



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Carrera de Psicología Organizacional

**PROPUESTA DE UN PROCESO DE
CAPACITACIÓN EN DESARROLLO PERSONAL
PARA EL CENTRO DE SALUD HOSPITAL
HUMANITARIO – PABLO JARAMILLO
CRESPO EN LA CIUDAD DE CUENCA.**

Autores:

Emilio Montenegro Bailón; Cristina Orellana Valdivieso.

Director:

Daniel Bravo B.

Cuenca – Ecuador

2021

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Primero que nada, a mis padres Max Orellana y Marcia Valdivieso y mis hermanas Rosa Eliana y Alejandra Orellana Valdivieso, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi novio Andrés Silva por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. También dedico esta tesis a todos mis tíos, tías, primas porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mí compañero de tesis, Emilio Montenegro, que más que un compañero, es un amigo con el cual he formado un buen equipo por un objetivo con el mismo fin.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a una persona que siempre estuvo conmigo en todo momento y el día de hoy nos acompaña desde el cielo mi tía Cecilia, siempre apoyándome y alentándome y dándome los mejores consejos de vida y sé que estés donde estés nunca me dejas, gracias por todo lo que hiciste por mí y se lo orgullosa que estarías en estos momentos.

Gracias infinitas.

María Cristina Orellana Valdivieso.

La tesis se la dedico a toda mi familia, quienes con su esfuerzo y ejemplo me han apoyado a lo largo de mi vida estudiantil y antes las diferentes situaciones de la vida. A mis amigos más cercanos (Dayana, Analí, Jhuliana, Gissel) de igual manera por mostrarme apoyo antes las dificultades que se suelen presentar y por motivarme para enfrentarlas. A mi compañera de tesis, Cristina Orellana, que más que una compañera, es una amiga con la cual he formado un buen equipo para alcanzar un objetivo en común.

Emilio Jesús Montenegro Bailón.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a toda nuestra familia por estar siempre presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de su institución.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad del Azuay, a toda la Facultad de Filosofía en especial a la escuela de Psicología Organizacional, a nuestros profesores, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como profesionales, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a nuestro director de tesis Daniel Bravo, quien nos acompañó durante todo este proceso y que con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

Esta investigación recopila y presenta información sobre el estado actual de las habilidades sociales, de comunicación y coordinación del personal perteneciente al área administrativa y médica del Hospital Humanitario Pablo Jaramillo Crespo. Se expone un estudio descriptivo y cuantitativo, en el cual se utilizó dos herramientas las cuales ayudaron a constatar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los trabajadores que laboran en el área administrativa; la Escala de Habilidades Sociales de Gismero, (2000) dirigidos a los mismos y el Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols Escala de Comunicación y Coordinación, dirigidos al personal que pertenece al departamento médico. Con base en los datos arrojados de estas herramientas se presentó una propuesta de capacitación en desarrollo personal enfocada en corregir las falencias presentadas tanto en habilidades sociales como en comunicación y coordinación, para garantizar mayor eficiencia en el entorno organizacional.

Palabras claves: Habilidades sociales, Comunicación, Coordinación, Administrativos, Medico, capacitación, propuesta, desarrollo personal.

JOSE
DANIEL
BRAVO
BLANDIN



Escuela de Ingeniería en Civil
Código: 20011-6-0304
Número de identificación: 200
C.E. - UNIVERSIDAD DEL
CANTÓN DEL ZARZAL
CALLE 1000 N. 1000
TEL: 0511-711-2121
Fax: 0511-711-2121

José Daniel Bravo B.

ABSTRACT

This research collects and presents information on the current deficiencies in social, communication and coordination skills of the personnel belonging to the administrative and medical area of the Pablo Jaramillo Crespo Humanitarian Hospital. A descriptive and quantitative study is exposed, in which two tools were used which helped us to verify the level of social skills of the workers who work in the administrative area; the Gismero Social Skills Scale, (2000) aimed at them and the Shortell and Cols Medical-Nurse ICU Collaborative Practice Questionnaire, Communication and Coordination Scale, aimed at personnel belonging to the medical department. Based on the data obtained from these tools, a personal development training proposal was presented focused on the shortcomings presented both in social skills and in communication and coordination, to guarantee greater efficiency.

Keywords: Social skills, Communication, Coordination, Administrative, Medical, training, proposal, personal development.



Emilio Jesús Montenegro Bailón



Maria Cristina Orellana Valdivieso.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
	1.1 ANTECEDENTES	1
	1.1.1 Visión.....	2
	1.1.2 Objetivos.....	2
	1.2 GESTION DE TALENTO HUMANO.....	2
	1.2.1 Modelo de Gestión de la Organización de la salud.	3
	1.2.2 Importancia del desarrollo del capital humano en la empresa.....	5
	1.2.3 Procesos de la Gestión del Talento Humano.	6
	1.2.4 Indicadores de la Gestión de Talento Humano.....	7
	1.3 CAPACITACIÓN.....	11
	1.3.1 Beneficios de la capacitación.	13
	1.3.2 Procesos de capacitación.	15
	1.3.3 Capacitación en el área administrativa.	16
	1.3.4 Capacitación en el área hospitalaria	18
	1.4 HABILIDADES SOCIALES.	19
	1.4.1 Habilidades Sociales en el ámbito administrativo.....	20
	1.5 COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD. 22	
	1.5.1 Comunicación Hospitalaria.	24
2	CAPÍTULO 2.....	25
	2.1 METODOLOGÍA.....	25
	2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	26
	2.3 OBJETIVO GENERAL.	27
	2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
	2.5 METODOLOGÍA CUESTIONARIO HABILIDADES SOCIALES GISMERO (2000).....	27
	2.6 INSTRUMENTO CUESTIONARIO HABILIDADES SOCIALES GISMERO (2000).....	28

2.7 METODOLOGÍA CUESTIONARIO DE PRÁCTICA COLABORATIVA UCI MÉDICO – ENFERMERA DE SHORTELL Y COLS ESCALA DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN.	30
2.8 INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE PRÁCTICA COLABORATIVA UCI MÉDICO – ENFERMERA DE SHORTELL Y COLS ESCALA DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN.	32
3 CAPÍTULO 3	34
3.1 RESULTADOS	34
3.2 INFORMES CUANTITATIVOS	34
3.2.1 Área administrativa.....	34
3.2.2 Área Hospitalaria.....	35
3.2.3 Tablas datos sociodemográficos y gráficos.	35
3.2.3.1 Escala de Habilidades Sociales de GISMERO.....	36
3.2.3.2 Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols., escalas: Comunicación y Coordinación.....	53
4. CAPÍTULO 4	72
4.1. PROPUESTA DE DESARROLLO PERSONAL EN HABILIDADES SOCIALES, COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL PABLO JARAMILLO CRESPO.	72
4.1.1. Introducción.....	72
4.1.2. Ejes de la propuesta.....	73
4.1.2.1. Ámbito Administrativo: Habilidades Sociales.	73
4.1.2.2. Ámbito médico: Comunicación y Coordinación.	74
4.1.3. Metodología de la Propuesta de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación para el personal del Hospital Pablo Jaramillo Crespo.....	74
4.1.3.1. Taller de relaciones interpersonales.	74
4.1.4. Objetivos de la propuesta.....	75
4.1.4.1. Objetivo General.....	75
4.1.4.2. Objetivos Específicos.....	76
4.1.5. Programa de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación para el personal del Hospital Pablo Jaramillo Crespo.	76

4.1.5.1. Estructuración del programa para el desarrollo de Escucha y comunicación asertiva.....	77
4.1.5.2. Secuencia del programa.....	86
4.1.6. Discusión.....	88
5. CAPÍTULO 5.....	90
5.1. CONCLUSIONES.....	90
5.2. RECOMENDACIONES.....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	94
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

TABLA 1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	36
TABLA 2 CALIFICACIÓN POR RANGOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE COLABORADORES.....	37
TABLA 3 PUNTUACIÓN HABILIDADES SOCIALES GLOBALES, POR GÉNERO.....	38
TABLA 4 PUNTUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES GLOBALES, POR EDAD.....	40
TABLA 5 PUNTUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES GLOBALES, POR ÁREAS.....	42
TABLA 6 PUNTUACIÓN DE LAS SUBDIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES..	44
TABLA 7 PUNTUACIÓN DE LAS SUBDIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES, POR GÉNERO.....	46
TABLA 8 PUNTUACIÓN DE SUBDIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES, POR EDAD.....	48
TABLA 9 PUNTUACIÓN DE SUBDIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES, POR ÁREA.....	51
TABLA 10 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	53

TABLA 11 PUNTUACIÓN DE LA VARIABLE “ÁREA DEL COLABORADOR” MEDIDA EN LA SUBDIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN “COMUNICACIÓN EN LA UNIDAD” ...	66
TABLA 12 PUNTUACIÓN DE LA VARIABLE “ÁREA DEL COLABORADOR” MEDIDA EN LA SUBDIMENSIÓN DE COORDINACIÓN “COORDINACIÓN EN LA UNIDAD”	68
TABLA 13 PUNTAJE DE LA VARIABLE “ÁREA DEL COLABORADOR” MEDIDA EN LA SUBDIMENSIÓN DE COORDINACIÓN “COORDINACIÓN EN LAS UNIDADES”	70

Figuras

GRÁFICO 1 HABILIDADES SOCIALES GLOBALES.	37
GRÁFICO 2 HABILIDADES SOCIALES GLOBALES, POR GÉNERO.	39
GRÁFICO 3 HABILIDADES SOCIALES GLOBALES, POR EDAD	40
GRÁFICO 4 HABILIDADES SOCIALES GLOBALES, POR ÁREAS.	43
Gráfico 5 Subdimension Habilidades Sociales.....	45
GRÁFICO 6 SUBDIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES, POR GÉNERO.....	47
GRÁFICO 7 SUBDIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES, POR EDAD.....	49
GRÁFICO 8 SUBDIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES, POR ÁREA.....	52
GRÁFICO 9 GÉNERO	55
GRÁFICO 10 EDAD	55
GRÁFICO 11 NIVEL DE FORMACIÓN.....	56
GRÁFICO 12 ÁREA	57
GRÁFICO 13 TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCIÓN.....	58
GRÁFICO 14 ESCALA DE COMUNICACIÓN GLOBAL	59
GRÁFICO 15 SUBDIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN “RELACIONES LABORALES ENFERMERAS”	60

GRÁFICO 16 SUBDIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN “COMUNICACIÓN EN LA UNIDAD”	61
GRÁFICO 17 ESCALA DE COORDINACIÓN GLOBAL.....	62
GRÁFICO 18 SUBDIMENSIÓN DE COORDINACIÓN “COORDINACIÓN EN LA UNIDAD”	63
GRÁFICO 19 SUBDIMENSIÓN DE COORDINACIÓN “COORDINACIÓN EN LAS UNIDADES”	64
GRÁFICO 20 SUBDIMENSIÓN DE COORDINACIÓN “RELACIONES QUE FACILITAN EL DESEMPEÑO EN LA UNIDAD”	65
GRÁFICO 21 VARIABLE “ÁREA DEL COLABORADOR” MEDIDA EN LA SUBÁREA DE COMUNICACIÓN “COMUNICACIÓN EN LA UNIDAD”.....	67
GRÁFICO 22 VARIABLE “ÁREA DEL COLABORADOR” MEDIDA EN LA SUBDIMENSIÓN DE COORDINACIÓN “COORDINACIÓN EN LA UNIDAD”	69
GRÁFICO 23 VARIABLE “ÁREA DEL COLABORADOR” MEDIDA EN LA SUBDIMENSIÓN DE COORDINACIÓN “COORDINACIÓN EN LAS UNIDADES”	71

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE GISMERO (2000).....	99
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE PRÁCTICA COLABORATIVA UCI MÉDICO– ENFERMERA DE SHORTELL Y COLS ESCALA DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN.....	100
ANEXO 3: EVALUACIÓN APLICADA AL FINALIZAR EL PROGRAMA DE DESARROLLO PERSONAL EN HABILIDADES SOCIALES, COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN.....	110

1 CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene el objetivo de conseguir datos reales de las deficiencias de las habilidades sociales en el área administrativa y de las escalas de comunicación y coordinación en el área médica del Hospital de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, una organización sin fines de lucro. A través de dos instrumentos psicológicos, que permitirán el análisis de dicha información y la identificación de estas carencias, para poder trabajarlas y superarlas y así permitir un mejor desempeño tanto profesional como personal.

La investigación realizada permitirá tener datos certeros acerca de las conductas y el mal manejo e intercambio de la información que existe dentro del hospital, por parte de los colaboradores, de igual forma se podrá evidenciar las características que hacen que se presenten este tipo de situaciones.

En conjunto con los objetivos y datos arrojados de ambas áreas, se ha podido establecer una propuesta para recomendar guías generales para que los encargados de Talento Humano, puedan organizar y dirigirlos.

1.1 ANTECEDENTES

La Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo es una Institución privada sin fines de lucro, dedicada al campo de la salud, especialmente al área materno-infantil. Fue creada legalmente en noviembre de 1988 mediante Acuerdo Ministerial 2664 del actual Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Esta obra es el sueño de Don Pablo Jaramillo Crespo, hecho realidad por sus familiares, después de su partida en agosto de 1976.

Don Pablo Jaramillo era un ciudadano bondadoso, capaz y amigo, demostraba siempre sus auténticos valores humanos y espirituales; por lo tanto, su preocupación por los pobres estaba entre sus prioridades. Constantemente ayudaba a muchas personas necesitadas; pero su gran sueño era crear una institución que realice un trabajo social efectivo. (Fundación Pablo Jaramillo, 2020)

1.1.1 Visión.

Ser una institución privada sin fines de lucro, que brinda servicios integrales de salud, prioritariamente a madres, niños y adolescentes de escasos recursos; en la que se cumple con el mandamiento de “Amar a Dios por sobre todas las cosas y al prójimo como a nosotros mismos”.

1.1.2 Objetivos.

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad materno-infantil del cantón Cuenca y del Austro del país.
2. Incrementar el nivel de coberturas para dar una atención integral a la familia.
3. Crear, apoyar y desarrollar obras de ayuda social.
4. Cuidar de que junto con el apoyo material llegue la ayuda espiritual.

1.2 GESTION DE TALENTO HUMANO.

El esfuerzo de las personas es vital para el funcionamiento de cualquier organización. El talento humano impulsa a la organización a alcanzar sus objetivos y cumplir su misión; si el talento humano está satisfecho son más productivos, pero si están insatisfechos se ausentan o desvinculan, para evitar esto es importante desarrollar y mantener la calidad de vida en la institución a través de la autonomía para tomar decisiones, buen ambiente laboral, seguridad en el trabajo, horas adecuadas de trabajo y tareas significativas y agradables. La organización con una buena gestión del capital humano también es aquella que se adapta a cambios sociales, tecnológicos, económicos, culturales y toma enfoques ágiles y flexibles, de igual forma mantiene la sinergia, en donde todos trabajan en un ambiente motivador para un mismo fin, sean estos organizacionales o personales.

A su vez incrementa las capacidades del personal, por medio de capacitación y, las habilidades, conocimientos, juicios y actitudes adquiridos mejoran el desempeño de los colaboradores para lograr los objetivos y guiarlos a su propia autorrealización. (Vallejo, 2016)

La GTH se ejecuta a las personas, mediante competencias, en áreas específicas, fortaleciendo procesos de desarrollo, proyección, mejores condiciones del entorno organizacional. En Latinoamérica, se percibió como una forma de trabajo con la gente, cuyo objetivo se basaba en el diagnóstico de funciones, evolucionando hasta ser una herramienta sólida de dirección estratégica la cual concede al líder, información que permita tener una orientación acertada para la productividad de la empresa. En países como Argentina, Brasil, Ecuador y Perú, han implementado la GTH con estrategias de acompañamiento al personal, compensación y políticas de retención; generando efectos positivos hacia el logro de objetivos; este accionar de elementos estratégicos con las tendencias actuales son determinantes para la efectividad empresarial. Así mismo, en la región se adapta la GTH a las condiciones de las empresas, momento histórico y sistema socio-cultural, respecto a esto se puede decir que desarrolla cualidades competitivas para implementar políticas y crear la estructura organizacional favorable, conducente a una asignación de recursos, permitiendo alcanzar destrezas, así como también anticipar y gerenciar colectivamente cambios, creando así estrategias que garanticen la razón de ser de la empresa y su futuro. (Ramírez; et.al, 2019)

1.2.1 Modelo de Gestión de la Organización de la salud.

La organización del sistema sanitario ha ido modificando su estructura y función a lo largo del tiempo, así pasó de ser centros dedicados al manejo de casos específicos como el control de

tuberculosis, a la construcción de edificios, donde los procesos de organización varían, pero que, en el modelo del servicio, ha influido con cambios esenciales que benefician al talento humano. Además de esto, también existen amenazas que afectan la misión de los servicios de salud como el inmovilismo burocrático y los conflictos internos tales como la resistencia al cambio; actualmente esta resistencia es menor debido a la mayor demanda, influencia tecnológica, o procesos de redefinición constante de los modelos de salud. Otra amenaza son los cambios que pueden venir de los grupos de interés, cambios autócratas que no benefician a la colectividad. (Tobar, 2002)

La organización de servicios del Sistema Nacional de Salud de Ecuador se establece por 4 Niveles de Atención según su Capacidad Resolutiva:

A. Primer Nivel; cercanos a la población, resuelven problemas de corta estancia: Puesto de Salud (rural), Consultorio General, Centros de Salud A (10.000 habitantes), B (10.000-50.000 habitantes) y C-Materno Infantil y Emergencia (25.000-50.000 habitantes).

B. Segundo Nivel; especializada y que requiera hospitalización: Ambulatorios (Especialidades Clínico/Quirúrgico, Centros de Especialidades y Clínico/Quirúrgico Ambulatorio), Hospitalarios (Hospital Básico y General).

C. Tercer Nivel; alta complejidad y tecnología: Ambulatorio (Centro especializado), Hospitalario (Especializado y de Especialidades)

D. Cuarto Nivel; experimentación clínica, su evidencia no es suficiente para implementarla en la población. Mínima cobertura y máxima complejidad, requiere de autorizaciones especiales para funcionar.

E. Servicios de Apoyo, diagnóstico, terapéutico especializado, complementa asistencia de salud de todos los niveles de atención: Radiología e Imagen, Laboratorios de Análisis, Anatomía Patológica, Fisiológico-Dinámico, Servicios de sangre, Bancos de tejidos/células, Centros de Diagnóstico Integral y Rehabilitación Integral. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.2.2 Importancia del desarrollo del capital humano en la empresa.

La Gestión de Talento Humano implica un desarrollo en diferentes ámbitos de todos los colaboradores de una organización; la tecnología y procedimientos avanzan, además el mundo laboral es más exigente en la actualidad y es indispensable lograr la productividad en conjunto con todos los integrantes de la misma; pero el éxito de cualquier empresa depende principalmente de su flexibilidad y la capacidad de innovación que tengan las personas que sean partícipes de la misma. La tecnología y la información están al alcance de todas las empresas; por tanto, la única ventaja competitiva que puede diferenciar a una empresa de otra es la capacidad que tienen sus miembros para adaptarse a los cambios. Esto se logra mediante el fortalecimiento de la capacitación y el aprendizaje continuo de los colaboradores a fin de que la educación y experiencias sean medibles y, más aún, valorizadas conforme al sistema de competencias. (Vallejo, 2016)

Se evidencia que la calidad del capital humano y la aplicación práctica de desarrollo de las fuentes son los factores clave de las organizaciones de éxito y de su competitividad. Toda organización difícilmente puede competir sin colaboradores que estén calificados y sin la inversión continua en su capital humano. Por otra parte, el progreso de cualquier organización depende, en gran medida, de tener personas con talento. De esta manera, la capacidad para tratar con el talento y su gestión efectivamente es y será el mayor reto. Recientemente se llevó a cabo un estudio en el

cual se encontró que la Gestión de Talento Humano se está convirtiendo en una de las principales herramientas de competitividad empresarial. (Abril, 2018)

Así la Gestión Humana se ha transformado, dentro de las organizaciones, en un proceso de apoyo esencial para la buena administración de sus relaciones laborales, fortalecimiento de su cultura organizacional y promoción de buen clima laboral. La adecuada Gestión de Talento Humano contribuye con muchas ventajas a la organización, tales como la reducción drástica de la brecha competencial de la organización, el aumento importante de la eficacia y la eficiencia de la empresa, mejora del rendimiento del colaborador, como individuo y como parte de un equipo de trabajo, fomento de una cultura de logro de objetivos, mejoramiento del clima laboral óptimo que permite el desarrollo personal y profesional, creación de un ambiente de satisfacción en el colaborador, motivación y retención del talento, disminución de la rotación de personal y su temporalidad, mejor comunicación a todos los niveles organizacionales de la empresa. (Valencia, 2018)

1.2.3 Procesos de la Gestión del Talento Humano.

La administración del talento humano se basa en cumplir prácticas y políticas necesarias para administrar el trabajo de los colaboradores; pero, para lograr esta adecuada gestión, es necesario tomar en cuenta procesos que aseguren que las partes esenciales no sean descuidadas. (Armas; et.al, 2017)

Entre estos procesos, encontramos:

- 1. *Procesos para integrar personas:*** ingresa nuevos talentos mediante reclutamiento y selección de personal.

2. ***Procesos para organizar a las personas:*** diseña actividades que se realizarán en la empresa; orientan y acompañan su desempeño mediante diseño organizacional de puestos, de análisis-descripción, colocación de personas y evaluación de desempeño.

3. ***Procesos para recompensar a las personas:*** incentivan a los colaboradores y satisfacen necesidades individuales más elevadas mediante recompensas, remuneración y prestaciones y servicios sociales.

4. ***Procesos para desarrollar a las personas:*** capacitan e incrementan el desarrollo profesional y personal mediante formación y desarrollo, administración del conocimiento y competencias, aprendizaje, programas de cambios y desarrollo de carreras, y programas de comunicación y conformidad.

5. ***Procesos para retener a personas:*** crean condiciones ambientales-psicológicas gratas para las actividades diarias mediante gestión de cultura organizacional, clima, disciplina, higiene, seguridad, calidad de vida y relaciones sindicales.

6. ***Procesos para auditar personas:*** seguimiento y control de actividades de la gente, miden resultados por sus bancos de datos y sistemas de información administrativa.

1.2.4 Indicadores de la Gestión de Talento Humano

Los indicadores nos permiten ejecutar comparaciones para medir el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en el tiempo determinado, orientándose precisamente en resultados que nos den a conocer el comportamiento organizacional según las necesidades determinadas.

(Astudillo; Castillo, 2018)

Estos indicadores son:

Estructura organizacional:

Indicadores cualitativos.

- a. Precisión con que se determinan niveles de autoridad y responsabilidad.
- b. Manera como se traduce los objetivos de la empresa en mecanismo de trabajo.
- c. Modo en que la infraestructura compone ventajas competitivas.

Indicadores cuantitativos: áreas sustantivas/total de áreas; acciones realizadas/acciones programadas.

División y distribución de funciones:

Indicadores cualitativos.

- a. Forma en la que se delimitan las áreas de influencia.
- b. Grado en el que se determinan las cargas de trabajo.
- c. Nivel en que se facilita la delegación puntual de autoridad y responsabilidad

Indicadores cuantitativos: funciones definidas/total de áreas; colaboradores/número de áreas; tareas realizadas/total de áreas; horas hombre función/total de funciones cumplidas; horas hombre por tarea/total de tareas realizadas; total de tareas realizadas/total de funciones cumplidas.

Cultura Organizacional:

Indicadores cualitativos.

- a. Nivel en que se define el perfil de la organización.
- b. Nivel de conciencia, valores, actitudes, hábitos y supuestos que predominan.
- c. Expresión de símbolos, mitos, prácticas que dan sentido a la organización.

Indicadores cuantitativos: acciones realizadas para mejorar la cultura organizacional/acciones propuestas; áreas con mejoras/total de áreas; personas que participan en las mejoras/total de personal; análisis de la cultura organizacional/total de análisis administrativos realizados.

Recursos humanos:

Indicadores cualitativos.

- a. Precisión con que se determina el sistema formal de GTH.
- b. Grado en que se consideran recursos como el capital intelectual.
- c. Capacidad para constituirlos en un factor de aprendizaje para el cambio.

