

COMUNICACIÓN INTERNA EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA

<https://doi.org/> - En este lugar se ubicará el DOI una vez asignado

Dra. Elena Francés Tecles
Universidad Católica de Valencia, Valencia, España
elena.frances@ucv.es
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1987-4042>

Dr. Ramón Camaño Puig
Universidad de Valencia, Valencia, España
ramon.camano@uv.es
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8018-2232>

Recibido el 2023-05-04
Revisado el 2023-08-26
Aceptado el 2023-10-03
Publicado el 2023-10-06

Resumen

Introducción: Toda intervención dirigida a la mejora y el refuerzo de la práctica sanitaria, puede y debe mejorar la comunicación entre la organización, las enfermeras y los médicos. La comunicación interna debe ser entendida como los procesos y procedimientos que a través de determinados canales transmiten informaciones o mensajes en el interior de la organización. Este estudio pretende realizar una valoración de los procesos de comunicación asistencial entre las enfermeras y otros profesionales y la organización a nivel de atención primaria. **Metodología:** Se realizaron entrevistas en profundidad a enfermeras de centros de Atención Primaria de la ciudad de Valencia, con preguntas en las que algunas se iniciaban con la expresión: “Desde tu experiencia...”, con la intención de captar sus percepciones y experiencia personal. Mediante videograbación de imagen y audio se recogieron los

mensajes verbales y no verbales de veintiuna enfermeras. La transcripción literal permitió el análisis y comparación de los resultados con la literatura. **Resultados:** Una vez tratadas y codificadas las entrevistas, se procedió a la selección y establecimiento de categorías. La iniciativa y experiencia personal, es decir, la comunicación basada en la experiencia profesional individual ha sido uno de los hallazgos más comunes en el modelo comunicativo interprofesional. **Discusión:** Podríamos afirmar que todo lo relativo a la comunicación se deja a la iniciativa y experiencia personal, obviando que la cooperación y la formación de todos y entre todos, desde el respeto y la corresponsabilidad, incluyendo a los directivos, es el camino sensato y práctico para alcanzar el logro común que no es otro que la mejora de la atención al paciente y a las familias. **Conclusiones:** Las organizaciones sanitarias, en este caso Atención Primaria, no consideran necesaria la formación en habilidades comunicativas, la cual es prácticamente inexistente y es dejada al albur de la iniciativa individual de los profesionales sanitarios.

Palabras clave: comunicación, comunicación interna, atención primaria, administración de servicios de salud, cultura organizativa, comunicación interdisciplinaria.

INTERNAL COMMUNICATION IN PRIMARY HEALTH CARE CENTERS: A NURSING PERSPECTIVE

Abstract

Introduction: Any intervention aimed at improving and reinforcing healthcare practice can and should improve communication between the organization, nurses, and doctors. Internal communication must be understood as the processes and procedures that transmit information or messages within the organization through certain channels. This study intends to carry out an assessment of the care communication processes between nurses and other professionals and the organization at the primary care level. **Methodology:** In-depth interviews were conducted with nurses from Primary Care centres in the city of Valencia, with questions, in which some began with the expression: "From your experience...", with the intention of capturing their perceptions and personal experience. Through image and audio video recording, the verbal and non-verbal messages of twenty-one nurses were recognized. The verbatim transcription allowed the analysis and comparison of the results with the literature. **Results:** Once the interviews were treated and coded, the selection and establishment of categories was carried out. Initiative and personal experience, that is, communication based on individual professional experience, has been one of the most common findings in the interprofessional communication model. Discussion We could affirm that everything related to communication is left to the initiative and personal experience, ignoring that the cooperation and training of all and among all, from respect and co-responsibility, including managers, is the sensible and practical path, to realize the common achievement that is none other than the improvement of care for patients and families. **Conclusions:** Health organizations, in this case Primary Care, do not consider training in communication skills necessary, which is practically non-existent and is left to the individual initiative of health professionals.

Keywords: communication, internal communication, primary health care, health services administration, organizational culture, interdisciplinary communication.

