
 - Paramédico ()
 - Médico ()
 - Mandos Medios y superiores ()

- **Área en donde trabaja:**

• **¿Actualmente tiene personal a su cargo? Si () ; No ()**

A continuación, se le presentan una serie de proposiciones relacionadas con la comunicación en su trabajo, por favor escoja la alternativa que más se adecue a lo que percibe cotidianamente.

	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Mi superior inmediato, me proporciona toda la información que necesito para realizar mi trabajo.					
2. La comunicación en el hospital generalmente fluye de abajo hacia arriba, es decir, de los niveles base a los supervisores.					
3. Intercambio información con mis compañeros para coordinar tareas entre diferentes áreas del hospital.					
4. Transmito a mi superior inmediato toda la información que recibo.					
5. Obtengo información directa y clara acerca de mi desempeño, a través de mi superior inmediato.					
6. Me siento satisfecho con la comunicación que existe entre mi superior inmediato y mi persona.					
7. Existe libertad y confianza para aclarar malentendidos y resolver conflictos entre los miembros del grupo de trabajo.					
8. Mi superior inmediato me da más información de la que puedo usar.					
9. Cuando mi superior inmediato me da una orden de cualquier tipo, se asegura de que yo la haya entendido.					
10. Me siento en confianza para plantear a mi superior inmediato sugerencias para mejorar procesos o procedimientos de trabajo.					
11. Existe un clima de apoyo y entendimiento entre los miembros de mi grupo de trabajo.					
12. Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no sé cómo usarla, selecciono una parte de ella y el resto la desecho.					
13. Mi superior inmediato verifica el cumplimiento de sus órdenes.					
14. Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no sé cómo usarla, la delego en otros.					
15. La información que proviene de mi superior inmediato es creíble y confiable.					
16. Mi superior inmediato conoce y comprende los problemas que yo enfrento en la realización de mis tareas.					
17. Me salto los canales formales del hospital cuando requiero información dentro o fuera de mi área de trabajo.					
18. La distancia y la distribución física entre mi superior inmediato y yo, obstaculiza la comunicación.					
19. Las instrucciones de cómo realizar una tarea me llegan a través de mi superior inmediato.					
20. Tengo libertad y confianza al discutir, con mi superior inmediato, asuntos importantes relacionados al trabajo.					

21. En hospital, la información que proviene de los niveles superiores parece ser interpretada de distintas maneras.					
	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22. La explicación de cuál es la mejor metodología para realizar una tarea me llega a través de mis compañeros de área o unidad.					
23. En el hospital, las instrucciones provenientes de los compañeros de la misma área o unidad, parece ser interpretada de distintas maneras					
24. Me entero de los problemas que necesitan atención por mi superior inmediato					
25. Mis compañeros y yo sabemos quién es nuestro jefe directo.					
26. En general, mi supervisor inmediato y yo comprendemos las cosas de la misma manera.					
27. ¿Cuándo se debe de tomar una decisión importante en el área se toma en cuenta la opinión de los colaboradores?					
28. ¿Considera que tiene todas las herramientas y recursos para hacer bien su trabajo?					
29. ¿Cuándo recibe una indicación de su superior la discute con algún colega para aclarar dudas sobre esta?					
30. La información que recibo siempre es a través de rumores o canales informales de comunicación.					
31. Recibo "de forma oportuna" la información que requiero para mi trabajo.					
32. La información que recibo de mi superior inmediato es útil e importante para el desarrollo de mis actividades.					
33. Considera indispensable la información de su superior inmediato para el desempeño de tus actividades laborales					
34. El hospital cuenta con la infraestructura necesaria para el cumplimiento de las actividades					
35. No me es posible trabajar si mi jefe no me dice que hacer.					
36. Estoy satisfecho con la cantidad de trabajo que me exigen.					
37. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que tengo para hacer mis tareas.					
38. Estoy satisfecho con la calidad en el trabajo que realizamos.					
39. Fija objetivos medibles y alcanzables en su trabajo					
40. Dedicar suficiente tiempo a la familia, vida social y aficiones					
41. Logra encontrar el equilibrio entre su vida laboral y su vida personal					
42. Cumple con los procedimientos administrativos establecidos en su área					

43. En ausencia de su jefe inmediato asume responsabilidad.					
	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
44. Cumple con el número de atenciones diarias designadas a su servicio sin vulnerar la atención.					
45. Se fomenta la mejora de productividad de los trabajadores en su unidad médica.					
46. En su unidad médica se reconoce cuando los trabajadores son productivos.					
47. Aplica sus conocimientos en beneficio de otros compañeros de trabajo en la realización de sus tareas.					
48. Percibe que los usuarios se van satisfechos con la atención recibida.					
49. Considera que el tiempo brindado a cada paciente es el adecuado.					
50. Ha recibido reclamos de los usuarios después de la atención brindada.					
51. Realiza usted la atención a usuarios únicamente en los horarios establecidos.					
52. Posee los conocimientos adecuados para desempeñarse en el puesto que actualmente ocupa en el hospital.					

¡Muchas gracias por su apoyo!