Indicadores cuantitativos: análisis de puestos/total de personal; movimientos de personal/total de personal; valuación de puestos/total de personal; fuentes de reclutamiento/inventario de información; personal reclutado/personal contratado; personal operativo/total personal; vacantes/total personal; procedimientos para el manejo del personal/total de procedimientos; personal de nivel directivo/total de personal; personal subcontratado/total de personal; personal subcontratado/áreas de la organización.

Hoy en día se enmarca a la capacitación y desarrollo del personal, para crear espacios donde el aprendizaje se vuelve constante, haciendo que los colaboradores estén en capacidad y facultad de aplicar a cargos más altos teniendo a la empresa como un lugar mucho más dinámico y en gestión con la gente. (Ramírez, Villalobos, & Herrera, 2018)

Los procesos en la gestión de personas están íntimamente relacionados e interdependientes, todo cambio en uno, influencia al resto, lo que generará ajustes y adaptación en el mismo, desde una visión sistémica, considerando subsistemas, dentro de ese sistema. En la concepción actual la capacitación y desarrollo cumplen esta relación y de forma más estrecha, son un proceso continuo y no un simple suceso que ocurre una vez; para desempeñarlos correctamente se toman en cuenta indicadores de necesidades de capacitación para determinar hechos que provocarán requerimientos de capacitación (indicadores a priori) o problemas que se desprenden de necesidades existentes (indicadores a posteriori). (Chiavenato, 2011)

Dentro de los indicadores cualitativos encontramos los indicadores a priori y posteriori.

Indicadores a priori: hechos que, si acontecen, crearían necesidades futuras de capacitación fáciles de prevenir:

- a) Expansión de la empresa y admisión de nuevos empleados.
- b) Reducción del número de empleados.
- c) Cambio de métodos y procesos de trabajo.
- d) Sustituciones o movimientos de personal.
- e) Faltas, licencias y vacaciones del personal.
- f) Expansión de los servicios.
- g) Cambios en los programas de trabajo o de producción.
- h) Modernización de la maquinaria o el equipo.
- i) Producción y comercialización de nuevos productos o servicios.

Indicadores a posteriori: hechos provocados por necesidades de capacitación desatendidas, referentes a producción o a personal:

) Problemas de producción:

- I. Calidad inadecuada de la producción.
- II. Baja productividad.
- III. Averías frecuentes en el equipo e instalaciones.
- IV. Comunicación deficiente.
- V. Demasiado tiempo para el aprendizaje y la integración al puesto.
- VI. Gastos excesivos para el mantenimiento de maquinaria y equipo.

- VII. Exceso de errores y desperdicios.
- VIII. Elevado número de accidentes.
- IX. Poca versatilidad de los empleados.
- X. Mal aprovechamiento del espacio disponible, etcétera.

)Problemas de personal:

- I. Relaciones deficientes entre el personal.
- II. Número excesivo de quejas.
- III. Poco o nulo interés por el trabajo.
- IV. Falta de cooperación.
- V. Número excesivo de faltas y reemplazos.
- VI. Dificultad para obtener buenos elementos.
- VII. Tendencia a atribuir las fallas a los demás.
- VIII. Errores al acatar órdenes, etcétera.

1.3 CAPACITACIÓN.

En el contexto actual toda empresa requiere de un plan de capacitación. Los colaboradores pueden retirarse por voluntad propia, puede haber despidos, se pueden jubilar o incluso fallecer. Las gestiones de retención son prácticas administrativas que tienen el objetivo de no dejar ir a personas que están posicionadas en cargos esenciales de la organización. Muy aparte de ser acciones que quieran “hacer sentir bien” a los colaboradores, lo que está en juego es la duración

de ese factor diferenciador que se expresa en el legado histórico de aprendizaje, materializado en el saber que las personas tienen y que configura lo que algunos denominan el nuevo recurso económico básico, “el conocimiento a través de la capacitación”. (Santillán; Mera, 2020)

La capacitación tiene la función de integrar a la organización gracias al diseño de planes como estrategia para el crecimiento y la competitividad; además, pensar en que es una inversión a corto y largo plazo benéfica para la organización y colaborador. (Castaño, 2020)

En la capacitación se conforman varios elementos para mejorar resultados en la organización, asegurando el desarrollo del personal; para esto se necesita un enfoque sistemático con impacto estratégico, el propósito del plan de capacitación se establece acorde con los aspectos de la empresa como: el sector, número de colaboradores, presupuesto asignado, etc. Un plan de capacitación generalmente inicia con la fase de planeación, donde se identifican necesidades; luego se diseñan contenidos y se programan actividades; seguido, hacer la ejecución, control y evaluación de actividades formativas. Al final se analiza el impacto de las fases dentro del ciclo funcional de los capacitados que pueda mostrarse dentro de la planeación del Plan de Capacitación, documento de gestión donde se detalla objetivos de capacitación y actividades específicas para alcanzar cada uno y a quienes van dirigidas, en base al análisis de necesidades. El plan de capacitación más que un listado de cursos es el instrumento de gestión que dirige acciones y orienta esfuerzos formativos de la empresa e incluye objetivos para formar al colaborador, ordenar secuencias de actividades, organizar método y contenido, de igual forma, se deben ajustar sus métodos al contexto de la empresa. (Pachón; Lagos, 2020)

Se debe entender a la capacitación como una inversión; tiene un precio más elevado contratar personal capacitado y que tenga los conocimientos que demande la organización, a capacitar a los colaboradores ya pertenecientes a ésta; a la final el objetivo primordial de toda actividad que involucre la formación o capacitación es desarrollar las habilidades de las personas, para que así pueda ejecutar las funciones de la organización de manera eficiente, corrigiendo errores que venían causando problemas de diferente tipo y también ocasionando pérdidas económicas. (Parra; Rodríguez, 2016)

1.3.1 Beneficios de la capacitación.

Los retos de una organización se superan con el aporte de los miembros, además, de desarrollar a la misma a través de metas, estrategias y planes acorde al nivel de las demás organizaciones, sumado a esto, deben estar a la vanguardia en avances tecnológicos, investigaciones, procesos y factores que les permitan ser autosustentables y exitosas para generar ventaja competitiva. Se requiere de estrategias que vinculen a la organización y al colaborador, instaurando al talento humano como factor clave en la productividad, potenciando así sus competencias y habilidades, las mismas facilitarán la obtención de colaboradores calificados, especializados, competentes, capaces y comprometidos para desempeñar con eficacia su labor e influir directamente en el desarrollo, evolución a las exigencias, futuro de la empresa y sociedad. La capacitación, se reflejará en el rendimiento laboral, y por consecuente en el cambio organizacional como base para aplicación de procesos más sólidos con maximizando ganancias y reduciendo costos, infraestructura o equipo. (Jamaica, 2015)

Los procesos de capacitación para desarrollo personal agregan valor a la gente continua y permanentemente, enriqueciendo así el patrimonio de la organización, mejorando procesos

internos e incrementan la calidad y productividad de las tareas de su gente. El desarrollo personal aumenta calidad de vida en el desarrollo profesional. Un colaborador capacitado, trabaja con más facilidad, placer y felicidad, que lo ayuda a convivir mejor en unidades multifunción. Los procesos de desarrollo motivan a la realización personal y es un medio eficaz para alcanzar objetivos personales, además, dirige la conducta de la gente hacia objetivos empresariales. Dentro del ambiente organizacional ayuda a las personas a compartir información, la persona que posee información y conocimiento tiene iniciativa, asume responsabilidades, corre riesgos y se vuelve un emprendedor ya que sabe a dónde quiere llegar y cómo hacerlo. También permite la retroalimentación de la persona, saber cómo se desempeña, evaluarse a sí misma, dirigirse sola y, a la vez, le otorga más autonomía, mejorando su desempeño, ya que se da cuenta de los resultados alcanzados y de los aspectos a corregir o perfeccionar (Chiavenato, 2011)

Todo este cambio que trae consigo el proceso de desarrollo personal en actitudes, soluciones, ideas, conceptos, hábitos y comportamientos que significan un beneficio para el individuo ya que lo ayuda en la toma de decisiones, solución y manejo de conflictos, incrementa la confianza, aumenta su liderazgo, mejora aptitudes comunicativas, incrementa el nivel de satisfacción con el puesto, permite lograr metas individuales, elimina temores a la incompetencia o ignorancia. También significan beneficios para la organización ya que incrementa su rentabilidad, eleva la moral, promueve la identificación con sus objetivos, crea mejor imagen, mejora relaciones, ayuda a la comprensión y adopción de nuevas políticas, agiliza la toma de decisiones, contribuye a la formación de líderes y promueve la comunicación en toda la organización. Beneficia las relaciones humanas mejorando la comunicación entre unidades e individuos, ayuda a la orientación de nuevos

colaboradores, viabiliza las políticas de la organización, alienta la cohesión de grupos, fomenta un ambiente de aprendizaje, mejora el entorno de la organización. (Mejía, Chávez, & Montoya, 2019)

En las organizaciones los recursos son contados, esto añadido a una mala asignación de los mismos y una ineficiencia en su manejo provoca que se generen pérdidas que pueden ser considerables para cualquier empresa; es por esto que la capacitación se ve como un modelo a seguir para ahorrar estos recursos, tiempo y dinero, para así crear un valor agregado al colaborador que no posee los conocimientos previos de cómo realizar una tarea y que, a su vez cuando obtenga las respuestas a las interrogantes de qué, para qué y cómo se debe hacer, genere también sus propias habilidades para aportar ideas, desarrollar proyectos y tener una iniciativa que traiga a aportes e ideas a la organización, necesarios y válidos para pueda ir en una misma sintonía con la organización; del mismo modo tener en cuenta el ambiente interno: productividad, operación, capital humano, y el ambiente externo: industrialización, competencia, stakeholders externos, etc. (Parra; Rodríguez, 2016)

1.3.2 Procesos de capacitación.

La capacitación se trata de un proceso constante tanto de enseñanzas como de aprendizaje por medio del cual se desarrollan habilidades y destrezas de todos los colaboradores, permitiéndoles así una mejora de desempeño en las tareas diarias. Una organización que utiliza los procesos de capacitación en pro de su gente ve estos resultados de desarrollo personal y profesional, los mismos que podrán poner en práctica dentro de sus áreas laborales y vidas personales; de ahí la importancia de identificar las principales demandas de capacitación dentro de la organización. Entre las subcategorías que corresponden a esta categoría tenemos a la detección

de necesidades que es afín a la capacidad de generar un análisis preciso sobre las áreas y temas a capacitar; los programas de capacitación enfocados en procesos estructurados; la evaluación y seguimiento de la capacitación que permite conocer la garantía y la aplicabilidad del conocimiento adquirido al logro de objetivos. Estos elementos pueden ser considerados en la elaboración de un plan estructurado para la capacitación continua en clínicas y hospitales. (Matabajoy; et.al, 2018)

Las capacitaciones en procesos de asistencia relacionados con dispositivos médicos en organizaciones de salud, están enfocadas al mejoramiento de conocimientos, habilidades y aptitudes de colaboradores asistenciales, técnicos y administrativos; con el propósito de mejorar la prestación de servicios, reflejándose en los procesos de la institución debido al nivel de desempeño que puede proporcionar hacia el personal objeto de capacitar, evitando alguna situación adversa y ahorrando costos. Para estructurar este tipo de capacitaciones se debe contar con capital humano competente y dedicado a realizar actividades encaminadas a definir, mantener y elevar estándares de calidad, y que esto a su vez conlleve a una gestión con enfoque correctivo en procesos asistenciales, a través de acciones continuas de formación. Este proceso debe estar a cargo del departamento de ingeniería clínica, sin embargo, no todas las instituciones de salud consiguen llevarlo a cabo satisfactoriamente ya que el personal no tiene disponibilidad para dedicarse exclusivamente a ejecutar los planes de capacitación. (Echeverri; et.al, 2016)

1.3.3 Capacitación en el área administrativa.

La implementación de programas de capacitación mejora el desempeño personal y profesional de los colaboradores del área administrativa y correspondientemente de sus subáreas, evitando así situaciones problemáticas a la organización, aumentando eficiencia administrativa y

mejorando el clima organizacional. La capacitación en el ámbito administrativo busca mediante la utilización de conceptos de mejoramiento continuo y administración de personal, crear bases para desarrollar programas de capacitación de personal en niveles de procesos y comportamientos. Esto en conjunto con la aplicación de herramientas psicológicas como test y otros formatos especiales se podrán determinar los requerimientos que tiene cualquier entidad en esta materia, así como la determinación del tipo de capacitación técnica para cada área (gerencia, contabilidad, estadística, caja, atención al cliente, auditoría, etc.) como también los aspectos personales que tienen los colaboradores. (Arzuza; Murgas, 2005)

La capacitación en esta área hará que el colaborador sea más competente y hábil. Especialmente en subáreas donde prevalece la comunicación entre ellos y donde tengan que ofrecer una atención eficiente, eficaz, transparente y con un alto sentido de responsabilidad hacia los usuarios. (Moreira, 2013)

En la parte administrativa de las organizaciones cuya misión está orientada al servicio de la ciudadanía, es necesario contar con colaboradores los cuales sus conductas influyan en el desempeño laboral, como el trato al cliente y la comunicación entre todos sus miembros. Un trabajador administrativo que atiende al usuario ya sea de secretaria o call center; en un buen escenario tratará al cliente amable y cordialmente; pero en un escenario adverso la persona que atiende no tendrá un trato amable y no brindará ayuda requerida por el usuario, puede que en el mal escenario el colaborador no tenga un óptimo desempeño laboral, haciendo que el cliente no se sienta satisfecho con el servicio brindado. De la misma manera un buen escenario en las subáreas de caja, contabilidad o de talento humano mejora la comunicación dentro del grupo o la empeora afectando tanto las competencias del área como las individuales. (Bobadilla, 2019)

1.3.4 Capacitación en el área hospitalaria

Los procesos de capacitación dentro de esta área al igual que todos se deben desarrollar acorde a la filosofía y misión de la institución, además de tener una relación directa entre capacitación y la seguridad del paciente; nos permite identificar como opera cada subárea dentro de esta área y como la capacitación de su personal se aplica a los usuarios. Dentro de una capacitación en el área hospitalaria se deberá integrar el trabajo en equipo, monitoreo de la situación, información, etc. Para construir competencias de seguridad, atención, habilidades, comunicación, coordinación y la colaboración efectiva entre equipos. Una respectiva capacitación y formación en esta área, dará una adecuada atención que permitirá prestar un servicio integral además de brindar valores agregados para la obtención de logros y objetivos personales de los profesionales, a través de la implementación de un sistema de mejora continua. Cada año los hospitales diseñan planes institucionales de capacitación, en donde se detalla el fortalecimiento de los procesos al interior de este, este documento denomina (Plan Institucional de Capacitación) (Ducuara, 2020)

Este Plan de Capacitación también contribuye al desarrollo de las estrategias del Hospital, y como se mencionó antes, su mejora continua, se retroalimenta y adecua a las necesidades de cada proceso, recopila criterios, lineamientos y normatividad para desarrollar estrategias, objetivos y metodologías necesarias para cerrar la brecha detectada entre las competencias identificadas por cargo y las que ostentan los titulares de los mismos. Se constituye en la parte fundamental de dar solución a necesidades de capacitación, orientando los esfuerzos al desarrollo integral del capital humano de la entidad. Igualmente se formulan actividades de capacitación, que conllevan a desarrollar las competencias y actualizar conocimientos, pero más importante aún, permiten

monitorear su progreso personal y medir su aporte al logro de los objetivos organizacionales y de planes estratégicos.(Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.4 HABILIDADES SOCIALES.

Previo a la ejecución de procesos de capacitación correspondientes debemos aplicar métodos de diagnóstico o detección de necesidades de capacitación, estos métodos son muy variados y podemos utilizar los que más se adapten a la situación de la organización tales como test o cuestionarios, estos nos darán una base para diseñar a la capacitación mediante aspectos que respondan a líneas de acción eficientes y adecuadas; que nos den a conocer las carencias de destrezas, saberes, habilidades, actitudes y aptitudes de los colaboradores, así también como sus necesidades de formación, instrucción y progreso; de igual manera los puestos en los que se necesita la capacitación con sus respectivas responsabilidades y aspectos de percepción de personal, estos métodos de diagnóstico nos ayudarán a detectar estas necesidades y también nos darán información para la selección y elaboración de acciones coordinadas de formación a las que queremos llegar en este caso para el correcto desarrollo de las habilidades sociales (“Escala de habilidades sociales de Gismero”), comunicación y coordinación (“Escala ICU de comunicación y coordinación enfermera-médico de Shortell”). (Vaca, 2021)

Las habilidades sociales es la conjunción de respuestas verbales y no verbales, independientemente parciales y específicas situacionalmente, a través de las cuales decimos de manera interpersonal nuestras necesidades, emociones, gustos, opiniones o derechos de manera asertiva, respetando todo ello en los demás, sin la necesidad de sentir emociones negativas como

efecto; esto trae como consecuencia el autorreforzamiento y maximiza la posibilidad de lograr refuerzo externo (Miranda; et.al, 2014)

Las habilidades sociales son fundamentales para la vida diaria de los seres humanos, estas son la esencia misma de la vida personal y laboral; por esta razón dentro las organizaciones es de suma importancia que al momento de contratar se tome en cuenta la manera en como los aspirantes a alguna vacante se relacionan entre sí. Las conductas hábiles en el contexto social son el resultado de conductas emitidas por las personas en el ámbito interpersonal donde expresan sentimientos, pensamientos y emociones. Estas habilidades se pueden especificar como una serie de destrezas personales, interpersonales y capacidad de relacionarse con los demás de manera apropiada. (Andrade, 2018)

El tema de las habilidades sociales involucra todo lo relacionado a las interrelaciones entre los individuos, implica también un conjunto de conductas aprendidas y aporta lo impersonal. Un buen manejo y experiencia de éstas habilidades lleva a la persona hacia la satisfacción personal e impersonal. Además, el que un individuo tenga un desenvolvimiento apropiado de sus habilidades sociales en el contexto al que pertenezca le ayudará en la obtención de apoyo social más allá del entorno familiar. (Flores; et.al, 2016)

1.4.1 Habilidades Sociales en el ámbito administrativo.

La dirección y estudio de habilidades sociales dentro de un entorno organizacional y administrativo en nuestros días marcan una tendencia de aplicación en este entorno laboral, de esto depende el éxito de los colaboradores de la institución y de la misma. La teoría detalla una incidencia en el componente de productividad; el mismo que puede verse afectado por la falta de liderazgo, mala resolución de conflictos, pésima comunicación, bajas expectativas de superación,

ocasionando así fallos en el trabajo de equipo, puesto que los miembros no tienen apertura al cambio, lo que imposibilita el desarrollo administrativo. Que todos los miembros cuenten con habilidades sociales resulta imprescindible para controlar emociones, toma de decisiones y capacidad de interactuar con otros. (Andrade, 2018)

Los colaboradores de este ámbito que cuentan con las habilidades sociales adecuadas y desarrolladas logran un equilibrio de sus opiniones con favores cuidadosamente elegidos, acumulando un tipo de cuentas pendientes de buena voluntad con otros compañeros del área que pueden llegar a ser una ayuda fundamental. El nacimiento de este tipo de relaciones crea confianza y una buena disposición. Los individuos dotados de estas competencias combinan tanto su vida personal como profesional de manera eficiente, algo que exige disciplina para no acabar mezclando la vida privada con la agenda laboral o generar un desequilibrio entre ambas. El crear estos vínculos es importante en la parte laboral ya que genera relaciones laborales convenientes las cuales pueden escalar al éxito, además, crean amistades con compañeros del área. Las relaciones sociales inherentes son parte de las personas, estas están presentes en la vida personal como el ámbito laboral, debido a esto, las organizaciones al momento de contratar toman en cuenta como un individuo se relaciona con el resto, cuidado del lenguaje corporal, escuchar a los demás, confianza en uno mismo, son características de las personas socialmente hábiles. (Auz; Polonia, 2014)

Por lo general es básico para la organización que las habilidades sociales se refieren a conductas aprendidas y dirigidas a metas para poder interactuar y funcionar de manera eficaz dentro de algún grupo de trabajo. Pero en la mayoría de los casos también tienen que ver los aspectos relacionados de la actitud con la que se comunica algún mensaje como en la reacción ante este. Así, aparte de expresar ideas y actitudes por medio de las habilidades sociales, estas también

construyen relaciones significativas y se transmiten confianza y respeto a través de ellas. (Moreno; at.al, 2014)

A la hora de hablar de habilidades sociales, tenemos que saber diferenciar entre las denominadas soft skills, que son aquellas características personales que facilitan la interacción con los demás; y las hard skills, que determinan la experiencia laboral, datos académicos y habilidades técnicas para alguna actividad en específico. (Valadés, 2019)

1.5 COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

La comunicación y coordinación en salud son la clave para lograr resultados en los hospitales, ya que existen relaciones con colegas de otras áreas para poder otorgar al paciente una atención adecuada, estas relaciones se conforman de equipos multinivel entre médicos y enfermeros, que cuentan con canales de comunicación y coordinación. Estos grupos deben ser interdependientes, que confíen entre sí y se apoyen para evitar adversidades y aumentar el bienestar del paciente, además de su propio rendimiento y satisfacción laboral; reduciendo complicaciones y costos. La comunicación entre estos equipos es necesaria también para planificar atención y ajuste ante los imprevistos del paciente, fallar en este aspecto causan incidentes de seguridad al mismo. Por su parte, la coordinación entre áreas sincroniza y alinea los recursos que afrontan con éxito las situaciones, es decir, gestiona las tareas a través de comunicación efectiva; se la relaciona con la continuidad de los cuidados y atención centrada al paciente, por lo que implica una coherencia interprofesional. Así, ambas son prioridad para la mejora de la calidad, ya que, de su

eficacia depende la prevención y gestión eficaz de resultados para el usuario. (Bejarano; Arango, 2017)

La labor de los profesionales de salud implica comunicación, coordinación, interacción psicosocial, donde intervienen procesos perceptivos, categorización social, dinámica de roles, informativos, afectivos y motivacionales; estos profesionales actúan sobre los procesos de cuidado, competencias y servicios de información. El profesional a su vez es la conexión del paciente y su familia tomando en cuenta las percepciones y necesidades de estos; debe ser moralmente responsable, dispuesto a escuchar y saber cómo responder y coordinar situaciones complejas; permitiendo al paciente ser activo en la evolución de su salud; logrando así, los objetivos institucionales. Además, se basa en la evidencia empírica, conocimientos y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. Un colaborador de salud debe ser competente en su comunicación y coordinación para prevenir los riesgos. (Zabalegui, 2003)

Los aspectos de comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales de la salud son esencial en los hospitales, y a su vez son un factor de bienestar de los pacientes, puesto que es una sincronización de esfuerzos para conseguir objetivos organizacionales, lograr continuidad en la atención y ajustes a circunstancias. Son los grados en que las acciones son coordinadas entre enfermeras y médicos y, entre ellos con su área ya sea esta la sala de cirugía, UCI, emergencias, laboratorio, hospitalización, etc. La comunicación y coordinación de la atención, ayuda a asegurar que las necesidades del paciente se cumplan a tiempo, mediante intercambio de información y organización de actividades de atención con los profesionales, para facilitar aún más los servicios. Una coordinación efectiva subyace de las buenas relaciones interpersonales y el ambiente laboral, en conjunto con la comunicación interdisciplinar, de la misma manera la buena comunicación entre

compañeros se lo relaciona con reducción de errores, infecciones y satisfacción del usuario. Del mismo modo, la comunicación colaborativa entre colegas mejora la percepción de liderazgo del enfermero reduciendo así su estrés personal. (Gómez; Arango, 2014)

1.5.1 Comunicación Hospitalaria.

La comunicación es una aliada estratégica para el sector de la salud, es desarrollada por los médicos, enfermeros y otros profesionales; la comunicación es un canal de información, un conjunto de mensajes que emite la institución hospitalaria a los diversos sectores que la componen y que le otorga mucho valor a las relaciones de trabajo entre los directivos y diferentes equipos dentro del hospital, y de estos con los pacientes y grupos de la comunidad; para todas las actividades de la labor diaria es imprescindible la comunicación para el cumplimiento de objetivos y programas, así como para lograr cambios positivos en indicadores de cuadros de salud. (Naípe; et.al, 2016)

Dentro del hospital, los colaboradores poseen motivación para el intercambio de experiencias. Las líneas de comunicación entre departamentos deben ser siempre flexibles, interdependientes con acceso al diálogo e intercambio de información para que se permita expresar las opiniones, críticas y sugerencias de la mejor manera en pro de la institución. (Ramírez; Hugueth, 2017)

La comunicación hospitalaria en la praxis médica, resulta imprescindible en la explicación de fenómenos abstractos, discusión de lo poco conocido, explicación de situaciones, proyección de esperanzas, formulación de hipótesis, consuelo, solución a problemas, preservación de normas, obtención y expresión de éxitos en la superación de algún estado en que se encuentran los pacientes; de lo psicológico, de la interrelación indispensable con otras especialidades médicas.