COMUNICAÇÃO INTERNA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM

Resumo

Introdução: Qualquer intervenção que vise melhorar e reforçar a prática de saúde pode e deve melhorar a comunicação entre a organização, enfermeiros e médicos. A comunicação interna deve ser entendida como os processos e procedimentos que, através de determinados canais, transmitem informações ou mensagens dentro da organização. Este estudo tem como objetivo realizar uma avaliação dos processos de comunicação do cuidado entre enfermeiros e outros profissionais e da organização no nível da atenção primária. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas em profundidade com enfermeiros de centros de Atenção Básica da cidade de Valência, com perguntas em que algumas começavam com a expressão: “Da sua experiência...”, com o intuito de captar as suas percepções e experiência pessoal. Por meio de gravação de imagens e áudio e vídeo, foram coletadas mensagens verbais e não-verbais de vinte e um enfermeiros. A transcrição literal permitiu a análise e comparação dos resultados com a literatura. **Resultados:** Uma vez processadas e codificadas as entrevistas, procedeu-se à seleção e estabelecimento das categorias. A iniciativa e experiência pessoal, ou seja, a comunicação baseada na experiência profissional individual, tem sido um dos achados mais comuns no modelo de comunicação interprofissional. **Discussão:** Poderíamos afirmar que tudo o que diz respeito à comunicação é deixado à iniciativa e experiência pessoal, ignorando que a cooperação e a formação de todos e entre todos, baseada no respeito e na corresponsabilidade, incluindo os gestores, é o caminho sensato e prático. conquista que nada mais é do que a melhoria do atendimento aos pacientes e familiares. **Conclusões:** As organizações de saúde, neste caso os Cuidados Básicos, não consideram necessária a formação em competências de comunicação, que é praticamente inexistente e fica à iniciativa individual dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: comunicação, comunicação interna, atenção básica, administração de serviços de saúde, cultura organizacional, comunicação interdisciplinar.

1. Introducción

Los procesos que se llevan a cabo en los sistemas sanitarios actuales involucran diferentes profesionales con diferentes roles y niveles formativos, en donde toda intervención dirigida a la mejora y refuerzo de las características de los medios, en los que se lleva a cabo la práctica sanitaria, puede y debe mejorar la comunicación, fundamentalmente, entre las enfermeras y los médicos (Manojlovich & DeCicco, 2007). De acuerdo con Maxfield (2007) y Agudelo *et al.* (2020), los centros sanitarios son organizaciones basadas en el conocimiento y, por tanto, la comunicación es como la savia de tal organización y requiere de la utilización de destrezas comunicativas.

En los equipos sanitarios las enfermeras y los médicos diariamente se enfrentan de manera directa, tanto con problemas organizativos en el ámbito de las instituciones sanitarias, como con los problemas de salud de los pacientes, ambos, de características complejas y soluciones nada sencillas (Keenan *et al.*, 1998). Todo ello, teniendo en cuenta que en la atención sanitaria y, por supuesto, en la calidad que se desprende de todas las actuaciones de cuidado participan otros profesionales de salud, condicionando los procesos de comunicación con una estructura mucho más compleja, en donde la díada compuesta por la comunicación enfermera-médico es determinante y, a pesar de su importancia, no completamente comprendida (Lee *et al.*, 2023).

La American Association of Critical-Care Nurses (AACN) (2016) define las destrezas comunicativas como un diálogo “en dos direcciones en el cual las personas piensan y deciden juntas”, lo que plantea la necesidad de que las enfermeras sean excelentes comunicadoras, al menos, al mismo nivel que son diestras en los aspectos clínicos. Toda organización que reconoce estos aspectos y que plantea las avenidas adecuadas para la integración de las destrezas comunicativas y clínicas, desarrolla procesos en los cuales es fácil promover un ambiente de trabajo eficiente y de mejora continua.

A nivel internacional diferentes asociaciones de enfermería, considerando entre ellas a la American Nursing Association (ANA), la AACN y la española Consejo General de Enfermería han identificado la comunicación como una parte esencial de los estándares de la práctica, introduciendo este aspecto en sus respectivos códigos éticos, los cuales afirman que

la enfermera debe de actuar con respeto en todas las relaciones llevadas a nivel profesional y añaden que la enfermera debe de participar en el establecimiento, mantenimiento y mejora de las condiciones de trabajo, que tienen que estar y ser consistentes con los valores de la profesión a través de la acción individual y colectiva. En este sentido, tanto las asociaciones citadas, como muchas otras en diferentes países, ponen el énfasis en la necesidad de educar a los profesionales de enfermería en los conceptos y el desarrollo de las destrezas de comunicación, fundamentalmente, haciendo hincapié en la importancia de la escucha como un elemento esencial y clave de esa comunicación (Del-Vecchio *et al.*, 2022; Chatchumni *et al.*, 2022).