Cuando un grupo de intensivistas se reúne, la comunicación en este caso alcanza niveles de mucho tecnicismo para el resto de colaboradores; esto es común y ocurre en equipos de anestesiólogos, cirujanos, clínicos, imagenólogos, personal de enfermería, etc. La forma de propiciar la comunicación entre estos grupos según su especialización, es en la práctica y se comprueba cuando los clínicos reciben instrucciones precisas sobre aspectos quirúrgicos, dado que entonces se garantizan mejores condiciones para entablar una comunicación más efectiva con los cirujanos. (de Dios; Jiménez, 2009)

2 CAPÍTULO 2

2.1 METODOLOGÍA

El diseño de la Investigación es descriptivo puesto que se ha realizado una recopilación de información demográfica y de variables. Con un enfoque cuantitativo-cualitativo, ya que se recopilan los datos mediante análisis estadístico y numérico, mientras los sujetos de investigación se encuentran en su ambiente natural de trabajo; el tipo de investigación es transversal por que analiza los datos de variables recopiladas sobre una población muestra, en este caso con las áreas establecidas, administrativa y médica del Hospital Humanitario.

Los datos serán tomados a una población total de 120 trabajadores del sector de salud, de la ciudad de Cuenca, Ecuador, de una organización sin fines de lucro, los colaboradores objeto de investigación son profesionales que pertenecen respectivamente a las subáreas que conforman el área administrativa y subáreas que conforman el área médica del Hospital Humanitario Pablo

Jaramillo Crespo. Al personal del área administrativa se le aplicará una escala de habilidades sociales para adultos y al personal del área médica se le aplicará una escala de comunicación y coordinación, exclusiva a su profesión

El 60% es personal de género femenino y el 40% es personal de género masculino, la edad promedio es de 40 años, con un intervalo que va desde los 27 a 70 años. Los colaboradores de esta institución han cursado por doce años de escolaridad, equivalente a enseñanza secundaria completa. Se procederá a reunir información mediante aplicación de dos instrumentos tanto a los miembros de las áreas de administración como médica; la recopilación y cuantificación de la información se efectuó a una población total de 120 profesionales.

Se definió la unidad de análisis mediante el objetivo general de la investigación y se procedió a delimitar a la población en función de sus actividades, relacionando a aquellas con dinamismos administrativos y dinamismos médicos, para luego agruparlas en subáreas las cuales serán englobadas dentro de las áreas principales: administrativa y médica. Una vez hecho esto tenemos a 16 personas pertenecientes al área administrativas a las cuales se les medirá sus habilidades sociales mediante la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000) (Ver anexo1); y a 104 personas, pertenecientes al área médica a las cuales se les medirá sus escalas de comunicación y coordinación mediante el Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols Escala de Comunicación y Coordinación (Ver anexo 2).

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cómo mejorar las habilidades sociales, de comunicación y coordinación en los colaboradores del Hospital Humanitario mediante una propuesta de proceso de capacitación en desarrollo personal?

2.3 OBJETIVO GENERAL.

Elaborar un proceso de capacitación en desarrollo personal dirigido tanto a los colaboradores del área administrativa en la mejora de habilidades sociales, como a los colaboradores del área médica en la optimización de estrategias para la coordinación de actividades de colaboración en el Hospital Humanitario Pablo Jaramillo Crespo.

2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Realizar una investigación bibliográfica en cuanto al desarrollo personal en el ámbito hospitalario.
2. Identificar las habilidades sociales menos desarrolladas a nivel del área administrativa
3. Determinar los grados de comunicación y coordinación carentes dentro el personal del área médica
4. Elaborar una propuesta de capacitación en desarrollo personal para médicos y para administrativos.

2.5 METODOLOGÍA CUESTIONARIO HABILIDADES SOCIALES GISMERO (2000).

La presente investigación se realizó mediante el cuestionario de Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000), la cual se llevó a cabo con 16 personas pertenecientes al área administrativa de la Clínica Humanitaria. Los colaboradores son de género masculino y femenino, comprendidos entre 30 a 70 años a los que se agruparon en cuatro grupos y cada uno abarcaba un rango de 10 años; de igual manera el área administrativa está dividida en las siguientes subáreas:

“talento humano”, “sistemas”, “trabajo social”, “dirección general”, “caja recepción”, “contabilidad”, “cartera”.

Para el estudio se llevó a cabo la autorización al jefe de talento humano Santiago Córdova de la Clínica Humanitaria, para la realización de la investigación, se seleccionó a los colaboradores del área administrativa de la institución, una vez culminada la aplicación se recogió el instrumento, mismo que fue diligenciado por el personal de esta área, bajo su custodia y fuera del centro de salud. Al momento de la aplicación, no se dieron novedades que obligue a los colaboradores a no realizar el cuestionario.

2.6 INSTRUMENTO CUESTIONARIO HABILIDADES SOCIALES GISMERO (2000).

La Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000) mide las habilidades sociales, consta de manual de aplicación, hoja de respuestas y hoja de perfil; está compuesta por datos sociodemográficos, es de administración individual y colectiva, tiene una duración de 10 a 15 minutos, se aplica a adultos. La EHS está compuesta por 33 ítems, los cuales miden el déficit de habilidades sociales. Consta de 4 alternativas de respuesta que van desde:

A (No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o lo haría).

B (Más bien no tiene nada que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra).

C (Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así).

D (Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos).

A mayor puntuación global, el sujeto expresa mejores habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos. La tipificación de baremos de población general fue de varones y mujeres adultos.

La prueba consta de seis habilidades sociales esenciales para el desarrollo psicosocial del ser humano.

I. Autoexpresión en situaciones sociales: “Capacidad de expresarse Espontáneamente en diferentes actividades sociales”.

II. Defensa de los propios derechos como consumidor: “Expresión de conductas asertivas frente a desconocido para defender los propios derechos”.

III. Expresión de enfado o disconformidad: “Evitación de conflictos con otras personas”.

IV. Decir no y cortar interacciones: “Habilidad para cortar interacciones que no se desean conservar”.

V. Hacer peticiones: “Hacer peticiones de alguna situación que se quiere a otras personas”.

VI. Iniciar interacciones positivas: “Habilidad para iniciar una interacción con el sexo opuesto”.

La calificación se realiza mediante un ejemplar auto corregible,

Siendo la puntuación mínima de 33 y, máxima de 132 puntos. A mayor puntuación, mayor es el desenvolvimiento de las habilidades sociales. Para realizar una interpretación cualitativa de la prueba, se establecerá un rango de interpretación:

Rangos de Interpretación de Habilidades Sociales, correspondiente al instrumento
estandarizado de Gismero, E. (2000)

Rango	Interpretación Cualitativa
1-25	Muy Baja
30-45	Baja
50	Promedio
55-70	Alta
75-99	Muy Alto

2.7 METODOLOGÍA CUESTIONARIO DE PRÁCTICA COLABORATIVA UCI MÉDICO – ENFERMERA DE SHORTELL Y COLS ESCALA DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN.

Se llevó a cabo con 104 colaboradores del Hospital de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, pertenecientes al área hospitalaria. El personal que participó eran de géneros masculino y femenino, los cuales comprendían un rango de edad entre 24 a 67 años a los que se apiñaron en cuatro grupos y cada grupo abarcaba un subrango de diez años; en lo que respecta a los departamentos del centro de salud, se los agrupo en cuatro áreas principales: Emergencia y Hospitalización, Neonatología Y Quirófano, UCI, Consulta externa, Enfermería y auxiliares; de igual forma se tomó en cuenta el nivel de formación en aspectos universitarios, de especialización y de maestría, así como también los años de permanencia en la institución la cual comprende un

rango desde menos de un año a 30 años trabajados dentro del hospital, los cuales se aglomeraron en siete grupos y cada uno de estos abarcaba un subrango de cinco años.

Se contactó con el departamento de talento humano del Hospital Pablo Jaramillo Crespo y se les presentó la presente investigación y así poder tener el consentimiento informado para la participación de todo el personal del área hospitalaria y entregarles de manera personal el “Cuestionario de Práctica Colaborativa ICU Médico – Enfermera de Shortell y Cols. Escala de comunicación y coordinación” para su aplicación. Una vez culminada la misma, se procedió a recoger el instrumento, diligenciado por el personal, bajo su custodia y fuera del centro de salud. Al momento de la aplicación, no se dieron novedades que obligue a los colaboradores a la no realización del cuestionario.

Los datos de las variables sociodemográficas fueron organizados en Excel y para calcular su porcentaje; en el software SPSS se organizaron de igual forma los datos sociodemográficos del personal: “edad”, “género”, “nivel de formación”, “área”, “tiempo de permanencia en la institución”, a excepción de “tiempo de permanencia dentro de la unidad o servicio” y “tiempo de trabajo semanal” debido a que el porcentaje que contestó estos datos equivale a menos del 30%.

Se graficó de acuerdo a las dimensiones generales con sus respectivas subdimensiones las cuales son: Comunicación (relaciones laborales de las enfermeras, comunicación en la unidad) y Coordinación (coordinación en la unidad, coordinación en las unidades, relaciones que facilitan el desempeño en la unidad). Para medir las dimensiones de Comunicación y Coordinación, se agruparon los ítems de acuerdo a la subdimensión a la que corresponden dentro de cada variable; luego se hizo la estandarización de las subdimensiones y posteriormente de la dimensión, para poder compararlas entre sí. Se promediaron las dimensiones mediante escala Likert del 1 al 5, en donde 1 era el puntaje más bajo y 5 el más alto y luego se hizo una estandarización de las

dimensiones puntuándolas de 0 a 100. Mientras más alto era el puntaje, mejor escala de comunicación o coordinación tenía el colaborador. De igual forma mediante la correlación entre las variables en las dimensiones y, de este modo se procedió a la realización de gráficos de barras.

Las áreas se agruparon así: urgencias, traumatología, médicos internistas y médicos generales, bajo el nombre: Emergencias y Hospitalización. La agrupación se dio al reconocer que las dinámicas de estas áreas dentro del hospital tienen similitudes y comparten el mismo espacio físico. Así mismo con cirugía, médicos quirúrgicos, neonatología y anestesiología, se agruparon bajo el nombre de Neonatología y Quirófano, bajo la misma denominación. Las unidades de obstetricia, pediatría y médicos intensivistas se agruparon bajo el nombre UCI. Consulta externa agrupa al servicio de estimulación temprana, psicología, odontología, dermatología, laboratorio, otorrinolaringología, cardiología, ginecología y médicos clínicos. Enfermería y auxiliares agrupa solo a profesionales bajo la misma denominación.

2.8 INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE PRÁCTICA COLABORATIVA UCI MÉDICO – ENFERMERA DE SHORTELL Y COLS ESCALA DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN.

El instrumento tiene en primer lugar preguntas sociodemográficas: edad, género, formación, permanencia en la institución, dentro de la unidad y tiempo de trabajo semanal. Luego se presenta los 53 ítems del Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols., el cual mide dos escalas: Comunicación y Coordinación, los cuales se responden en una escala Likert de 1 a 5, donde 1 es “Estoy en total desacuerdo” y 5 es “Estoy completamente de acuerdo”. La escala de Comunicación, tiene 2 subescalas y 31 ítems que corresponden a las variables que se espera medir. Estas son:

“Relaciones laborales de las enfermeras” (ítem 1 - 28) mide como las enfermeras se expresan con otras y con miembros de otros grupos sin temor a malentendidos; exactitud de la información dada por otras enfermeras y miembros de otros grupos; información oportuna sobre la evolución de los pacientes a personas que necesiten de esta; efectividad de comunicación entre enfermeras de distintos turnos y entendimiento entre enfermeras y médicos de la unidad.

“Comunicación en la unidad” (ítems 29 - 31), mide la satisfacción de la comunicación entre enfermeras, pacientes, sus familias y enfermeras de otras unidades.

La coordinación se conforma de 3 dimensiones, en 22 ítems:

“Coordinación dentro de la unidad” (ítems 32-40) mide el nivel de las estrategias y procedimientos para coordinar actividades de asistencia a pacientes dentro de la unidad.

“Coordinación entre la unidad y otras unidades” (ítems 41-49) mide las estrategias y procedimientos que pueden ser usados para coordinar actividades de cuidado del paciente entre su unidad o servicio y otras unidades de la Institución (quirófanos, urgencias, medicina general, pisos quirúrgicos, laboratorio, terapia respiratoria, etc.).

La dimensión “Relación con otras unidades o servicios” es una subescala adicional de 4 ítems (50-53) desarrollada con relación al grado de percepción de colaboración recibida de otras unidades.

Para el análisis de datos, se deben calificar de forma inversa los ítems de connotación negativa, así:

Los ítems negativos de la escala de comunicación son: 2, 5, 8,10, 13, 16, 20.

Los ítems negativos de la escala de coordinación son: 51, 52, 53.

Así, el puntaje o calificación se asignó a estos ítems de esta manera:

Respuesta original	Nueva respuesta recodificada
1	5
2	4
3	3
4	2
5	1

3 CAPÍTULO 3

3.1 RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados cuantitativos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, el primero, la escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000) aplicado a los departamentos administrativos y el segundo, del Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos descriptivos identificando los datos sociodemográficos (edad, género, área, etc.)

3.2 INFORMES CUANTITATIVOS

El objetivo de ambas herramientas es detectar las necesidades de capacitación en habilidades sociales, comunicación y coordinación para establecer una propuesta de desarrollo personal para los colaboradores del hospital.

3.2.1 Área administrativa

Dentro del área administrativa existen unidades con integrantes que presentan problemas en cuanto a la conducta colaborativa con sus compañeros ya sean estos de la misma o diferente área,

estos problemas a su vez traen consecuencias de mal manejo y transmisión de la información, lo que afecta los procesos que involucran a mas colaboradores y demás sistemas de la institución y a la ciudadanía en general.

3.2.2 Área Hospitalaria

Dentro del área hospitalaria se tiene problemas en cuanto a la comunicación y coordinación dentro de los equipos de personas para tratar contratiempos; que exista un correcto manejo de información y a la vez una buena coordinación de acciones entre los colaboradores de estas unidades médicas es de vital importancia tanto para ellos como para los pacientes.

3.2.3 Tablas datos sociodemográficos y gráficos.

A continuación, se presenta la descripción de la población en tanto a edad, género, formación, área, tiempo de permanencia y resultados de la aplicación de herramientas.

3.2.3.1 Escala de Habilidades Sociales de GISMERO

Tabla 1

Datos sociodemográficos.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Porcentaje
Edad	
30-40 años	31%
41-50 años	50%
51-60 años	13%
61-70 años	6%
Género	
Femenino	75%
Masculino	25%
Otro	0%
Área	
Talento Humano	12%
Sistemas	13%
Trabajo Social	19%
Dirección General	6%
Caja Recepción	19%
Contabilidad	6%
Cartera	25%

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Una vez obtenidos los resultados del área administrativa se muestra el rango de edades entre 41- 51 años, lo conforman la mayoría de colaboradores (50%). En cuanto a genero el femenino (75%) que es casi la cuarta parte de toda esta área. Por último, la mayoría el área de cartera acapara a la mayoría de colaboradores de esta área (25%)

Tabla 2

Calificación por rangos de acuerdo al porcentaje de colaboradores.

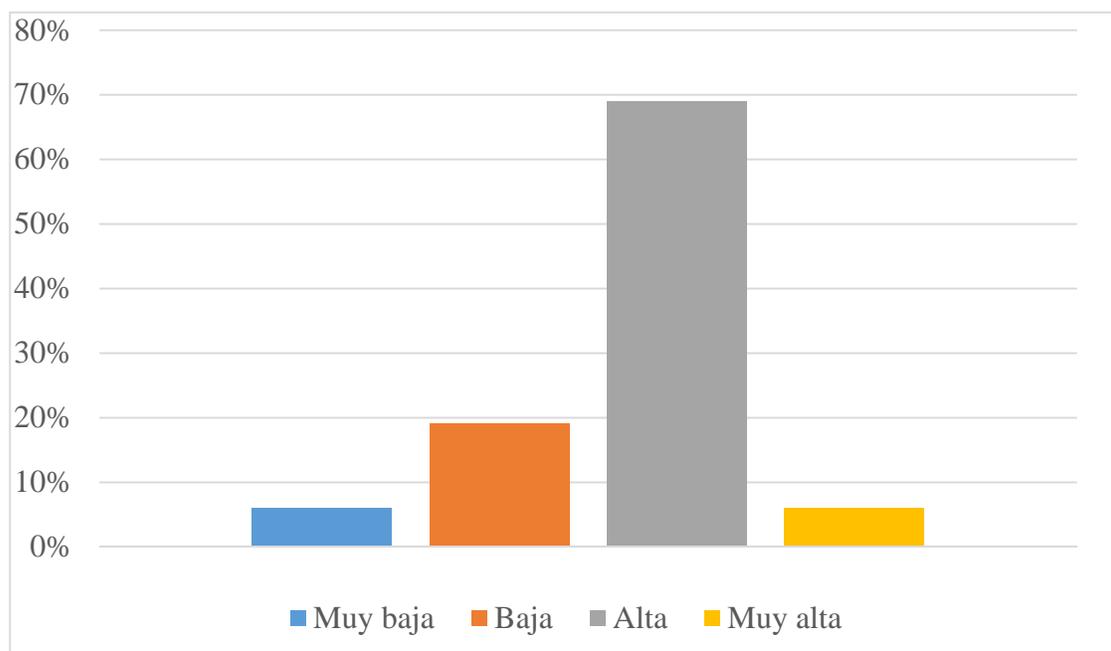
N. de personas	Porcentajes	Rangos
1	6%	Muy baja
3	19%	Baja
11	69%	Alta
1	6%	Muy alta
16	100%	Total

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Con los resultados obtenidos se muestra que, del total de colaboradores del área administrativa, el 25% (4 personas) posee habilidades sociales poco desarrolladas, puesto que obtuvieron resultados bajos y muy bajos en la herramienta de escala de habilidades sociales.

Gráfico 1

Habilidades Sociales Globales.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: El 75% (porcentaje que abarca al mayor número de personas, en este caso 12 sujetos) de colaboradores administrativos, tuvieron una puntuación Alta y Muy alta respectivamente. El 25% (4 sujetos) del área administrativa obtuvieron puntuaciones bajas y muy bajas.

Tabla 3

Puntuación Habilidades Sociales Globales, por Género.

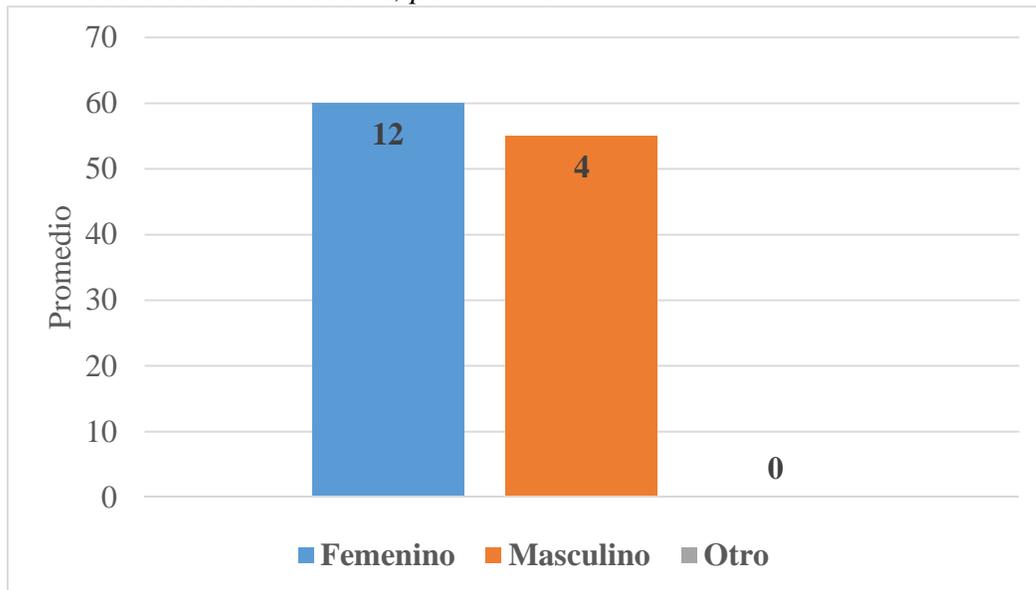
Género	N. de personas	Puntuación Promedio	Interpretación Cualitativa
Femenino	12	60	Alta
Masculino	4	55	Alta
Otro	0	0	0
Total	16		

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: El género femenino, el cual abarca a más colaboradores (12 personas) obtuvo una puntuación promedio Alta, al igual que el género masculino, el cual abarca a 4 personas.

Gráfico 2

Habilidades Sociales Globales, por Género.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Acorde a los datos obtenidos, las habilidades sociales del género femenino ($p=60$) se ubicaron 5 puntos por arriba del promedio obtenido por el masculino ($p=55$). Con esta pequeña diferencia entre ambas se ubicaron en el mismo rango de interpretación cualitativa que equivale a un puntaje alto. Cabe recalcar que el número de colaboradores de género femenino representó el 75% del total de individuos del área administrativa, el triple que la del género masculino.

Tabla 4

Puntuación de habilidades Sociales globales, por edad

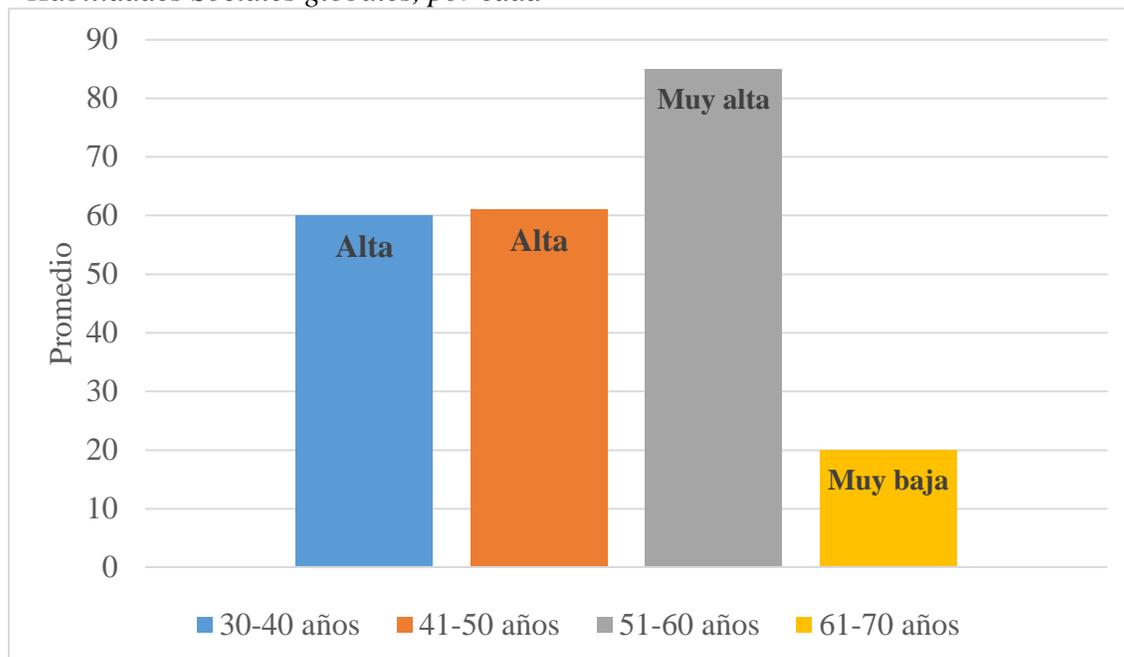
Rango de edad	Número	Puntuación Promedio	Interpretación Cualitativa
30-40	5	60	Alta
41-50	8	61	Alta
51-60	2	85	Muy alta
61-70	1	20	Muy Baja
Total	16		

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En general en el rango de edades de 30 a 60 años presenta puntuaciones altas y muy alta, respectivamente, y abarca a un número total de 15 colaboradores; en el rango de edad de 61–70 años, el cual abarca a una persona y es el único con una puntuación muy baja.

Gráfico 3

Habilidades Sociales globales, por edad



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En esta gráfica se aprecia que, la mayor puntuación corresponde al rango de edad de 51-60 años con un puntaje de 85; sin embargo, la cantidad de individuos correspondientes a este rango es de dos personas. En términos generales las habilidades sociales de los colaboradores, con rangos de entre 30-40 años y 41-50 años y que equivalen a la mayoría de colaboradores (13 personas); no presentan diferencias significativas en su promedio, pues ambos rangos tienen una puntuación alta. Por último, en el rango de edad de 61-70 años que tenía un solo colaborador obtuvo una puntuación de 20, equivalente a muy baja.

Tabla 5

Puntuación de habilidades Sociales Globales, por áreas.

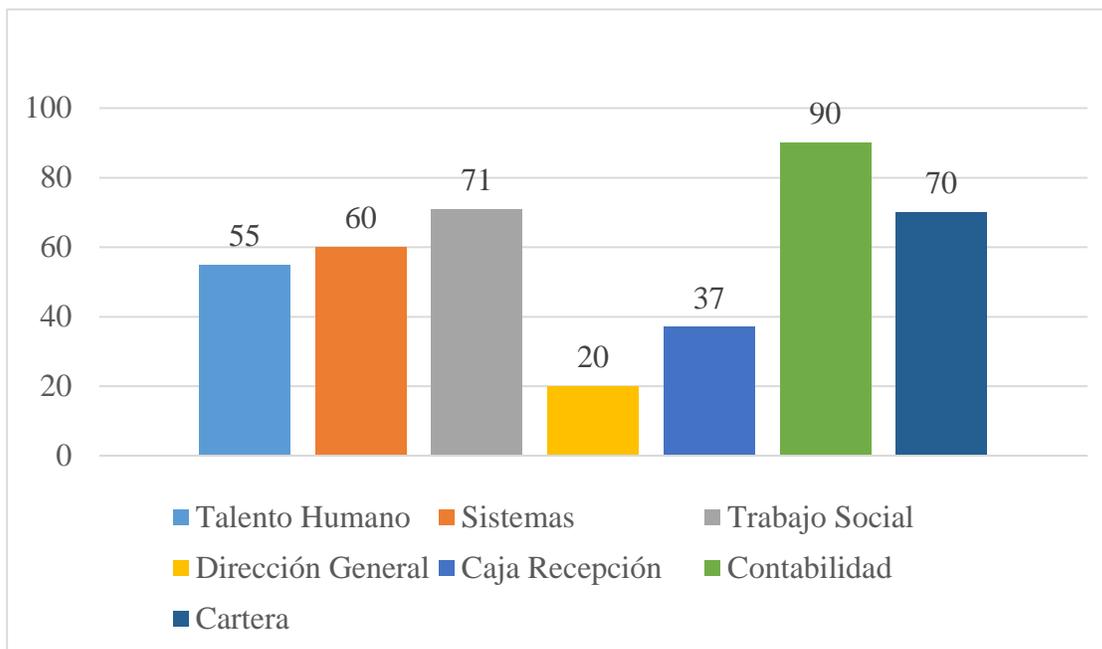
Área	N. de personas	Puntuación Promedio	Interpretación Cualitativa
Talento Humano	2	55	Alta
Sistemas	2	60	Alta
Trabajo Social	3	71	Alta
Dirección General	1	20	Muy Baja
Caja Recepción	3	37	Baja
Contabilidad	1	90	Muy alta
Cartera	4	70	Alta
Total	16		

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En las áreas de Talento Humanos, Sistemas, Trabajo social, Cartera y Contabilidad presenta puntuaciones altas y muy alta, respectivamente, abarcando un número total de 12 colaboradores; las áreas de Caja recepción y Dirección general son las únicas con una puntuación baja y muy baja, respectivamente.

Gráfico 4

Habilidades Sociales Globales, por áreas.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En esta gráfica se aprecia que, las puntuaciones más bajas corresponden a las áreas Dirección General (20) y Caja Recepción (37), equivalentes a una puntuación Muy baja y Baja, respectivamente.

Tabla 6

Puntuación de las Subdimensiones de Habilidades Sociales.

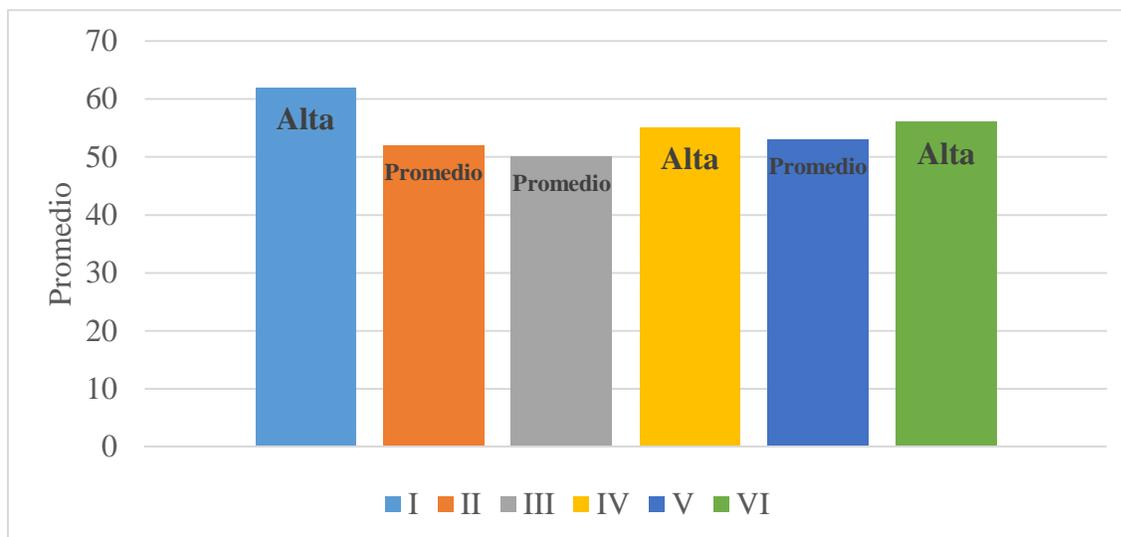
Niveles de subáreas	Nombre de las subáreas	Puntuación Promedio	Interpretación Cualitativa
I	Autoexpresión en situaciones sociales	62	Alta
II	Defensa de los propios derechos como consumidor	52	Promedio
III	Expresión de enfado o Disconformidad	50	Promedio
IV	Decir no y cortar interacciones	55	Alta
V	Hacer peticiones	53	Promedio
VI	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	56	Alta

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Las subdimensiones de “Autoexpresión en situaciones sociales”, “Decir no y cortar interacciones” e “Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto” presentan puntuaciones altas; mientras que las subdimensiones “Defensa de los propios derechos como consumidor”, “Expresión de enfado o disconformidad” y “Hacer peticiones”, presentan puntuaciones promedio, es decir puntuaciones entre 50-54.

Gráfico 5

Subdimensiones de Habilidades Sociales.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Según el gráfico, las subdimensiones con puntuación Alta, siendo la de mayor puntuación la Subárea “I” (Autoexpresión en situaciones sociales) (62), seguido de la Subárea “VI” (Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto) (56) y por último la Subárea “IV” (Decir no y cortar interacciones) (55). Por otro lado, se evidenciaron 3 con puntuación Promedio, siendo la de mayor puntuación la Subárea “V” (Hacer peticiones) (53), seguido de la Subárea “II” (Defensa de los propios derechos como consumidor) (52) y por último la Subárea “III” (Expresión de enfado o disconformidad) (50).

Tabla7*Puntuación de las Subdimensiones de Habilidades Sociales, por género.*

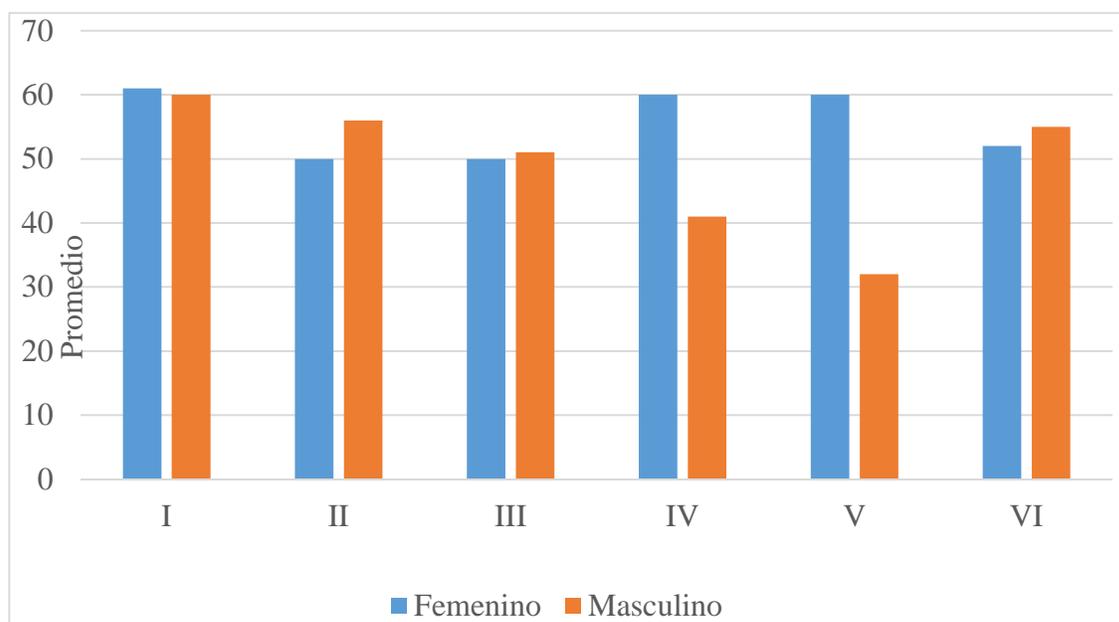
Género		Subáreas de habilidades sociales					
		I	II	III	IV	V	VI
Femenino	Puntuación promedio	62	50	50	60	60	52
	Interpretación cualitativa	Alta	Promedio	Promedio	Alta	Alta	Promedio
Masculino	Puntuación promedio	60	56	51	41	32	55
	Interpretación cualitativa	Alta	Alta	Promedio	Baja	Baja	Alta

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En el género femenino las subdimensiones “Autoexpresión en situaciones sociales”, “Decir no y cortar interacciones” y “Hacer peticiones” obtuvieron una puntuación alta, mientras que “Defensa de los propios derechos como consumidor”, “Expresión de enfado o disconformidad” e “Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto” obtuvieron una puntuación promedio; para el género masculino las subdimensiones “Autoexpresión en situaciones sociales” “Defensa de los propios derechos como consumidor”, “Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto” obtuvieron puntuaciones altas, mientras que “Expresión de enfado o disconformidad” obtuvo una puntuación promedio y “Decir no y cortar interacciones” y “Hacer peticiones”, obtuvieron una puntuación baja.

Gráfico 6

Subdimensiones de Habilidades Sociales, por género.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En el género femenino se evidenciaron 3 subdimensiones con puntaje Alto, siendo la mayor la Subdimensión “I” (Autoexpresión en situaciones sociales) (62), seguido de las subdimensiones “IV” y “V” (Decir no y cortar interacciones; Hacer peticiones) ambas con 60 puntos. También se observaron 3 subdimensiones con puntuación “Promedio”, la de mayor puntuación, “VI” (Interacciones positivas con el sexo opuesto) (52), seguido de, “II” y “III” (Defensa de los propios derechos; Expresión de enfado o disconformidad) ambas con 50 puntos. Respecto al género masculino hay 3 Subdimensiones con puntaje Alto siendo la mayor la subdimensión “I” (Autoexpresión en situaciones sociales) (60), sucesivamente de, “II” y “VI” (Defensa de los propios derechos; Interacciones positivas con el sexo opuesto) con 56 y 55 puntos respectivamente. Una Subdimensión con puntaje Promedio, “III” (Expresión de enfado o disconformidad) (51). Dos con puntaje Bajo las cuales son “IV” y “V” (Decir no y cortar

interacciones; Hacer peticiones) con puntajes de 41 y 32 respectivamente. En comparación, ambos géneros comparten dos subdimensiones con puntaje Alto: “I” y “III” (Autoexpresión en situaciones sociales y Expresión de enfado o disconformidad). En “I” el género femenino obtuvo un mayor puntaje, 62 y el masculino 60. En “III” el género masculino obtuvo un mayor puntaje, 51 y el femenino 50.

Tabla 8

Puntuación de Subdimensiones de Habilidades Sociales, por edad.

Edad		Subáreas de Habilidades Sociales					
		I	II	III	IV	V	VI
30-40 años	Puntuación promedio	56	54	54	35	40	49
	Interpretación cualitativa	Alta	Promedio	Promedio	Baja	Baja	Promedio
41-50 años	Puntuación promedio	65	54	48	64	56	54
	Interpretación cualitativa	Alta	Promedio	Promedio	Alta	Alta	Promedio
51-60 años	Puntuación promedio	89	60	45	81	82	73
	Interpretación cualitativa	Muy alta	Alta	Baja	Muy alta	Muy alta	Alta
61-70 años	Puntuación promedio	10	15	15	40	40	25
	Interpretación cualitativa	Muy baja	Muy baja	Muy baja	Baja	Baja	Muy baja

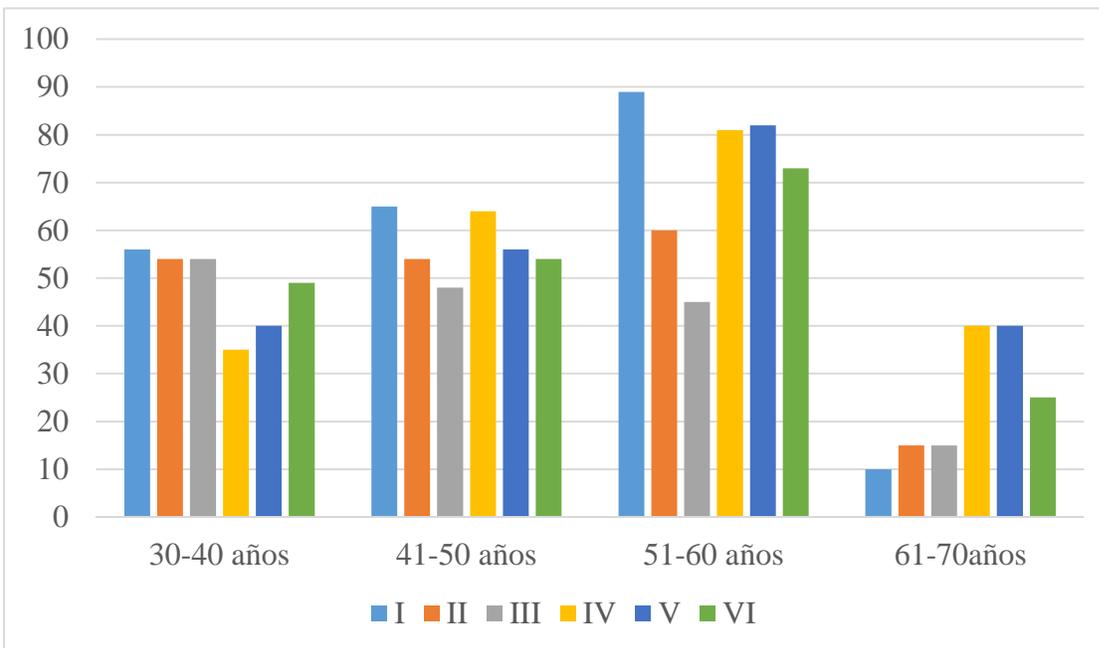
Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En el rango de edad de 30–40 años las subdimensiones “Decir no y cortar interacciones” y “Hacer peticiones” obtuvieron una puntuación baja, mientras que el resto de subdimensiones de este rango de edad obtuvieron puntuaciones promedio y alta; para el rango de

edad de 51-60 años la subdimensión “Expresión de enfado o disconformidad” obtuvo una puntuación baja, mientras que el resto de subdimensiones de este rango de edad obtuvieron puntuaciones altas y muy altas; para el rango de edad de 61-70 años todas sus subdimensiones obtuvieron una puntuación baja y muy baja.

Gráfico 7

Subdimensiones de Habilidades Sociales, por edad.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la siguiente gráfica, los sujetos que pertenecen al rango de edad de 30-40 años, en la Subdimensiones “I” (Autoexpresión en situaciones sociales), tienen un puntaje Alto; luego observamos 3 Subdimensiones con puntaje Promedio: “II” y “III” (Defensa de los propios derechos y Expresión de enfado o disconformidad) ambas con una puntuación de 54; y al final de la Subárea “VI” (Interacciones positivas con el sexo opuesto) con puntaje de 49. El rango de 41-50 años presentó 3 subdimensiones con puntajes altos, siendo la de mayor puntuación la “I”

(Autoexpresión en situaciones sociales) (65), seguido “IV” (Decir no y cortar interacciones) (64); finalmente, “V” (Hacer peticiones) (56). Así mismo este grupo de edad presentó 3 Subdimensiones con puntajes promedio de las cuales las más altas fueron “II” y “VI” (Defensa de los propios derechos; Interacciones positivas con el sexo opuesto), ambas con un puntaje de 54, consecutivamente, “III” (Expresión de enfado o disconformidad) (48). Los individuos de entre 51-60 años presentaron 3 Subdimensiones con puntajes muy altos, siendo la mayor puntuación, “I” (Autoexpresión en situaciones sociales) (89), le sigue “V” (Hacer peticiones) (82), finalmente “IV” (Decir no y cortar interacciones) (81). El rango de edad de 61-70 años se observó 2 Subdimensiones con puntajes bajos, estas fueron, “IV” y “V” (Decir no y cortar interacciones; Hacer peticiones) ambas con un puntaje de 40, luego se observó 4 Subdimensiones con puntajes muy bajos, en orden ascendente la de menor porcentaje fue “I” (Autoexpresión en situaciones sociales) (10); sucesivamente “II” y “III” (Defensa de los propios derechos; Expresión de enfado o disconformidad) ambas con un puntaje de 15, finalmente la Subárea “VI” (Interacciones positivas con el sexo opuesto) con 25 puntos.

Tabla 9*Puntuación de Subdimensiones de Habilidades Sociales, por área.*

Área		Subáreas de Habilidades Sociales, por área					
		I	II	III	IV	V	VI
Talento Humano	Puntuación promedio	63	48	58	38	63	45
	Interpretación cualitativa	Alta	Promedio	Alta	Baja	Alta	Baja
Sistemas	Puntuación promedio	75	70	50	43	25	55
	Interpretación cualitativa	Muy alta	Alta	Promedio	Baja	Muy baja	Alta
Trabajo Social	Puntuación promedio	67	65	72	57	77	57
	Interpretación cualitativa	Alta	Alta	Alta	Alta	Muy alta	Alta
Dirección General	Puntuación promedio	10	15	15	40	40	25
	Interpretación cualitativa	Muy baja	Muy baja	Muy baja	Baja	Baja	Muy baja
Caja Recepción	Puntuación promedio	65	32	37	60	27	69
	Interpretación cualitativa	Alta	Baja	Baja	Alta	Baja	Alta
Contabilidad	Puntuación promedio	98	45	25	97	99	65
	Interpretación cualitativa	Muy alta	Baja	Muy baja	Muy alta	Muy alta	Alta
Cartera	Puntuación promedio	65	63	57	60	58	46
	Interpretación cualitativa	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Promedio

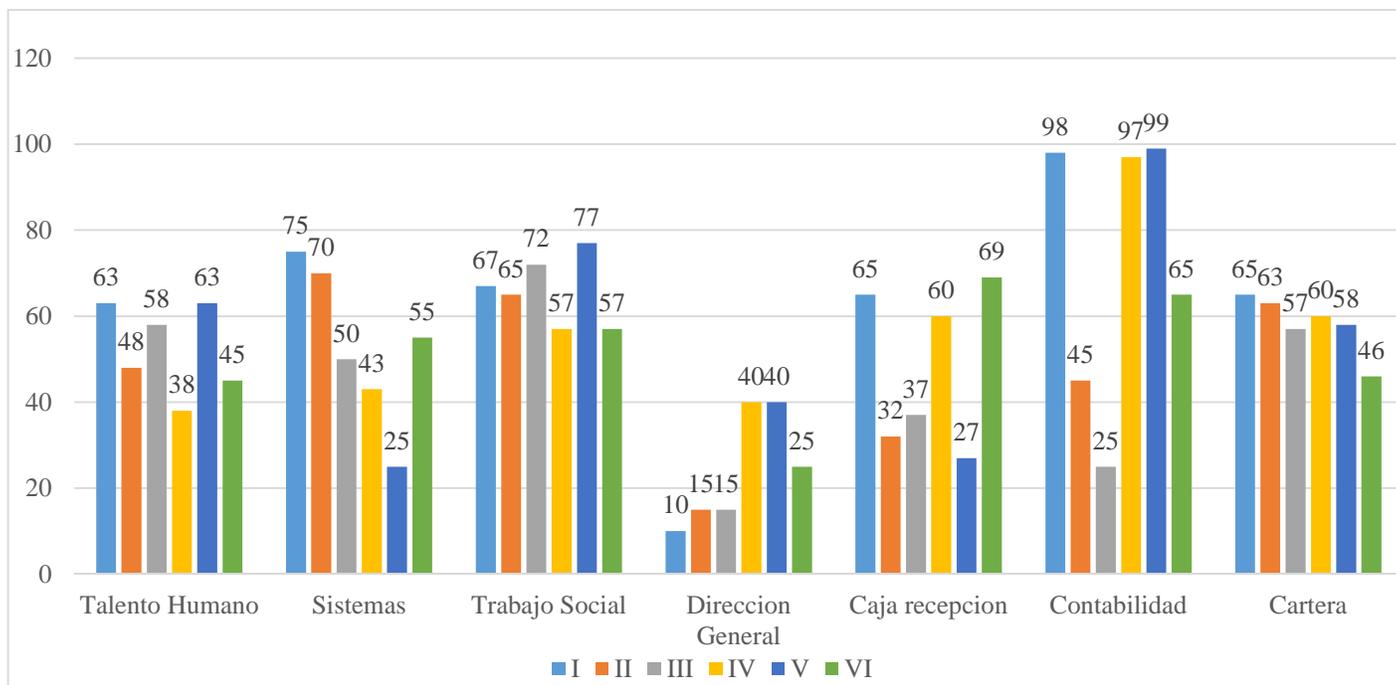
Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En el área de Talento humano las subdimensiones “Decir no y cortar interacciones, Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto” obtuvieron una puntuación baja, en el área de sistemas la subdimensión “Decir no y cortar interacciones” obtuvo una puntuación baja; para área de Dirección general todas las subdimensiones de habilidades sociales obtuvieron

puntuaciones bajas y muy bajas, Caja recepción en las subdimensiones “Defensa de los propios derechos como consumidor, Expresión de enfado o disconformidad, Hacer peticiones” obtuvieron una puntuaciones bajas, en Contabilidad en las subdimensiones “Defensa de los propios derechos como consumidor, Expresión de enfado o disconformidad” obtuvieron una puntuación baja y muy baja.

Gráfico 8

Subdimensiones de Habilidades Sociales, por área.



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En esta gráfica se aprecia que, en el área de Talento Humano, las Subdimensiones “IV” y “VI” tienen un puntaje bajo con puntajes de 38 y 45, respectivamente. En Sistemas en la Subdimensión IV, posee un puntaje bajo (43). Dirección General en las

Subdimensiones I, II, III y VI tienen una puntuación muy baja (10, 15, 15 y 25, respectivamente). Las subdimensiones IV y V tienen un puntaje bajo (40 en ambas). En Caja recepción en las Subunidades II, III y V tienen un puntaje bajo (32, 37 y 27, respectivamente). Por último, en Contabilidad en las Subdimensiones II y III tienen puntajes bajos y muy bajos (45 y 25, respectivamente)

3.2.3.2 Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols., escalas: Comunicación y Coordinación.

Tabla 10

Datos sociodemográficos

Variables sociodemográficas	Porcentaje
Edad	
24-34 años	36,54%
35-45 años	25%
46-56 años	20,19%
57-67 años	18,27%
Total	100,00%
Género	
Masculino	29,81%
Femenino	70,19%
Otro	0%
Total	100,00%
Área	
Emergencias y hospitalización	9,61%
Neonatología y quirófano	6%
UCI	3,84%
Consulta externa	22,11%

Enfermería y auxiliares	58,44%
Total	100,00%

Nivel de formación

Universitario	48,08%
Especialización	25,96%
Maestría	3,85%
Otro	22,11%
Total	100,00%

Tiempo de permanencia en la institución

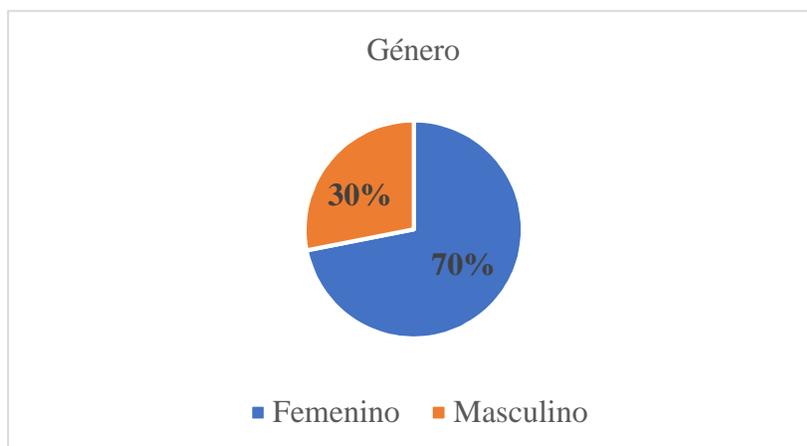
menos de un año	11,64%
2 – 5 años	36,00%
6 – 10 años	20,43%
11 – 14 años	10,93%
17 – 20 años	10,00%
22 – 25 años	4,00%
27 – 30 años	7,00%
Total	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Una vez obtenidos los resultados del área médica se muestra que el rango de edades de entre 24 – 34 años, lo conforman la mayoría de colaboradores (36,54%). En cuanto a género el femenino (70,19%) es casi la cuarta parte de toda esta área. Los colaboradores con nivel de formación universitaria abarcan casi la mitad del área médica (48,08%). El área que más personas tiene es enfermería y auxiliares (58,68%). Por último, la mayoría de los integrantes (36%) han sido miembros de este hospital desde hace 2-5 años.

Gráfico 9

Género

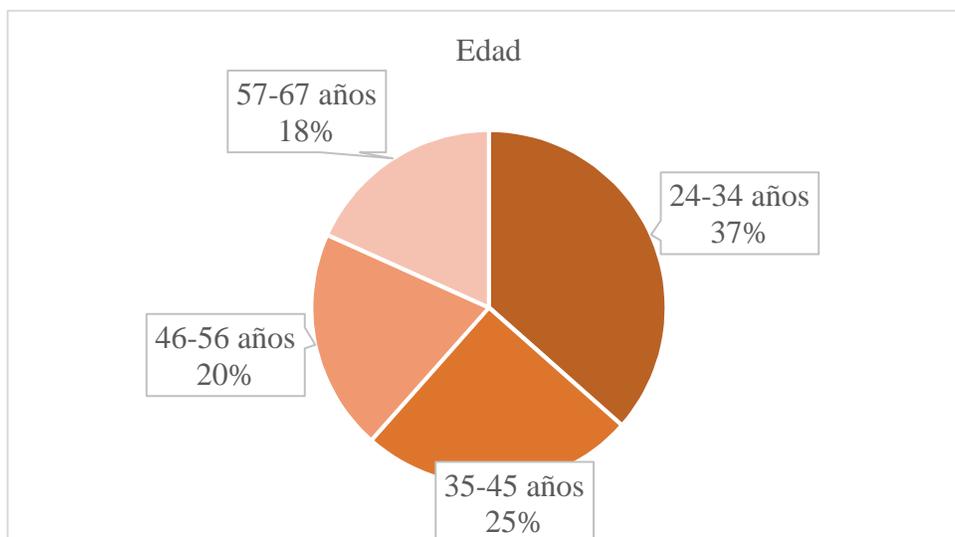


Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Del total de la muestra de los colaboradores del área hospitalaria (104 personas) el 70% corresponde a mujeres y el 30% restante corresponde a hombres, equivalente a menos de la mitad del total de profesionales.

Gráfico 10

Edad

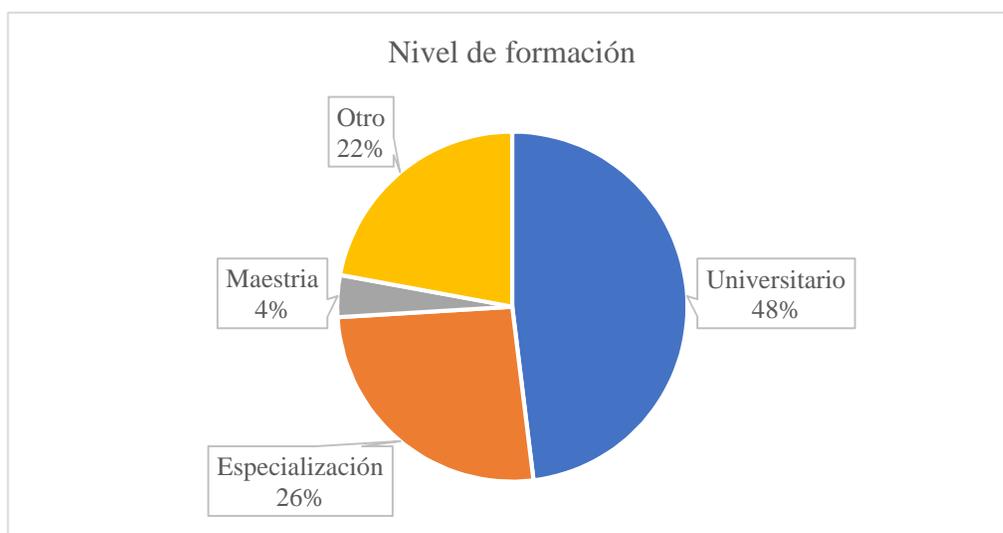


Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En el rango de edades en donde se ubicó el mayor porcentaje de colaboradores del área hospitalaria fue de 24 - 34 años con un porcentaje de población de 36,54% y un promedio de edad de 29,4 años; seguido de rango de edad de 35 – 45 años, equivalente al 25% y un promedio de edad de 39,6 años; posteriormente, el rango de edades de 46 – 56 años, con un porcentaje de 20,19% y con un promedio de edad de 51,4 años; por último, se tiene el rango de edad de 57 – 67 años con un porcentaje de 18,27% y un promedio de edad de 59,8 años. La mayoría es una población joven, que se puede incorporar fácilmente a procesos de comunicación y coordinación entre diferentes profesionales de diferentes áreas siendo esto una fortaleza para la organización.

Gráfico 11

Nivel de Formación

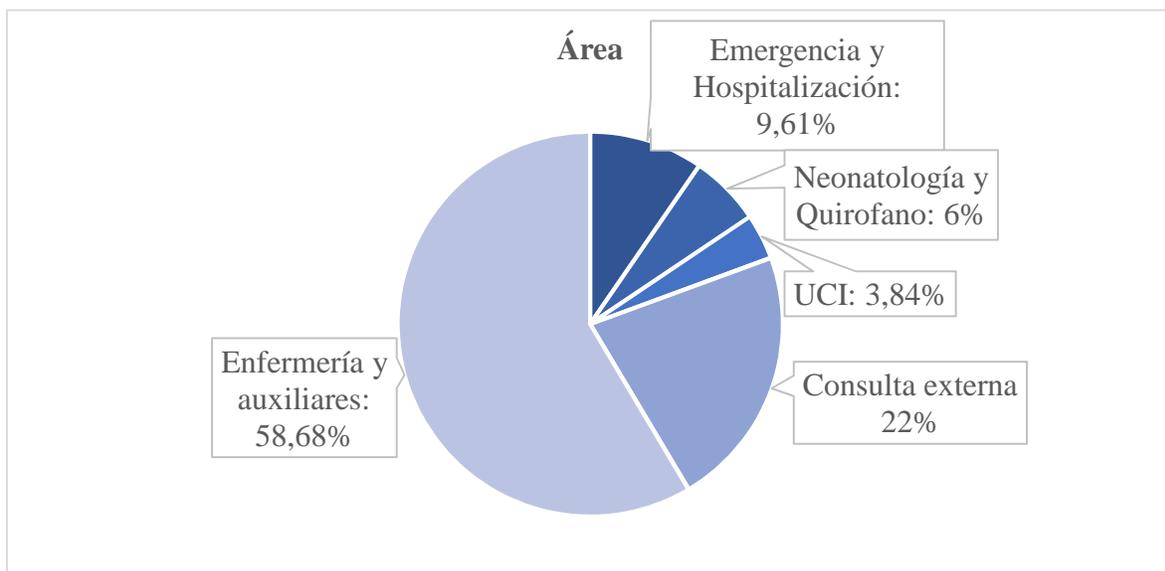


Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Respecto al nivel de formación, casi la mitad de la población, un 48% cuentan únicamente con título universitario, seguido de Especialistas, correspondiente al 26 %, luego y en menor porcentaje la población con su título de Maestría con un 4%; finalmente “Otro” equivale a formación y preparación en cursos y seminarios tomados, con un porcentaje que equivale al tercer puesto en el nivel de formación con un 22%.

Gráfico 12

Área

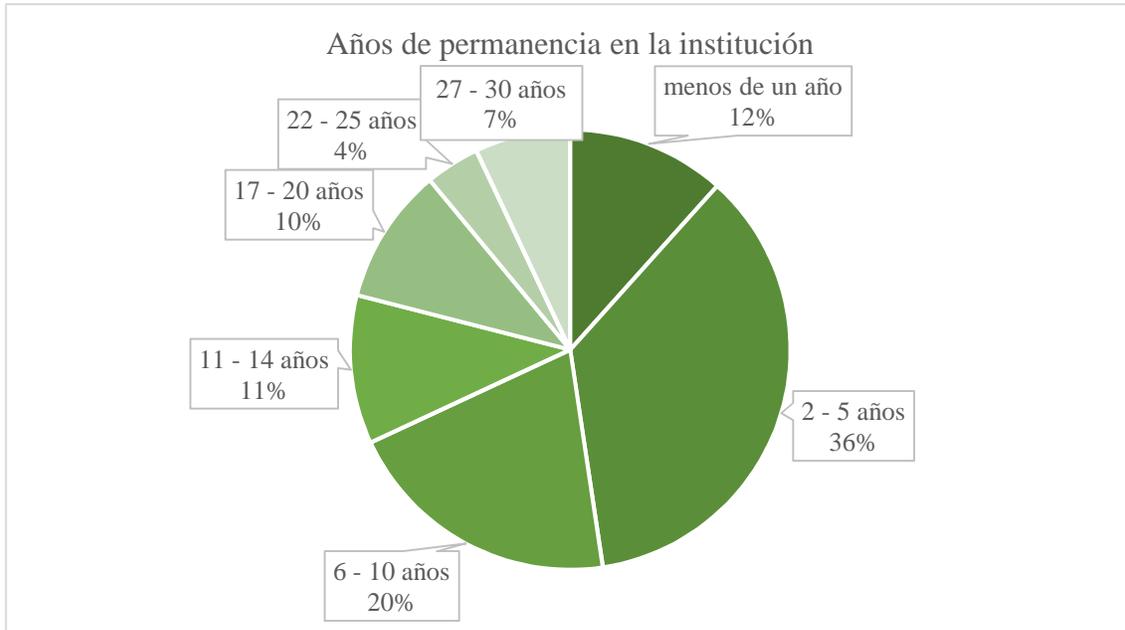


Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En relación con el área, la mayoría de la población trabaja en la parte de “Enfermería y auxiliares”, 58,68%, más de la mitad de todo el personal; seguido del área “Consulta externa” con un 22,11%; “Emergencia y Hospitalización” con 9,61%; “Neonatología y Quirófano” equivalente al 6% y al final el área UCI con 3,84%.

Gráfico 13

Tiempo de permanencia en la institución

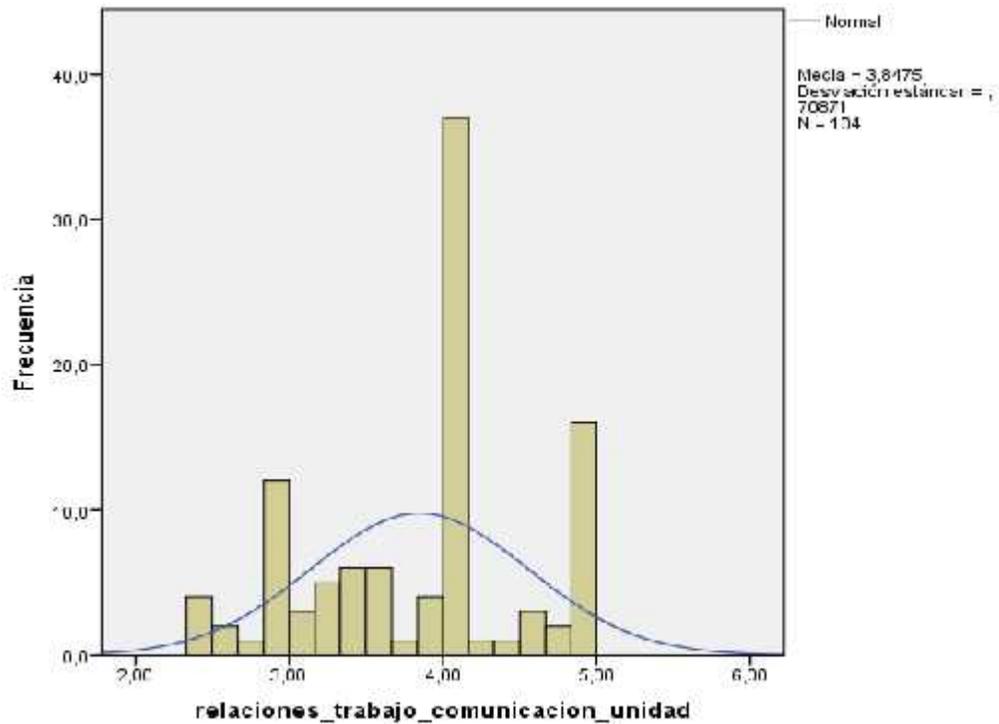


Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En el rango de años de permanencia en la institución, se ubicó el mayor porcentaje de colaboradores que fue del 36% los cuales tienen un tiempo de entre 2 a 5 años trabajando dentro del hospital; seguido del 20% de profesionales que llevan trabajando durante 6 a 10 años, posteriormente, el 11% que ha trabajado en dicha institución de 11 a 14 años, sucesivamente del 10% de personal que ha laborado de 17 a 20 años. Los profesionales que más tiempo han estado dentro del hospital abarcan el 4% con 22 a 25 años y 7% con 27 a 30 años. Los trabajadores que menos tiempo han estado suman un 12% total de su personal los cuales solo tienen la experiencia de menos de un año en este centro de salud. La mayoría de la población tiene una experiencia adecuada de 2 a 5 años dentro del hospital lo que les permite estar más actualizados en temas técnicos, tecnológicos y científicos, siendo esto una fortaleza para la organización.

Gráfico 14

Escala de Comunicación Global



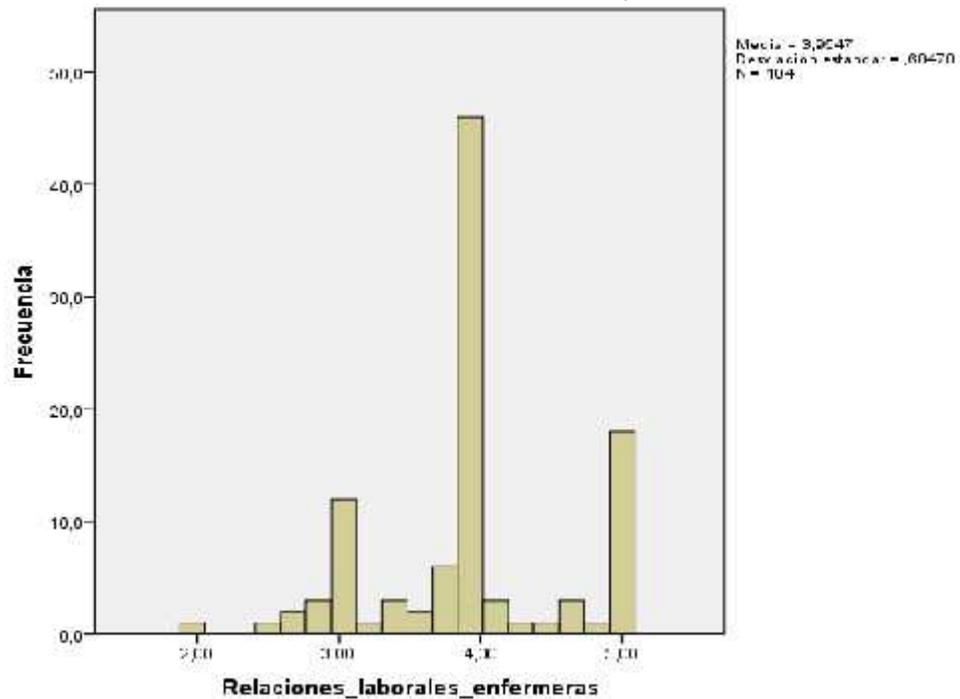
Puntaje= 76,9

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la dimensión general de comunicación “Relaciones de Trabajo, Comunicación y Unidad”, conformado por dos subdimensiones: “Relaciones laborales de las enfermeras” y “Comunicación en la unidad”, medida a la población de 104 colaboradores del área médica, se encuentra con un puntaje de 76,95. En esta dimensión se tiene una desviación estándar de 0,7.

Gráfico 15

Subdimensión de comunicación “Relaciones Laborales Enfermeras”



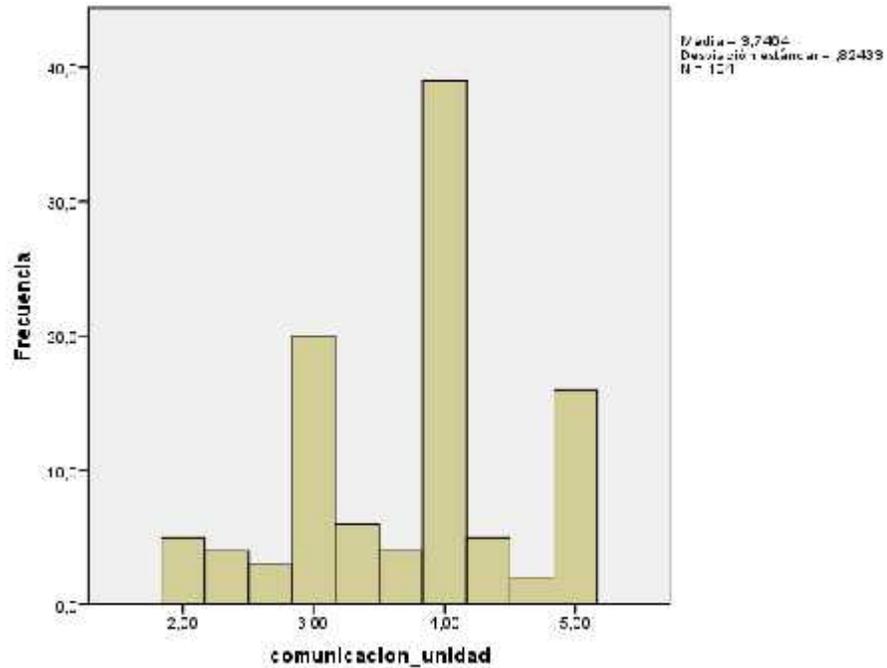
Puntaje=79,09

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la subdimensión de comunicación “Relaciones Laborales de las Enfermeras”, medida a la población de 104 colaboradores del área médica, se encuentra con un puntaje de 79,09. Además, en esta dimensión se tiene una desviación estándar de 0,68.

Gráfico 16

Subdimensión de comunicación “Comunicación en la Unidad”



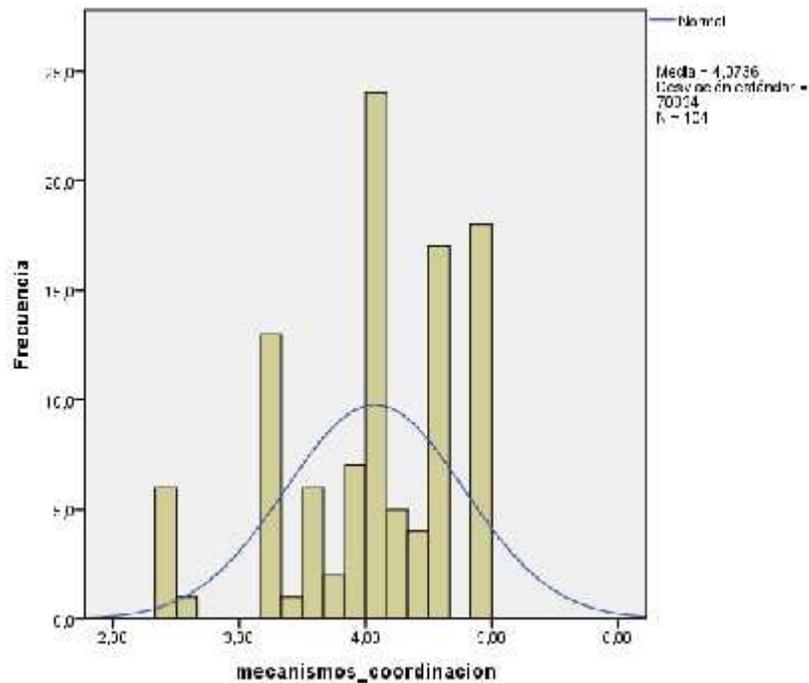
Puntaje=74,80

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la subdimensión de comunicación “Comunicación en la Unidad”, medida a la población de 104 colaboradores del área médica, se encuentra con un puntaje de 79,09. Además, en esta dimensión se tiene una desviación estándar de 0,8.

Gráfico 17

Escala de Coordinación Global



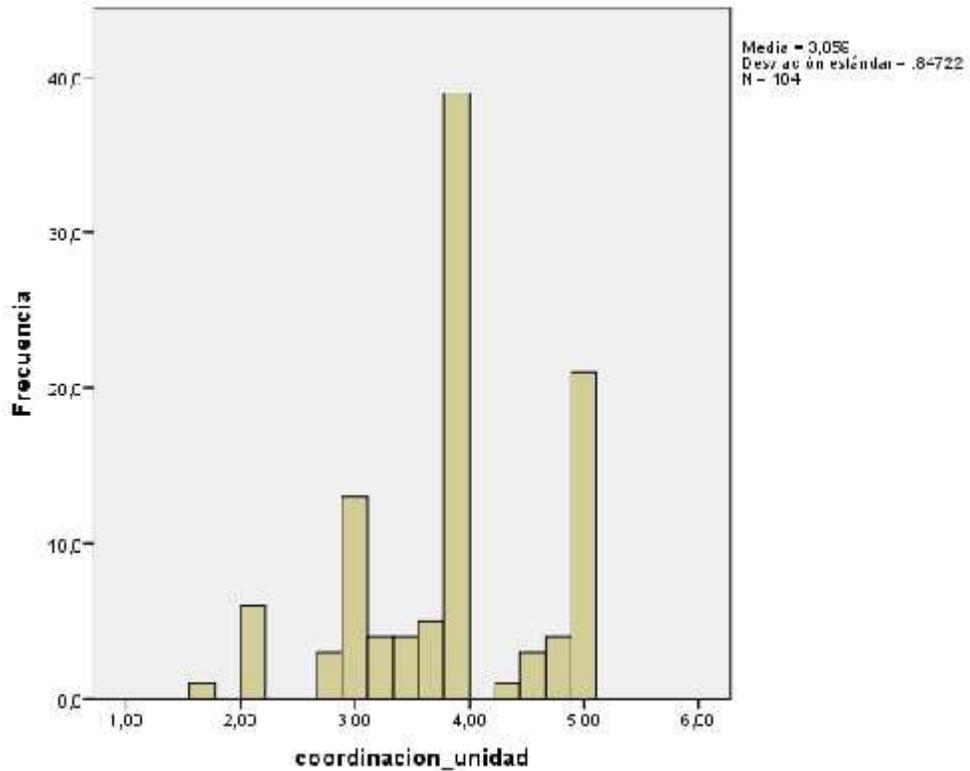
Porcentaje=81,47

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la dimensión general de coordinación “Mecanismos de Coordinación”, conformado por tres subdimensiones: “Coordinación en la Unidad, “Coordinación en las Unidades” y “Relaciones que facilitan el desempeño en la unidad”, medida a la población de 104 colaboradores del área médica, se encuentra con un puntaje de 81,47. En esta dimensión se tiene una desviación estándar de 0,7.

Gráfico 18

Subdimensión de coordinación “Coordinación en la Unidad”



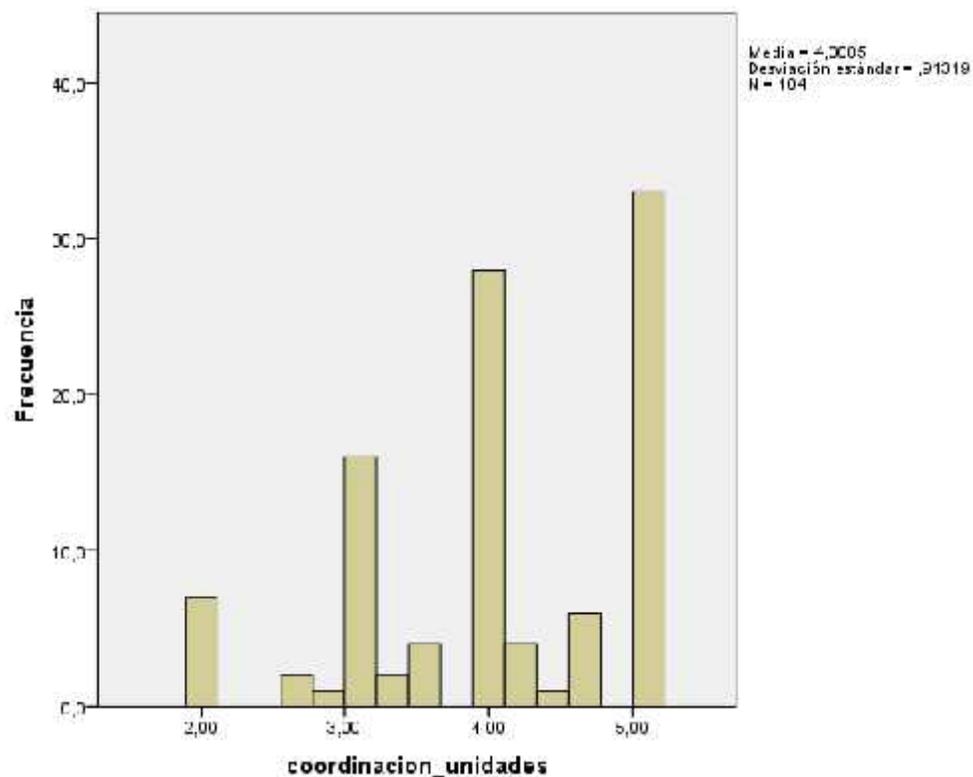
Porcentaje=77,18

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la subdimensión de coordinación “Comunicación en la Unidad”, medida a la población de 104 colaboradores del área médica, se encuentra con un puntaje de 77,18. Además, en esta dimensión se tiene una desviación estándar de 0,8.

Gráfico 19

Subdimensión de coordinación “Coordinación en las Unidades”



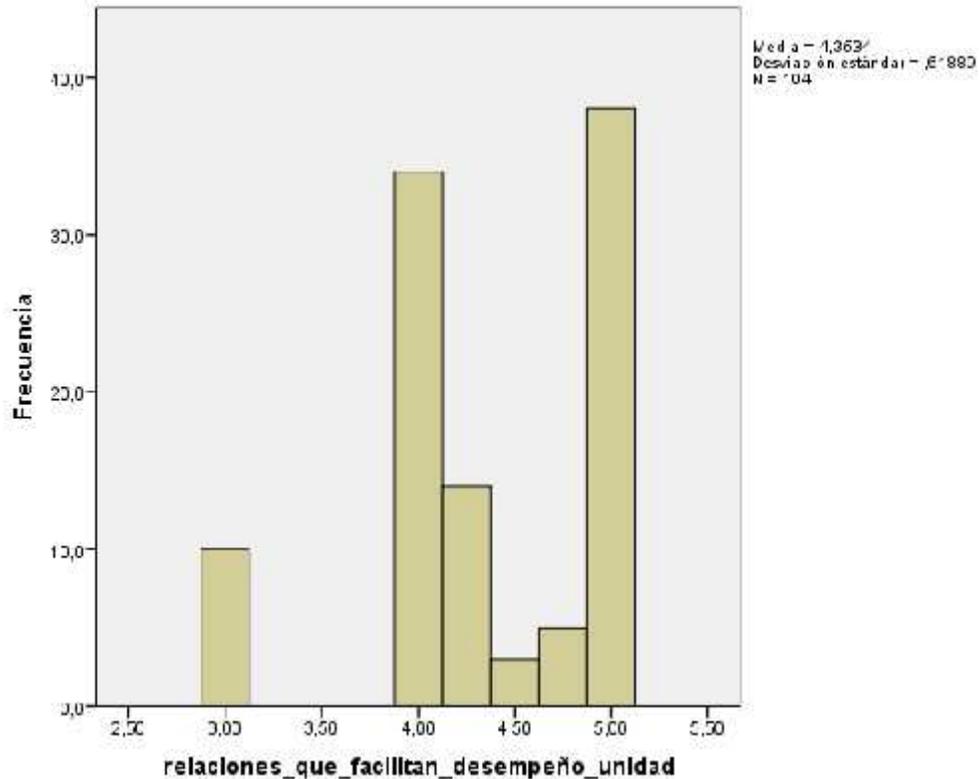
Porcentaje=80,17

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la subdimensión de coordinación “Comunicación en las Unidades”, medida a la población de 104 colaboradores del área médica, se obtuvo un puntaje de 80,17. Además, en esta dimensión se tiene una desviación estándar de 0,9.

Gráfico 20

Subdimensión de coordinación “Relaciones que facilitan el desempeño en la unidad”



Porcentaje=87,06

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: En la subdimensión de coordinación “Relaciones que facilitan el desempeño en la unidad”, medida a la población de 104 colaboradores del área médica, se obtuvo un puntaje de 87,06. Además, en esta dimensión se tiene una desviación estándar de 0,6.

Tabla 11

Puntuación de la variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Comunicación “Comunicación en la Unidad”

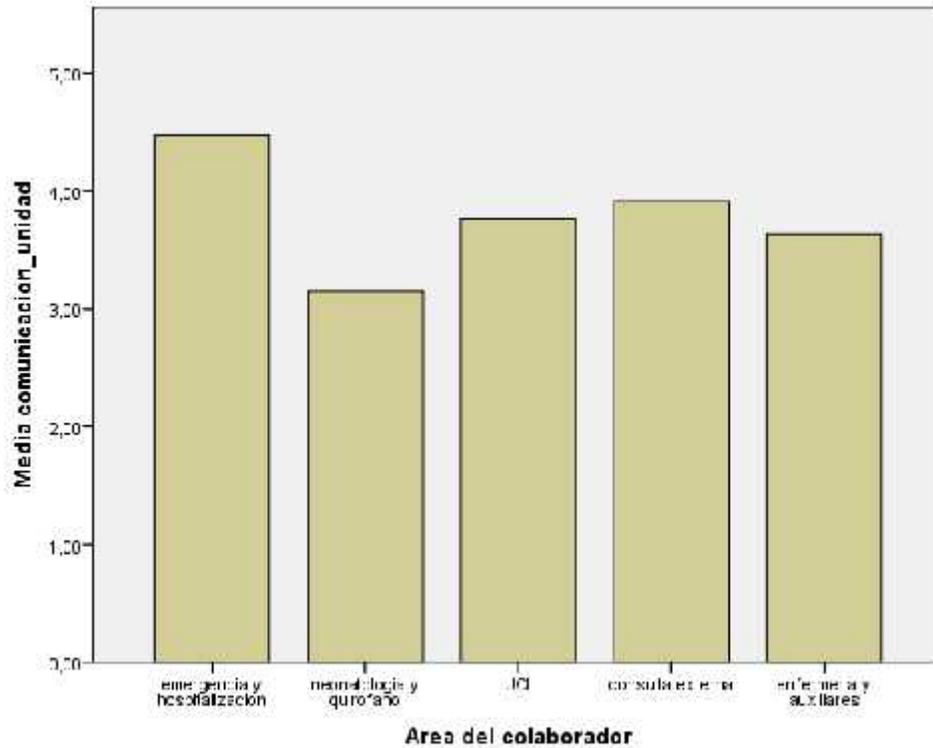
	Área del colaborador				
	emergencia y hospitalización	neonatología y quirófano	UCI	consulta externa	enfermería y auxiliares
	Media	Media	Media	Media	Media
comunicacion_unidad	4,47=P:89,4	3,14=P:62,8	3,76=P:75,2	3,91=P:78,2	3,63=P:72,6

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: El área de neonatología y quirófano es la que presenta una disminución en su puntaje (62,8) en la subdimensión de comunicación en la unidad, en comparación al resto de áreas.

Gráfico 21

Variable “área del colaborador” medida en la Subárea de Comunicación “Comunicación en la Unidad”



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos en esta gráfica: la variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Comunicación “Comunicación en la Unidad”, se pudo identificar que los colaboradores que se encuentran en el área de “Neonatología y Quirófano” obtuvieron una puntuación de 66,2 sobre 100, dicho puntaje fue el más bajo en relación al resto de áreas en esta subdimensión.

Tabla 12

Puntuación de la variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Coordinación “Coordinación en la Unidad”

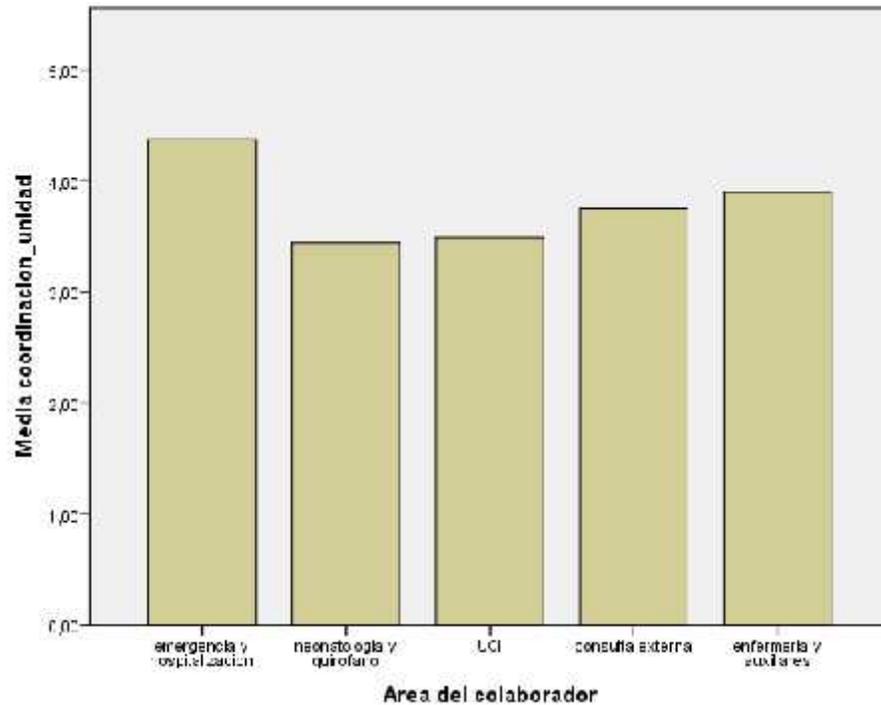
	Área del colaborador				
	emergencia y hospitalización	neonatología y quirófano	UCI	consulta externa	enfermería y auxiliares
	Media	Media	Media	Media	Media
coordinacion_unidad	4,38=P:87,6	3,44=P:68,8	3,49=P:69,8	3,75=P:75	3,90=P:78

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Las áreas de Neonatología y quirófano y UCI son las que presenta una disminución en su puntaje (68,8 y 69,8 respectivamente) en la subdimensión de coordinación en la unidad, en comparación al resto de áreas.

Gráfico 22

Variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Coordinación “Coordinación en la Unidad”



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos en esta gráfica y tabla: variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Coordinación “Coordinación en la Unidad”, se pudo identificar que los colaboradores que se encuentran en las áreas de “Neonatología y Quirófano” y “UCI” obtuvieron una puntuación de 68,8 y 69,8, respectivamente y sobre 100, dicho puntaje fue el más bajo en relación al resto de áreas en esta subdimensión.

Tabla 13

Puntaje de la variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Coordinación “Coordinación en las Unidades”

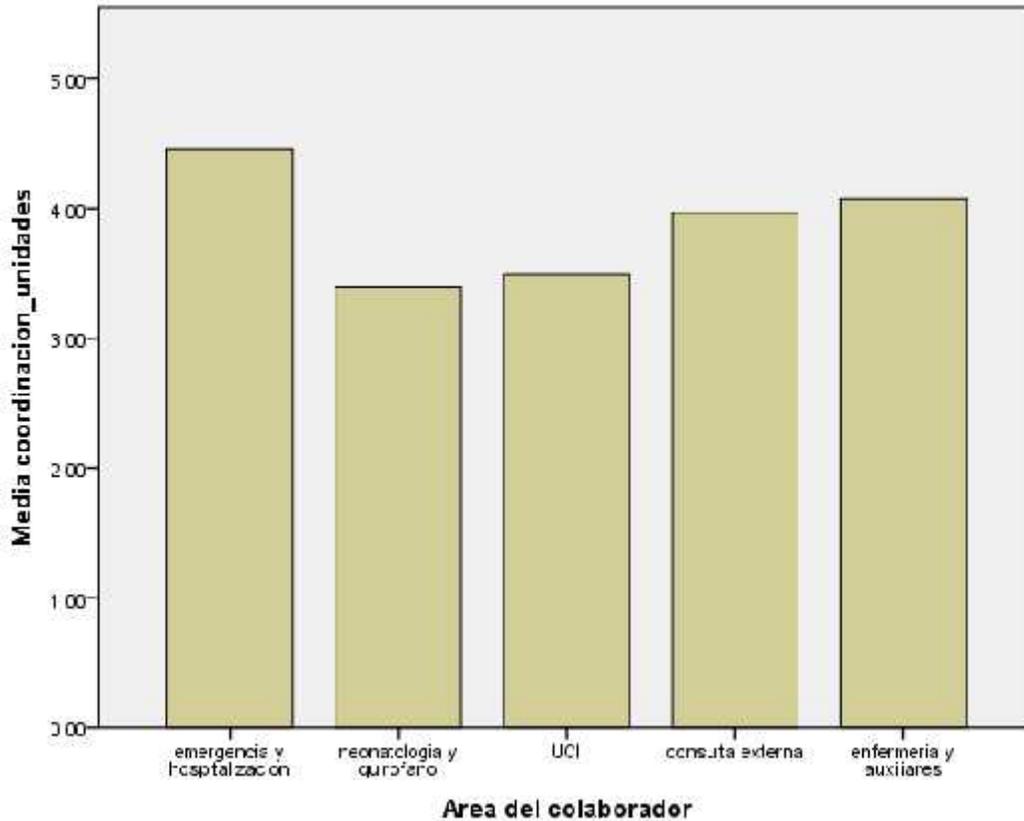
	Área del colaborador				
	emergencia y hospitalización	neonatología y quirófano	UCI	consulta externa	enfermería y auxiliares
	Media	Media	Media	Media	Media
coordinacion_unidades	4,46=P:89,2	3,40=P:68	3,49=P:69,8	3,96=P:79,2	4,08=P:81,6

Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: Las áreas de Neonatología y quirófano y UCI son las que presenta una disminución en su puntaje (68 y 69,8 respectivamente) en la subdimensión de coordinación en la unidad, en comparación al resto de áreas.

Gráfico 23

Variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Coordinación “Coordinación en las Unidades”



Fuente: Elaboración propia, 2021

Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos en esta gráfica y tabla: variable “área del colaborador” medida en la Subdimensión de Coordinación “Coordinación en las Unidades”, se pudo identificar que los colaboradores que se encuentran en las áreas de “Neonatología y Quirófano” y “UCI” obtuvieron una puntuación de 68 y 69,8, respectivamente y sobre 100, dicho puntaje fue el más bajo en relación al resto de áreas en esta subdimensión.

4. CAPÍTULO 4

4.1. PROPUESTA DE DESARROLLO PERSONAL EN HABILIDADES SOCIALES, COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL PABLO JARAMILLO CRESPO.

4.1.1. Introducción.

La aplicación de herramientas psicológicas es indispensable para identificar aspectos relacionados a la conducta de las personas y sus escalas dentro de una institución, en este caso se trabajará en habilidades sociales, comunicación y coordinación; estos instrumentos deben apoyarse en programas que permitan de acuerdo a resultados de las mismas, generar evoluciones necesarias en el personal.

La estructuración de esta propuesta tiene como finalidad trabajar en las necesidades de habilidades sociales, comunicación y coordinación del área administrativa y médica del Hospital Pablo Jaramillo Crespo, para establecer mejores relaciones entre colegas de estas áreas y mejorar la eficiencia y canales de comunicación entre las mismas, además de otorgar atención y servicios de calidad a la ciudadanía. Dicha información se desglosa del análisis de los instrumentos: Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000) y Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols Escala de Comunicación y Coordinación.

En conjunto con el departamento de Talento Humano deberá año a año, complementar el Plan Anual de capacitación, modificándolo, adaptándolo y aplicando otras técnicas y nuevos instrumentos que le permita realizar un buen diagnóstico de las necesidades de capacitación y sobre el mismo emprender un nuevo Plan de Capacitación para el año siguiente, en resumen, una retroalimentación de los resultados obtenidos.

4.1.2. Ejes de la propuesta

Para el desarrollo de la propuesta de capacitación en desarrollo personal hacia los colaboradores del Hospital Pablo Jaramillo Crespo mencionada anteriormente, se considera los datos tomados de las herramientas aplicadas y su respectivo análisis.

Estos datos revelados con los que se trabajará abarcará dos ámbitos, el de habilidades sociales para la parte administrativa y el de comunicación y coordinación para la parte médica del hospital.

4.1.2.1. Ámbito Administrativo: Habilidades Sociales.

Las Habilidades Sociales son las conductas emitidas por un individuo, interpersonalmente en donde expresa sus emociones, actitudes, deseos, opiniones o derechos adecuadamente a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve problemas inmediatos de la situación mientras reduce el riesgo de futuros problemas; además de ser competencias, destrezas sociales específicas que requiere la persona para comunicarse con el entorno, en este caso la unidad administrativa; ejecutar competentemente una tarea interpersonal, estableciendo así vínculos afectivos y sociales, incrementando redes de apoyo y calidad de vida; según la Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000) tenemos a:

- I. Autoexpresión en situaciones sociales.
- II. Defensa de los propios derechos como consumidor.
- III. Expresión de enfado o disconformidad.
- IV. Decir no y cortar interacciones.
- V. Hacer peticiones.
- VI. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

4.1.2.2. Ámbito médico: Comunicación y Coordinación.

La Comunicación y Coordinación impulsan la eficacia organizacional a través de la interacción entre los colaboradores y, con ello, generar conductas positivas que elevan la calidad, el rendimiento y productividad de la organización. Además, contribuye a elevar y mantener un buen nivel de eficiencia individual y rendimiento colectivo. La comunicación es la antesala para los procesos que se ejecutan a través de ella, ya que influencia directamente a los componentes de la coordinación, en la conjunción de esfuerzos para dar como resultado el alcance de los objetivos de trabajo y la integridad del paciente. (Ramos, 2012)

4.1.3. Metodología de la Propuesta de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación para el personal del Hospital Pablo Jaramillo Crespo.

4.1.3.1. Taller de relaciones interpersonales.

Una organización es un sistema coordinado de acciones realizadas por dos o más individuos, donde es imprescindible la comunicación, motivación y la toma de decisiones para efectuar las tareas, las organizaciones se forman a través de sistemas de comunicación coordinados que permite lograr los objetivos primordiales de cualquier institución. (Moreno & Perez, 2018)

Las relaciones interpersonales dependen del carácter, la expresión, actitud, postura, gestos, y valores y se forman de varios tipos según el nivel de vinculación como las relaciones con colegas. Gestionar una relación es enfrentarse a eventos adversos y sucesos emocionales, negociar formas de vida e interacción con el entorno para adaptar las propias necesidades con las de los demás. Son muy importantes, de ellas depende el desarrollo de la institución, ya que el personal es un equipo con objetivos en común. Por esto los colaboradores deben mantener o crear relaciones amenas entre sí, integrarse para comprender y respetar el que todos sean diferentes, e impartiendo valores

organizacionales que deben tener, así se logra unir a las personas, creando un equipo de trabajo sólido, y así buscan estrategias exitosas para la empresa. Estas relaciones se originan a partir de la comunicación, y ninguna de sus funciones se puede realizar si el ser humano no interactúa con los demás para compartir información. Uno de los aspectos más relevantes de la comunicación es que por medio de ella se logra transmitir y proyectar al medio donde la persona se desarrolla. (Campués, 2018)

Las relaciones interpersonales constituyen un proceso comunicacional, en el cual se difunde y obtiene información, además se transmiten modelos de conducta y se enseñan metodologías. (Muñoz, 2017)

Los conflictos en la labor diaria no se pueden evitar, pero si prevenirse o solucionarse. Los integrantes de una organización no están libres de tener problemas ya sea en sus relaciones con compañeros o con la misma organización. (Monge, 2017)

4.1.4. Objetivos de la propuesta

4.1.4.1. Objetivo General

Trabajar en las habilidades y competencias necesarias del personal del Hospital “Pablo Jaramillo Crespo” para que cuenten con un óptimo desempeño laboral a través de programas de capacitación que incrementen el desarrollo personal en optimización de las necesidades de habilidades sociales, comunicación, coordinación, coadyuvando con ello al ofrecimiento de servicios de calidad, trabajo en equipo, manejo de conflictos, las relaciones humanas en el trabajo (compañeros, clientes; incluso su alcance va más allá del ambiente laboral y beneficia las relaciones en la familia o círculos más cercanos).

4.1.4.2. Objetivos Específicos

1. Trabajar en las necesidades de desarrollo personal en habilidades sociales, de comunicación y coordinación mediante actividades que estimulen y ayuden en la actitud de los colaboradores.

2. Satisfacer las carencias de habilidades sociales, comunicación y coordinación dentro de una visión integral de la persona hacia el trabajo.

3. Difundir la escucha y comunicación asertiva a todos los niveles de la organización a través de este taller, satisfaciendo aspectos de comunicación, que promuevan personas integradas consigo mismas, con comunicación clara, segura y respeto.

4. Difundir el trabajo en equipo a todos los niveles de la organización a través de este taller, para conocer el impacto del trabajo de las unidades, identificar habilidades y características de las mismas, conocer las ventajas del trabajo en equipo, analizar la importancia de la comunicación y procesos efectivos que redunden en el fortalecimiento de las relaciones en los equipos de trabajo.

4.1.5. Programa de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación para el personal del Hospital Pablo Jaramillo Crespo.

La relación que se instaura entre las personas es cumplir con la productividad de la institución; estableciendo al colaborador como su eje principal logrando mejorar las relaciones con el resto y así mantener una coordinación eficiente. El presente taller ayudará al hospital a tener una mejor preparación para hacer frente a cambios internos y externos, generar buenos niveles de logros a sus integrantes, aparte, del tema económico. Las entidades que forman espacios para el aprendizaje y desarrollo de relaciones interpersonales hacen que las personas mantengan buenas

prácticas de estas y suscitan una forma de vida que se ajusta a la sociedad. El Taller de relaciones interpersonales realiza conexiones entre los diferentes conceptos que se transmiten en él; se cubre las necesidades en base a los conocimientos expuestos, concreta y construye nuevos conceptos en base a los viejos, lo que permite la consecución de este aprendizaje. (Zambrano, 2019).

4.1.5.1. Estructuración del programa para el desarrollo de Escucha y comunicación asertiva.

Inicialmente se realizará la convocatoria de la institución a través de correo electrónico por parte de Talento Humano informando sobre los antecedentes, objetivos, contexto general y contenidos temáticos de la capacitación. El presente programa se ejecutará en un plazo de una semana y tres días (32 horas), siendo estas distribuidas en jornadas cortas una vez al día. Se comunicará a los colaboradores una semana antes del taller, para informar asuntos del lugar, hora de comienzo y materiales. La elaboración del programa constará de las siguientes fases: 1. Apertura (bienvenida, antecedentes, objetivos y contenidos temáticos) 2. Inicio (presentación entre integrantes, vivencias y familiarización) 3. Análisis de expectativas (exposición de expectativas y conciliación con los objetivos) 4. Sensibilización (Síntesis de significado e importancia de las relaciones interpersonales) 5. Evaluación inicial (tarea en foro virtual) 6. Desarrollo sistemático (talleres de escucha y comunicación asertiva y de trabajo en equipo con sus respectivas evaluaciones del proceso) 7. Evaluación final del Programa de Desarrollo Personal (evaluación de aprendizaje y capacidades, pertinencia y aplicabilidad del contenido y nivel de disfrute, para conocer necesidades sobre el programa) 8. Reflexión (retroalimentación de aspectos a superar, objetivos a alcanzar, exposición de experiencias personales y profesionales acerca del trabajo en equipo, comunicación y coordinación y la importancia de esto dentro del hospital en comparación con el programa) 9. Cierre (recapitulación de contenidos, anécdotas y compromiso de llevar a la

práctica, en el cual se meditarán, reflexionarán y profundizarán las siguientes preguntas: (¿A que me comprometo? ¿Por qué lo quiero hacer? ¿Cómo lo puedo desarrollar? ¿Cuándo lo puedo hacer? ¿Con quiénes y para quiénes? ¿Qué necesito? ¿Qué espero lograr? ¿Qué dificultades puedo tener?)

Cabe recalcar que en la Evaluación inicial se trabajará a través de charlas expositivas dirigidas a los colaboradores a través de herramientas virtuales como “Google Classroom”, el cual para poder ingresar se les facilitará un link directo a los colaboradores, estas charlas tratarán acerca de la escucha y comunicación asertiva y del trabajo en equipo, para así familiarizar a los colaboradores de manera individual y que puedan meditar y compartir su punto de vista: ¿Cómo soy?, ¿Cómo estoy?, ¿Cómo me desenvuelvo?, ¿Cómo vivo el trabajo en equipo, comunicación y coordinación dentro de mi labor en comparación con lo expuesto?, (“Si me comunico con dificultad, que no estoy del todo satisfecho con mi forma de comunicación, como es la comunicación en mi ámbito laboral, etc.). Estimulando de esta forma para lograr un involucramiento en el desarrollo del programa y como vía de solución a los problemas diagnosticados; esta actividad será realizada durante el primer fin de semana del programa en un plazo de 11 horas a través de Google Classroom. Por otro lado, la evaluación de proceso se realizará después de cada actividad del taller, para así conducir a los colaboradores en el momento oportuno, controlar y revisar el desarrollo del proceso, analizar la actividad, compartir experiencias, vivencias y aprendizaje. Terminando con una evaluación final la cual se basó en la “Prueba de conocimientos sobre comunicación” (Medina, 2016) (Ver Anexo 3) por medio de “Google Classroom” a través de un link directo y se realizará después de los talleres en donde los aspectos a evaluar serán el aprendizaje, capacidades de los colaboradores, pertinencia y aplicabilidad del contenido, además del nivel de disfrute, para conocer necesidades de

conocimientos y seguimientos del programa; esta actividad será realizada durante el segundo fin de semana del programa en un plazo de 11 horas a través de Google Classroom.

La fase de Desarrollo sistemático, responde a enfoques de:

Escucha y comunicación asertiva: El desarrollo de este ámbito permite saber cómo debemos escuchar, entender cómo evitar problemas de malos entendidos por poca atención que se le presta a algo o cuando creemos entender lo que la otra persona quiso decir desde nuestro marco de referencia, también hace que comprendamos con mayor profundidad lo que comunica la otra persona desde su marco de referencia, no facilitará a detectar e interpretar la información que emite el otro a través de su palabra, gesto, movimiento, expresión facial, silencio, velocidad, tono y volumen de voz, para comprender el mensaje y dar una respuesta. De igual forma desarrollará nuestra manera de expresión de forma congruente, clara, directa y equilibrada, para comunicar ideas, sentimientos o defender nuestros derechos sin perjudicar al resto, gracias al desarrollo de la autoconfianza, en vez de la emocionalidad limitante de la ansiedad, la culpa o la rabia, casuales en espacios hospitalarios. (Torres, 2018)

Dinámicas del ámbito de escucha y comunicación asertiva:

Actividad 1: Escalada

Materiales: Folios y bolígrafos

Objetivo: Desarrollar la comunicación en situaciones de tensión.

Instrucciones:

1. El facilitador presenta el objetivo de la dinámica y da ideas de situaciones que afectan al grupo. Se las describe (real o hipotética) para producir tensión e intervención de la comunicación asertiva.

2. Se forman subgrupos entre 4 y 6 personas y cada uno compartirá la situación con el resto. Dentro del subgrupo, se formarán dos filas, en un lado una pareja y en el otro, el resto de integrantes.

3. El facilitador designará una fila “disputadora” en donde de izquierda a derecha habrá un gradiente de grados de disputa, de más leve a más severo.

4. En la fila de la pareja. Uno describe la situación de estrés que eligió e irá respondiendo asertivamente a cada disputador por turno. El otro lo apoya y asegura que los disputadores comprenden lo que describe, además, le brinda feedback sobre su desenvolvimiento.

5. Se produce el debate con la fila disputadora donde se identifiquen elementos que obstaculizan la comunicación y estrategias utilizadas. Si se dispone de más tiempo, se repite la dinámica cambiando roles para apreciar distintos puntos de vista.

Actividad 2: 3 pasos hacia la asertividad

Materiales: Folios, bolígrafos y una pizarra con marcador o tiza

Objetivo: Practicar la asertividad.

Instrucciones:

1. El facilitador expone los 3 pasos que conducen el diálogo asertivo.
2. Expresar sentimientos, solicitar qué queremos que ocurra y decir cómo nos sentiríamos tras el cambio.

3. Se exponen situaciones cotidianas personales y laborales que generen conflicto y, entre todos las resuelven a través del diálogo asertivo. También puede realizarse primero en subgrupos o individualmente y después, resolver y debatir situaciones con el resto.

Actividad 3: Obstáculos.

Materiales: Folios, bolígrafos y una pizarra con marcador o tiza.

Objetivo: Identificar los obstáculos que aparecen en el proceso comunicativo y elaborar herramientas e instrumentos para solventarlos.

Instrucciones:

1. El facilitador introduce la dinámica explicando que hay que pensar en situaciones sin satisfacción con conversaciones o procesos comunicativos.

2. Cada persona comparte con el resto y, entre todos, identifican elementos o situaciones que llevaron al fracaso.

3. Luego, se representa con mímica alguno de los ejemplos expuestos. Individual o grupalmente.

4. La persona cuyo ejemplo se está realizando, debe alterarlo hacia la comunicación asertiva.

5. Al final, se realiza un debate en el que cada uno pueda expresar su opinión y sentimientos de cómo se han sentido o que hubieran cambiado.

Actividad 4: Fotoproyección.

Materiales: Una fotografía, folios, bolígrafos, pizarra, marcador o tiza.

Objetivo: Permitir que cada persona se exprese libremente y saber cómo cada uno se identifica.

Instrucciones:

1. El facilitador divide por subgrupos, en función del número de personas.
2. Le da a cada subgrupo una foto y les pide que, individualmente, escriban qué sucedió antes de la foto, qué ocurre en el momento y qué pasa después.
3. Cuando hayan acabado, cada uno comparte con el resto su narración y debaten para intentar llegar a una situación común.
4. Cada subgrupo elige a un integrante que exponga frente al resto.

Discusión: el facilitador guía el debate para que cada uno pueda aplicar estas situaciones a su vida.

) Trabajo en equipo: El desarrollo de este ámbito aumenta la capacidad de integración y colaboración para la consecución de objetivos comunes con otras personas y áreas, la integridad, colaboración y compartir ideas e información libremente. Así también la comunicación como habilidad de escucha, retroalimentación del rendimiento, resolución de conflictos dentro y fuera de la unidad y ajuste de la misma hacia la innovación. Desarrolla labores grupales, ampliando las habilidades y compromisos de sus integrantes, promoviendo un clima respetuoso, facilitando la sinergia para alcanzar metas. Muchas veces sucede que, en áreas médicas, las acciones se realizan sin necesidad de órdenes expresas, pero ante la aparición de inconvenientes es necesario ser más explícito por tratarse de situaciones menos habituales. (Soria; Cleveland, 2020)

Dinámicas del ámbito de trabajo en equipo:**Actividad 1: El globo aerostático como dinámica de trabajo en equipo**

Materiales: Una pizarra y marcador.

Objetivo: Analizar los roles que se asumen en el debate y como fluye la comunicación y toma de decisiones en el grupo, evaluar su capacidad de cooperación, observar procesos de liderazgo y capacidad de iniciativa.

Instrucciones:

1. El facilitador leerá una situación problemática y los integrantes deben debatir para un acuerdo. Ejemplo: “Un meteorito cae en el océano creando una ola gigante dejando sumergidos a los continentes. Por suerte, tú y otras cinco personas se encuentran sobrevolando un Parque Nacional en un globo aerostático. Después de unas horas, el globo empieza a perder aire, pero ven una isla donde bajar. El mar, repleto de tiburones hambrientos y la única forma de que el globo llegue a la isla es tirar a uno”

2. El facilitador asignará aleatoria y equitativamente roles de cada uno: Sacerdote, Periodista, Asesor político, Docente de escuela primaria, Enfermera, Funcionaria del INEC.

3. El grupo debatirá y convencerá a los otros sobre que integrante abandonará el globo. Es importante aclarar que no pueden ponerse de acuerdo los que representan un rol para abandonar el globo. Son los únicos sobrevivientes y deben asegurar la continuidad de la especie.

4. La decisión debe ser unánime, el voto no debe ser secreto y no sortear.

5. Cada integrante dirá sus argumentos, en función del rol asignado, para persuadir al resto y salvar su vida. Cuentan con 20 min. para resolver el conflicto, o si no el globo caerá y morirán.

Otra alternativa, en vez de debate, es conformar subgrupos de 6. Puede ocurrir que no se llegue a un acuerdo, y se deberá trabajar sobre los argumentos expuestos. Detectar argumentos más creativos o que convencen y tipos de alianzas para llegar a acuerdos. Averiguar cómo se sentían los que quedaban afuera de la alianza a medida que tomaba forma. Analizar roles, quienes intentaron asumir el rol de líder. Analizar quien da un argumento y mientras avanza el debate dice

lo contrario para salvarse. Chequear que sucede con este tipo de conductas. ¿Cómo influyo en las decisiones las actividades de cada rol? ¿Aparecieron prejuicios?

Actividad 2: El cliente imprevisible.

Materiales: Ninguno

Objetivo: Conseguir que, en varias situaciones, el personal interactúe de cualquier forma con los clientes y de manera adecuada.

Instrucciones: Un miembro del grupo se hará pasar por un cliente o paciente y planteará una serie de dudas al resto. Los demás deben dar respuestas apropiadas y prestar atención a su estado de ánimo (caso contrario, perderá al cliente).

Lo interesante de la actividad es que el colaborador que interprete el papel de cliente o paciente deberá variar sus emociones durante la conversación. Ocasionalmente, se mostrará enfadado, alegre, triste, decepcionado, ansioso, etc. El equipo deberá cambiar rápidamente su estrategia comunicativa para conectar con el cliente.

Actividad 3: Técnica 6.3.5

Materiales: Hoja y esferos o lápices.

Objetivo: Trabajo en equipo que favorece la creatividad.

Instrucciones:

1. Plantear un debate en grupos de seis. Deberán estar de acuerdo sobre qué aspecto del hospital conviene modificar con urgencia (puede ser un problema real que hayan apreciado en su

día a día). Una vez acordado el tema, cada miembro del equipo recibe una hoja en blanco para anotar tres ideas sobre cómo solucionarlo. Dispone de cinco minutos para ello.

2. Transcurrido el tiempo, el colaborador cede la hoja al compañero de al lado, creando un círculo para intercambiar ideas. No pueden repetirse ideas y cuando finalice la ronda, cada colaborador contará con dieciocho ideas para solucionar el problema en cuestión.

Actividad 4: ¿Me conoces?

Materiales: Hojas y esfero o lápices.

Objetivos: Comprobar si los miembros realmente se conocen como creen.

Instrucciones: Cada integrante anota en un papel tres afirmaciones ciertas sobre su personalidad o habilidades profesionales y una falsa. Para hacer más interesante la dinámica, las mentiras deberán ser plausibles, para comprobar si los compañeros realmente se conocen como creen. El ejercicio puede ampliarse solicitando a varios trabajadores que debatan sobre qué afirmación es incorrecta.

Esta dinámica se puede hacer cuando el grupo todavía no se conoce y cuando ya llevan tiempo trabajando juntos. En el primer caso, se busca que descubran las principales cualidades de los demás, a nivel profesional y personal. En el segundo, se aprovechan los conocimientos previos sobre los otros para desmontar creencias erróneas y ganar confianza.

4.1.5.2. Secuencia del programa.

Taller de Relaciones Interpersonales:	Actividad	Duración	Tamaño del grupo	Materiales	Encargado
Apertura del taller, presentación del programa y metodología.	Bienvenida a participantes, presentación de taller, antecedentes y objetivos. Contexto general y contenido temático.	20 min.	Ilimitado	Ninguno	TT. HH
Inicio: Presentación de colaboradores, vivencias y familiarización:	Presentación entre los participantes mediante dinámica de la tarjeta, en donde en esta pondrán su nombre y la abrocharán a su pecho, se pasearán por la sala y, con los que se vayan topando, a partir de la primera letra del nombre del compañero generarán un adjetivo positivo, luego los reuniremos y escogeremos a algunos al azar para que recuerden características o nombres del resto. Inseguida se expondrán vivencias en donde recuerden la última vez que alguien los llamo por su nombre o resaltó un aspecto positivo de sí o de su trabajo.	30 min.	Ilimitado	Tarjetas de papel, broche	TT. HH
Análisis de expectativas.	En el reverso de la misma tarjeta se expondrán las expectativas del taller y ordenadamente se pondrán en una cartelera. Dichas expectativas serán conciliadas con los objetivos del taller y permanecerán visible durante el desarrollo del mismo y nos servirá en las evaluaciones.	30 min.	Ilimitado	Cartelera	TT. HH
Sensibilización: -Conceptualización: relaciones interpersonales.	Síntesis del significado y la importancia de la comunicación y de la coordinación en el trabajo.	15 min.	Ilimitado	Ninguno	TT. HH
-Tarea: Evaluación inicial: foro virtual por medio de la herramienta "Google Classroom"; conferencias: "Como comunicarnos con asertividad" y "TED muestra de trabajo en equipo".	Compartir el punto de vista y comentar sobre cómo se vive el trabajo en equipo, comunicación y coordinación dentro de su labor en comparación con los videos expuestos.	11 horas. (plazo para completar la tarea en Google Classroom)	Ilimitado	Ordenador móvil. (laptop, tablet)	TT. HH
<i>Apertura del día (se da a conocer la agenda semanal y la distribución del tiempo estimado para cada actividad en el día)</i>					
Taller de escucha y comunicación asertiva.	Escalada.	80 min.	Ilimitado	Folios y bolígrafos	TT. HH
	Evaluación del proceso (control y revisión del desarrollo de proceso: análisis de la actividad realizada en el día, compartir experiencia, vivencia y aprendizaje)	10 min.		Ninguno	
	Los 4 pasos hacia la asertividad.	25 min.		Folios, bolígrafos y una pizarra con rotulador o tiza	
	Evaluación del proceso (control y revisión del desarrollo de proceso: análisis de la actividad realizadas en el día, compartir experiencia, vivencia y aprendizaje)	10 min.		Ninguno	
	Obstáculos.	40 min.		Folios, bolígrafos y una pizarra con rotulador o tiza.	
	Evaluación del proceso (control y revisión del desarrollo de proceso: análisis de la actividad realizada en el día, compartir experiencia, vivencia y aprendizaje)	10 min.		Ninguno	
	Fotoproyección.	25 min.		Una fotografía, folios, bolígrafos y una pizarra con rotulador o tiza.	
	Evaluación del proceso (control y revisión del desarrollo de proceso: análisis de la actividad realizad en el día, compartir experiencia, vivencia y aprendizaje)	10 min.		Ninguno	

<i>Apertura del día (se da a conocer la distribución del tiempo estimado para cada actividad en el día)</i>					
Taller de trabajo en equipo.	El globo aerostático como dinámica de trabajo en equipo.	25 min.	Ilimitado	Una pizarra y marcador.	TT, HH
	El cliente imprevisible.	25 min.		Ninguno.	
	<i>Descanso.</i>	<i>30 min.</i>			
	Técnica 6.3.5	25 min.		Hojas y esfero o lápices.	
	¿Me conoces?	25 min.		Hojas y esfero o lápices.	
	Evaluación del proceso (control y revisión del desarrollo de proceso: análisis de las actividades realizadas en el día, compartir experiencia, vivencia y aprendizaje)	45 min.		Ninguno.	
Evaluación final (por medio de la herramienta "Google Classroom")	Realización después de los talleres; en donde los aspectos a evaluar serán el aprendizaje y capacidades de los colaboradores, la pertinencia y aplicabilidad del contenido y el nivel de disfrute, para conocer necesidades de conocimientos y seguimientos sobre el programa.	12 horas. (plazo para completar la tarea en Google Classroom)	Ilimitado	Ordenador móvil. (laptop, tablet)	TT, HH
Reflexión.	Retroalimentación de los aspectos a superar, objetivos a alcanzar, se expondrán experiencias personales y profesionales acerca del trabajo en equipo, comunicación y coordinación y la importancia de estos aspectos dentro de la institución en comparación con el programa.	1 h.	Ilimitado	Ninguno.	TT, HH
Cierre.	Recapitulación de los contenidos del taller y anécdotas relacionadas con el aprendizaje, destacando contribuciones de los participantes en distintos momentos, lo que permitirá repasar el trabajo realizado; además, comprometerse llevar a la práctica lo aprendido reflexionando con las preguntas: ¿A qué me comprometo? ¿Por qué lo quiero hacer? ¿Cómo lo puedo desarrollar? ¿Cuándo lo puedo hacer? ¿Con quiénes y para quiénes? ¿Qué necesito? ¿Qué espero lograr? ¿Qué dificultades puedo tener?)				
		Total 32 horas.			

4.1.6. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar un proceso de capacitación en desarrollo personal a los colaboradores del Hospital Humanitario Pablo Jaramillo Crespo, en base a la detección de las habilidades sociales menos desarrolladas del personal del área administrativa y los grados de comunicación y coordinación carentes del personal del área médica.

Se evidenció que la población global de trabajadores no tiene desarrolladas las habilidades necesarias para generar un entendimiento mutuo entre ellos lo que dificulta el accionar, la cooperación y el trabajo en general lo que termina afectando sus capacidades profesionales y personales, incluido a los usuarios del hospital. En comparación con lo expuesto por Vallejo (2016), el desarrollo personal aumenta las capacidades de los colaboradores, adquiriendo habilidades, conocimientos, juicios y actitudes que mejoran el desempeño de la persona para lograr objetivos y guiarlos a la autorrealización. El aprendizaje continuo, satisfacción y fortalecimiento de las necesidades del personal crea una ventaja competitiva a la institución ya que su personal puede adaptarse a los cambios.

Los datos de la presente investigación nos señalan carencias de habilidades sociales dentro de la parte administrativa, específicamente en las subáreas de caja recepción y dirección general, esto afecta la comunicación entre ellos y la forma en cómo se dirigen al público. De acuerdo a la investigación de Bodabilla (2019) es necesario que la parte administrativa de una institución especializada en atención materno - infantil está muy orientada al servicio de la ciudadanía, por lo que se debe contar con profesionales con un buen desempeño laboral y que con sus conductas den un servicio de calidad y una adecuada comunicación e interacción entre sus miembros. Los

colaboradores de esta área como caja recepción, trabajo social, call – center, etc., o que tengan contacto directo con los usuarios, en un buen escenario habrá una atención eficiente, responsable y amable creando confianza entre ambas partes, pero si existe un escenario adverso donde la persona que atiende a los usuarios no tiene un trato cordial y amable y se niega a dar la ayuda necesaria, puede que en esta situación el colaborador no tenga un correcto desempeño laboral, haciendo que el paciente no se sienta satisfecho con los servicios. Un buen desempeño en esta área mejorará las competencias tanto de la unidad como las personales.

Los datos de la investigación también nos muestran carencias dentro del área médica y en sus subáreas; en las subdimensiones de comunicación, específicamente en la subescala de “comunicación en la unidad” lo que termina afectando directamente a las dimensiones de coordinación específicamente en las subescalas de “coordinación en la unidad” y “coordinación en las unidades”. Estos resultados se relacionan con la investigación de Bejarano & Arango (2017) en donde se indica que la comunicación y coordinación es la clave para lograr resultados, puesto que de la una subyace la otra y son imprescindibles las relaciones con colegas de otras áreas médicas para poder aumentar el bienestar del paciente; estas relaciones se conforman de equipos multinivel como médicos, enfermeros y demás integrantes. Estos grupos deben ser interdependientes, sincronizados, tenerse confianza y apoyo para evitar adversidades, tener buen rendimiento y satisfacción laboral; reduciendo complicaciones y costos; además, la comunicación entre áreas es necesaria para planificar atención y ajuste ante imprevistos, fallar en este aspecto causa incidentes de seguridad al usuario. La coordinación sincroniza y alinea recursos que afrontan con éxito las situaciones, a través de comunicación efectiva; sigue la continuidad de los cuidados

y atención, por lo que implica una coherencia interprofesional. Así, ambas son prioridad para mejorar la calidad, pues, de su eficacia depende la prevención y gestión eficaz de resultados.

5. CAPÍTULO 5

5.1. CONCLUSIONES

De la revisión teórica se concluye que la capacitación en desarrollo personal en el trabajo es, adecuada para desarrollar aspectos de trabajo en equipo, comunicación y coordinación de los colaboradores para que así se desenvuelvan eficazmente y crezcan en ámbitos personales como profesionales.

Durante el análisis de las habilidades sociales de administrativos realizado a través de la aplicación de la herramienta de Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2000), a 16 personas de esta área. Se identificaron dos subáreas con puntajes bajos, es decir con carencias de estas habilidades, estas subáreas son: Caja recepción la cual tiene deficiencias en las subdimensiones de: “Defensa de los derechos como consumidor” (II), “Expresión de enfado o disconformidad” (III) y “Hacer peticiones” (V); mientras que en Dirección general existen deficiencias en todas las subdimensiones de habilidades sociales (Autoexpresión en actuaciones sociales [I], Defensa de los propios derechos como consumidor [II], Expresión de enfado o disconformidad [III], Decir no y cortar interacciones [IV], Hacer peticiones [V], Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto[VI]).

El resto de áreas administrativas tuvo un puntaje alto lo cual significa que están desempeñándose de una manera eficiente, sin embargo, dentro de estas áreas existen

subdimensiones con puntajes bajos y muy bajos, como es el caso de las áreas de: Talento humano la cual presenta puntaje bajo en las subdimensiones de “Decir no y cortar interacciones” (IV), Iniciar interacciones con el sexo opuesto (VI); Sistemas la cual presenta puntajes bajos y muy bajos en las subdimensiones “Decir no y cortar interacciones” (IV) y “Hacer peticiones” (V); Contabilidad la cual presenta puntajes bajos y muy bajos en las subdimensiones de “Defensa de los propios derechos como consumidor” (II) y “Expresión de enfado o disconformidad” (III). Es necesario puntualizar que las subdimensiones tomadas en cuenta fueron aquellas con puntajes bajos y muy bajos, para poder desarrollarlas en la Propuesta de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación para el personal del Hospital Pablo Jaramillo Crespo.

En el análisis de detección de carencias en las escalas de comunicación y coordinación del personal del área médica se pudo constatar lo detallado por la teoría e investigaciones previas en donde se detalla que las fallas en cualquier ámbito de comunicación influenciarán directamente a los componentes de la escala de coordinación, en otros términos, la coordinación subyace de la comunicación debido a que el intercambio de información entre colegas les permite, obliga y sincroniza el accionar de esfuerzos para alcanzar los objetivos de trabajo y así procurar la integridad del paciente.

Posteriormente se especificó las carencias de comunicación y coordinación a las que se están enfrentando las áreas médicas del hospital Pablo Jaramillo Crespo, a través de la aplicación del Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico – Enfermera de Shortell y Cols Escala de Comunicación y Coordinación, a 104 personas de esta área. Se pudo identificar que los porcentajes disminuían en cuanto al nivel de comunicación de la unidad de Neonatología y Quirófano ($p=62,8$) la cual afectaba su coordinación ($p=68$) e influía de manera negativa en la coordinación de la unidad UCI ($69,8$); por lo tanto, se considera necesario trabajar en las subdimensiones de estas

áreas. El resto de subáreas médicas tuvo porcentajes más altos lo cual significa que están desempeñándose de forma eficiente. Se puntualiza también que las subdimensión tomada en cuenta fue aquella de comunicación que disminuía de forma notoria y que afectaba de forma directa la coordinación consigo misma y con otras unidades, para poder desarrollarlas también en la Propuesta de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación.

Una vez identificadas las necesidades a satisfacerse se realizó la propuesta de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación, la misma que beneficia a todos los integrantes de todas las áreas que conforman al hospital, con el fin de aclarar sus comportamientos y modificar sus conductas y tener un adecuado accionar con el resto de personas en las situaciones que se presente.

El planteamiento de este programa se propone como base metodológica de las Relaciones Interpersonales las mismas que abarcan temas de escucha y comunicación asertiva y trabajo en equipo, de igual manera, están compuestas de las subdimensiones tanto de habilidades sociales como de comunicación y coordinación. La persona ejerce un aprendizaje efectivo a través de la dinámica grupal y convivencia, aplicando estos conocimientos y experiencias a su vida laboral y personal, permitiéndole que acciones constructivas tanto personal como profesionalmente, permitiendo así su desarrollo personal.

5.2. RECOMENDACIONES

Para que los colaboradores del Hospital Humanitario Fundación Pablo Jaramillo Crespo puedan tener un adecuado desarrollo personal junto con un buen nivel en habilidades sociales y comunicación y coordinación, aspectos esenciales para el desempeño de una institución de salud; se recomienda que el departamento de Talento Humano sea un actor importante en la detección de

cualquier falla de estos aspectos y dar a conocer la importancia de los mismos, que esté atento a que se cumplan los indicadores de satisfacción laboral de la institución o el clima organizacional, para que así promueva las buenas relaciones y proporcione las herramientas y estrategias que sirvan para manejar las situaciones que se puedan dar y así reducir el riesgos de desentendimiento entre el personal y mal ambiente laboral. Es esencial que siempre profundicen con los colaboradores de las áreas administrativa y médica acerca de la importancia de su labor y del esfuerzo multidisciplinar para su carrea y pacientes y así pueda haber un sentimiento de cooperación, responsabilidad y conozcan el impacto de ser parte de una institución de salud.

Además, se recomienda instaurar talleres de relaciones interpersonales de forma incidental para poder generar un involucramiento entre las personas y su trabajo con el de otras áreas.

Se recomienda realizar más investigaciones acerca de las relaciones interpersonales en profesionales de la salud, a pesar de que en todas las áreas laborales estamos en contacto con personas, en el área de la salud se necesita, además de conocimientos técnicos, tener una muy buena relación con el resto de áreas para una buena coordinación y eficiencia en las acciones ya que es un trabajo multidisciplinario y delicado en donde se expone diariamente la vida de la gente.

Bibliografía

- Abril, M. (2018). *DISEÑO DE PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO*. Ambato, Tungurahua, Ecuador: MEGAGRAF. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/Books/libros%202019/diseprocgesttthh.pdf>
- Andrade, E. (7 de Diciembre de 2018). *REPOSITORIO UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA*. Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA: <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1374/1/TESIS%20FINAL%20.pdf>
- Armas, Y., Llanos, M., & Traverso, P. (2017). *ecotec*. Obtenido de ecotec: <https://www.ecotec.edu.ec/content/uploads/investigacion/libros/gestion-talento-humano.pdf>
- Arzuza, R., & Murgas, J. (2005). *UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/20655/raruzac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astudillo, E., & Castillo, S. (Enero de 2018). *issuu*. (A. Erika, & C. Silvia, Edits.) Obtenido de issuu: https://issuu.com/pucesd/docs/9g_astudillo_castillo_auditor_a_de_
- Auz, V., & Polonia, A. (Noviembre de 2014). *REPOSITORIO PUCE*. Obtenido de REPOSITORIO PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7843/HABILIDADES%20SOCIALES%20Y%20SU%20INFLUENCIA%20EN%20EL%20CLIMA%20LABORAL%20EN%20LOS%20COLABORADORES%20DEL%20c3%81REA%20DE%20CANALES%20DEL%20BANCO%20GENERAL%20RUMI%20c3%91AHUI%20EN%20EL%20A%20c3%91O%2>
- Bejarano, D., & Arango, G. (Octubre de 2017). Comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería en un hospital de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 20-21. doi:<http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2133>
- Bobadilla, E. (29 de Enero de 2019). *Universidad César Vallejo Repositorio Digital Institucional*. Obtenido de Universidad César Vallejo Repositorio Digital Institucional: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27085/Bobadilla_LEC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campués, L. (2018). *Repositorio UTN UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*. Obtenido de Repositorio UTN UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8527/1/05%20FECYT%203376%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Castaño, M. (2020). *UNIVERSIDAD EAFIT Repositorio Institucional*. (M. Castaño, Ed.) Obtenido de UNIVERSIDAD EAFIT Repositorio Institucional: <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/16315>

- Chiavenato, I. (2011). ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS El capital humano de las organizaciones. En I. Chiavenato, *ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS El capital humano de las organizaciones* (Novena ed., págs. 103-344). Ciudad de México, Mexico: McGRAW-HILL; INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_humanos_-_chiavenato.pdf
- de Dios, J., & Jiménez, M. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, 13(4), 4. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san10109.pdf>
- Ducuara, G. (2020). *Repositorio Universidad Militar Nueva Granada*. Obtenido de Repositorio Universidad Militar Nueva Granada: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/36862/DucuaraMedinaGreysJulieth2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Echeverri, L., García, J., & Barreneche, J. (2016). Diseño de modelo de capacitación en procesos asistenciales relacionados con dispositivos médicos. *Revista Ingeniería Biomédica*, 10(20), 28. doi:<https://doi.org/10.24050/19099762.n20.2017.1070>
- Flores, E., García, M., Calsina, W., & Yapuchura, A. (2016). LAS HABILIDADES SOCIALES Y LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO. *COMUNI@CCIÓN*, 7(2), 6. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v7n2/a01v7n2.pdf>
- Fundación Pablo Jaramillo. (2020). PLAN ESTRATÉGICO 2020 HOSPITAL HUMANITARIO FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO. (F. P. CRESPO, Ed., & F. P. CRESPO, Recopilador) Cuenca, Azuay, Ecuador.
- Gómez, Y., & Gloria, A. (2014). COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS ENFERMEROS EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE MANIZALES. *Revista salud historia y sanidad*, 9(2), 74-75. doi:<http://doi.org/10.5281/>
- Matabajoy, J., Matabachoy, S., & Obando, L. (2018). Procesos de desarrollo del talento humano en una clínica de especialidades de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 27. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.106>
- Medina, R. (2016). *Repositorio de Tesis en Ciencias Biomedicas y de la Salud*. Obtenido de Repositorio de Tesis en Ciencias Biomedicas y de la Salud: <file:///C:/Users/User/Downloads/TESIS%20ROSA%20M.%20MEDINA.pdf>
- Mejía, O., Chávez, H., & Montoya, J. (Mayo de 2019). *Repositorio UNAN UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA*. Obtenido de Repositorio UNAN UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA: <https://repositorio.unan.edu.ni/10996/1/19608.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Hospital Vicente Corral Moscoso*. Obtenido de Hospital Vicente Corral Moscoso: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PLAN-CAPACITACION.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (30 de Enero de 2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:

- <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%2005212.pdf>
- Miranda, E., Riquelme, E., Cifuentes, H., & Riquelme, P. (Agosto de 2014). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de habilidades sociales en universitarios chilenos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 74. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v46n2/v46n2a01.pdf>
- Monge, J. (2017). *cybertesis repositorio de tesis digitales*. Obtenido de cybertesis repositorio de tesis digitales: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5895/Monge_nj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreira, R. (Febrero de 2013). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1666/1/TESIS%20COMPLETA%20ROSA%20AMELIA%20MOREIRA%20ORTEGA.pdf>
- Moreno, B., Blanco, L., Aguirre, A., De Rivas, S., & Herrero, M. (2014). HABILIDADES SOCIALES PARA LAS NUEVAS ORGANIZACIONES. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(3), 588. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/11.Moreno_22-3oa.pdf
- Moreno, S., & Perez, E. (2018). Relaciones interpersonales en el clima laboral de la universidad tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba. *Revista CES Derecho*, 14-15. doi:<https://doi.org/10.21615/cesder.9.1.2>
- Muñoz, M. (2017). *Repositorio UCV Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de Repositorio UCV Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8686/Mu%c3%b1oz_CME_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naípe, M., Estopiñán, M., & Martínez, J. (2016). La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Revista Médica Electrónica*, 38(2), 262-263. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n2/rme140216.pdf>
- Pachón, P., & Lagos, C. (2020). *Universidad EAN*. Obtenido de Universidad EAN: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10181/LagosCesar2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parra, C., & Rodríguez, F. (15 de Febrero de 2016). La capacitación y su efecto en la calidad dentro de las organizaciones. *Revista de Investigación Desarrollo e Innovación*, 6(2), 136. doi:<https://doi.org/10.19053/20278306.4602>
- Ramírez, E. R. (2019). Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico. *Información Tecnológica*, 30(6), 168. doi:10.4067/S0718-07642019000600167
- Ramírez, R., & Hugueth, A. (10 de Abril de 2017). *REDICUC Repositorio Universidad de la Costa*. Obtenido de REDICUC Repositorio Universidad de la Costa: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/1881/Modelo%20de%20comunicaci%c3%b3n%20productiva%20para%20las.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ramírez, R., Villalobos, J., & Herrera, B. (10 de Marzo de 2018). Proceso de talento humano en la gestión estratégica. (R. Ramírez, J. Villalobos, & B. Herrera, Edits.) *Opción*(18), 2080-2086. Obtenido de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/3097/Proceso%20de%20talento%20humano%20en%20la%20gesti%C3%B3n%20estrat%C3%A9gica.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ramos, M. (Octubre de 2012). *Repositorio UTA Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de Repositorio UTA Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2435/1/640%20ING.pdf>
- Santillán, W., & Mera, H. (3 de Julio de 2020). La capacitación como generador de valor empresarial. *Visionario Digital*, 4(3), 6-18. doi:<https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v4i3.1269>
- Soria, K., & Cleveland, M. (Febrero de 2020). Percepción de los estudiantes de primer año de ingeniería comercial sobre las competencias de pensamiento crítico y trabajo en equipo. *Formación Universitaria*, 13(1), 105. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000100103>
- Sorleidy Indira Moreno, & Sanchez, E. O. (s.f.).
- Tobar, F. (2002). *academia*. Obtenido de academia: https://www.academia.edu/36650684/Modelos_de_Gesti%C3%B3n_en_Salud
- Torres, F. (enero de 2018). *Repositorio Institucional del ITESO INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE*. Obtenido de Repositorio Institucional del ITESO INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE : <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5170/%20Taller%20de%20habilidades%20de%20comunicaci%C3%B3n%20asertiva%20para%201%C3%ADderes.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Vaca, C. (Enero de 2021). *REPOSITORIO DIGITAL PUCESE*. Obtenido de REPOSITORIO DIGITAL PUCESE: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2433/1/LILIANA%20VACA.pdf>
- Valadés, M. (Junio de 2019). *REPOSITORIO COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICIA*. Obtenido de REPOSITORIO COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICIA: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/28771/TFG%20-ValadAs%20GatAo%2c%20Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valencia, M. (10 de Marzo de 2018). *Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador*. Obtenido de Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6172/1/T2600-MBA-Valencia-Estudio.pdf>
- Vallejo, L. (2016). *Gestión del talento humano*. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: La Caracola Editores. Obtenido de <http://cimogsys.esepoch.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-222134-gesti%C3%B3n%20del%20talento%20humano-comprimido.pdf>

Zabalegui, A. (Octubre de 2003). El rol del profesional en enfermería. *REVISTA AQUICHAN*, 3(1), 20-21. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a04.pdf>

Zambrano, N. (2019). *Repositorio Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de Repositorio Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42789/Zambrano_TNL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Habilidades Sociales de Gismoero (2000)



Nombre y apellidos:	Edad:	Sexo:
Colegio:	Fecha:	

- A** No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúo o me siento así.
D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

ANTES SUS RESPUESTAS MARQUE LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER U DE ACTUAR.
 COMPRUEBE QUE RODA LA LETRA EN LA MISMA LÍNEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO.

1	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A B C D	1
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A B C D	2
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D	3
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A B C D	4
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, pido un mal rato para decirle «No».	A B C D	5
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A B C D	6
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A B C D	7
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A B C D	8
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A B C D	9
10	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	A B C D	10
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D	11
12	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D	12
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D	13
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D	14
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo regarme.	A B C D	15
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A B C D	16
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D	17
18	Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D	18
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A B C D	19
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas o tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D	20
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D	21
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D	22
23	Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho.	A B C D	23
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A B C D	24
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D	25
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D	26
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A B C D	27
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mí físico.	A B C D	28
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A B C D	29
30	Cuando alguien se me «cuelga» en una fila, hago como si no me diera cuenta.	A B C D	30
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A B C D	31
32	Muchas veces prefiero ceder, callarme o «equitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas.	A B C D	32
33	Hay veces que no sé regarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D	33

TER Autor: Elio Gismoero González.
 Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.
 Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - Ejemplar impreso en DOS TINTAS - Printed in Spain. Impreso en España.

COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN
 A CADA UNA DE LAS FRASES

Anexo 2: Cuestionario de Práctica Colaborativa UCI Médico– Enfermera de Shortell y Cols Escala de Comunicación y Coordinación.

Fecha	Día:	Mes:	Año:	Código:	
Nombre de la Institución:				Servicio:	
Edad	Años:	Género	Masculino:	Femenino:	
Tiempo de permanencia en la Institución			Años:	y	Meses:
Tiempo de permanencia en la unidad o servicio			Años:	y	Meses:
Tiempo de trabajo semanal			Días:	Horas:	
Nivel Educativo	Universitario:		Especialización:		Maestría:
Otro:	Cual:				

PRIMERA PARTE

A. RELACIONES DE TRABAJO Y COMUNICACIÓN DENTRO DE LA UNIDAD

Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una X el número de la respuesta que mejor refleje su opinión:

1. Estoy en total desacuerdo. 2. No estoy de acuerdo 3. Ni estoy de acuerdo ni estoy en desacuerdo
4. Estoy de Acuerdo 5. Estoy completamente de acuerdo

A. 1 RELACIONES LABORALES DE LAS ENFERMERAS

1. Es fácil para mí hablar abiertamente con las enfermeras de esta unidad:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

2. Me acuerdo que en más de una ocasión he recibido Información incorrecta de las enfermeras de esta unidad:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

3. Existe comunicación efectiva entre enfermeras que trabajan en distintos turnos:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

4. La comunicación entre las enfermeras en esta unidad es muy abierta:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

5. Con frecuencia me es necesario confirmar la exactitud de la información que he recibido de las enfermeras de esta unidad:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

6. Me resulta agradable hablar con otras enfermeras de esta unidad:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

7. Las enfermeras de esta unidad están bien informadas sobre lo que ocurre en otros turnos:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

8. La exactitud de la información transmitida entre las enfermeras de esta unidad, deja mucho que desear:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____

9. Es fácil pedirle sugerencias a las enfermeras de esta Unidad:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

10. Me parece que ciertas enfermeras de la unidad no entienden del todo la información que reciben:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

11. Me es grato trabajar con los médicos de esta unidad:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

12. Es fácil para mí hablar abiertamente con los Médicos de esta unidad:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

13. Me acuerdo que en más de una ocasión he recibido información incorrecta de los médicos de esta unidad:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

14. Existe comunicación efectiva entre los médicos y las enfermeras que trabajan en los distintos turnos:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

15. La comunicación entre las enfermeras y los médicos en esta unidad es muy abierta:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

16. Con frecuencia me es necesario confirmar la exactitud de la información que recibí de los médicos de esta unidad:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

17. Me resulta agradable hablar con los médicos de esta unidad:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

18. Los médicos de esta unidad están bien informados sobre lo que ocurre en otros turnos:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

19. Es fácil pedirle sugerencias a los médicos de esta unidad:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

20. Algunos médicos de esta unidad no entienden del todo la información que reciben:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

21. Obtengo información sobre el estado de los pacientes en el momento en que lo necesito:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

22. Los médicos siempre están disponibles para consultarles:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

23. Cuando cambia el estado de un paciente determinado, obtengo información relevante rápidamente:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

24. Las enfermeras comprenden bien los objetivos terapéuticos de los médicos:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

25. Los médicos entienden bien los objetivos terapéuticos de las enfermeras:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

26. En asuntos relacionados con el cuidado de los pacientes, las enfermeras llaman a los médicos oportunamente:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

27. Las enfermeras comprenden bien los planes de tratamiento de los médicos:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

28. Los médicos entienden muy bien los planes de tratamiento de las enfermeras:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

A. 2 COMUNICACIÓN EN LA UNIDAD

Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una X el número de la respuesta que mejor refleje su opinión:		
1. Muy insatisfecho.	2. Insatisfecho	3. Ni estoy satisfecho ni insatisfecho
4. Satisfecho	5. Muy satisfecho	

29. Comunicación entre las familias de los pacientes y las enfermeras:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

30. Comunicación entre las enfermeras:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

31. Comunicación entre los pacientes y las enfermeras:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____

SEGUNDA PARTE

A. MECANISMOS DE COORDINACIÓN

B1. MECANISMOS DE COORDINACIÓN DENTRO DE LA UNIDAD

Se pueden emplear varias estrategias y procedimientos para coordinar las actividades de asistencia a los pacientes dentro de una unidad o servicio.

En su unidad o servicio, ¿en qué medida cada uno de los mecanismos incluidos en la lista de abajo contribuye efectivamente en la coordinación de las actividades del personal con la calidad de asistencia que se les presta a los pacientes?

Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una **X** el número de la respuesta que mejor refleje su opinión, según el siguiente criterio:

- | | | |
|-------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 1. Nada efectivo. | 2. Ligeramente efectivo | 3. Medianamente efectivo |
| 4. Efectivo | 5. Muy efectivo | 8. No se aplica (no se usa acá) |

32. Reglas, políticas y procedimientos por escrito:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

33. Planes y horarios por escrito:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

34. Sistemas de información computarizados:
1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

35. Iniciativa o esfuerzos de las directivas de la unidad para coordinar las actividades de los miembros: 1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____ 8.____

36. Comunicación interpersonal entre el personal de la unidad:
1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____ 8.____

37. Reuniones realizadas entre los miembros de la unidad en un momento dado con un fin determinado sin previa planeación:

1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____ 8.____

38. Grupos de trabajo y comités permanentes:

1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____ 8.____

39. Protocolos de tratamiento escrito:

1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____ 8.____

40. Rondas diarias del Personal:

1.____ 2.____ 3.____ 4.____ 5.____ 8.____

B2. MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE LA UNIDAD Y OTRAS UNIDADES

Varias estrategias y procedimientos pueden también ser usados para coordinar las actividades del cuidado del paciente entre su unidad o servicio y otras unidades de la Institución (Por ejemplo, quirófanos, urgencias, medicina general, pisos quirúrgicos, laboratorio, terapia respiratoria, etc.).

En su unidad o servicio, ¿en qué medida cada uno de los mecanismos incluidos en la lista de abajo contribuye efectivamente a la coordinación de las actividades de su unidad con otras unidades de la Institución?

Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una X el número de la respuesta que mejor refleje su opinión, según el siguiente criterio:

- | | | |
|-------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 1. Nada efectivo. | 2. Ligeramente efectivo | 3. Medianamente efectivo |
| 4. Efectivo | 5. Muy efectivo | 8. No se aplica (no se usa acá) |

41. Protocolos de tratamiento por escrito: 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

42. Reuniones realizadas entre los miembros de la unidad y de otras unidades en un momento dado con un fin determinado sin previa planeación:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

43. Iniciativa o Esfuerzos de las directivas de la unidad para coordinar las actividades del personal de la unidad con otras unidades:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

44. Reglas, políticas y protocolos por escrito: 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

45. Planes y horarios escritos: 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

46. Comunicación de uno a uno entre el personal de la unidad y los miembros de otras unidades:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

47. Grupos de trabajo y comités permanentes que involucran a los miembros de la unidad y de otras unidades:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

48. Rondas del personal a diario con el fin de compartir la información que ayuda a asegurar la coordinación entre otras unidades y la unidad:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

49. Sistemas de información computarizados: 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

B.3 Utilizando el mismo criterio anterior, califique las siguientes afirmaciones que tienen en cuenta hasta qué punto las relaciones con otras unidades o servicios de la Institución facilitan el desempeño de la unidad.

<p>Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una X el número de la respuesta que mejor refleje su opinión, según el siguiente criterio:</p>		
1. Nada efectivo.	2. Ligeramente efectivo	3. Medianamente efectivo
4. Efectivo	5. Muy efectivo	8. No se aplica (no se usa acá)

50. Nuestra unidad mantiene relaciones de trabajo constructivas con otros grupos en la Institución:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

51. Nuestra unidad no recibe la cooperación que necesita de otras unidades de la Institución:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

52. Otras unidades de la Institución parecen tener mala opinión de nosotros:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

53. Relaciones laborales inadecuadas con otras unidades limitan nuestra efectividad:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 8. ____

Anexo 3: *Evaluación aplicada al finalizar el Programa de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación.*

Estimado colaborador, como parte del Programa de desarrollo personal en habilidades sociales, comunicación y coordinación., se solicita responder las siguientes preguntas; para conocer necesidades de conocimientos y seguimientos sobre el programa.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque con una X el número de la respuesta que mejor refleje su opinión, según el siguiente criterio:

1. No lo disfrute/me sentí incómodo. 2. Lo disfrute muy poco. 3. Lo disfrute medianamente.
4. Lo disfrute 5. Lo disfruté plenamente/me sentí muy cómodo.

1. Explique qué entiende por escucha y comunicación asertiva.

2. Explique qué entiende por trabajo en equipo.

3. Para usted que función cumple la escucha y comunicación asertiva en su labor diaria.

4. Para usted que función cumple el trabajo en equipo en su labor diaria.

5. ¿Qué importancia tiene para usted la escucha y comunicación asertiva para su desarrollo como persona?

6. ¿Qué importancia tiene para usted el trabajo en equipo para su desarrollo como persona?

Evaluación.

Pregunta 1-10 puntos (Según la calidad de la respuesta)

Pregunta 2-10 puntos (Según la calidad de la respuesta)

Pregunta 3-10 puntos (según la calidad de la respuesta)

Pregunta 4-10 puntos (según la calidad de la respuesta)

Pregunta 5-10 puntos (según la calidad de la respuesta)

Pregunta 6-10 puntos (según la calidad de la respuesta)

Total: 60 puntos. La evaluación cualitativa según la cantidad de puntos alcanzados es la siguiente: Alta (60-50) Media (49-30), Baja (0-29).