Los trabajos de Knaus *et al.* (1986), fueron de los primeros en mostrar la relación entre el nivel de coordinación en una unidad de cuidados intensivos y la efectividad del cuidado, a partir de este trabajo la comunicación inadecuada se cita de manera habitual como una de las causas en las que se enraízan diferentes tipos de problemas relacionados con errores y efectos adversos (Bejarano & Arango, 2017; Buljac-Samardzic *et al.*, 2020).

Así mismo, esto nos proporciona una visión acerca de cómo mejorar la percepción de enfermeras y médicos y actuar en las formas de comunicación que comparten. Proporcionar a las enfermeras más información, apoyo, recursos y oportunidades puede mejorar de forma fehaciente la comunicación entre sí y con otros profesionales. Según Laschinger *et al.* (2004), la comunicación debería de ser uno de los elementos facilitadores, en la búsqueda de soluciones, pero en ocasiones ésta no fluye tal y como debería de fluir (Knaus *et al.*, 1986; Baruch *et al.*, 2015).

En el ámbito de la atención primaria el ejercicio de una buena comunicación de las enfermeras con los pacientes mejora la atención y los resultados en los procesos de salud, de tal manera que llevada a cabo con destreza afecta positivamente a la situación y características de estos. Por tanto, cualquier actuación que influya en la mejora de las habilidades comunicativas supone un cambio positivo de los procesos de comunicación, la satisfacción de los pacientes y los resultados obtenidos, por lo que se plantea la relación entre dos variables o dimensiones. Por un lado, las percepciones sobre el nivel comunicativo y asistencial de la consulta de enfermería de Atención Primaria por parte de las enfermeras y

por otro el nivel de relación y comunicación con la organización y otros profesionales en Atención primaria. Por tanto, suponemos que una mejor comunicación interprofesional y organizativa mejorará la satisfacción de los pacientes y generará mayor nivel de eficiencia (Brashers *et al.*, 2020).

Para su análisis se pretende realizar una valoración de los procesos de comunicación asistencial entre las enfermeras y otros profesionales y la organización a nivel de atención primaria, a partir de las percepciones y experiencia personal de las enfermeras, analizando las aptitudes necesarias para conseguir una mejor calidad en la atención y comunicación con otros profesionales y contribuir al desarrollo de la consulta de enfermería desde un punto de vista comunicativo, tratando de obtener por un lado las herramientas básicas para el aprendizaje de técnicas comunicativas y de entrevista y su posterior aplicación en la consulta lo que permitirá incorporar en el proceso asistencial de la consulta elementos de control y de mejora continua fomentando y promoviendo entre profesionales la competencia comunicativa al servicio del paciente.

2. Método

Se elaboró un guion o *script* de entrevista que surgió de la reflexión acerca de los elementos constituyentes en la profesión de enfermería de lo que es una buena comunicación, incluyendo aspectos relativos a la comunicación organizativa y con otros profesionales en el ámbito de la Atención Primaria. Aunque en algún caso para la construcción del guion de entrevista se han utilizado algunas referencias bibliográficas que hemos considerado de interés en este campo (Carrió, 2004; Ruiz-Moral, 2004; Clèries, 2006).

Se han generado preguntas estructuradas siguiendo los modelos de Weiss (1994), Kvale (1996) y Valles (1997) optándose por plantear en el diseño algunas preguntas con el siguiente encabezado: ‘Desde tu experiencia...’. La entrevista se llevó a cabo mediante cinco preguntas, que se exponen a continuación junto con la finalidad concreta de investigación, agrupadas en la categoría temática de ‘comunicación interprofesional y organizativa’:

1. ¿Cómo se lleva a cabo en el centro la difusión de la información? Pregunta cuya finalidad consistía en identificar cómo se traslada al equipo la información sobre los proyectos (contenidos, objetivos, plazos, etc.), y/o cualesquiera otros temas

importantes para la organización en la actuación con los pacientes e interrelación profesional.

2. Según tu experiencia ¿Los objetivos de trabajo son claros, se pactan y los conocen todos los enfermeros del centro? Con lo que se pretendía describir cómo se pacta, establece y difunden los objetivos de trabajo a nivel organizativo intra e interprofesional, aspecto necesario e importante en el trabajo de los equipos de atención primaria, lo que determina la necesidad de identificar y compartir objetivos intra e interprofesionalmente.
3. Según tu experiencia ¿Cómo se lleva a cabo la comunicación entre la enfermera y el médico de un mismo cupo de pacientes? Pregunta realizada con la finalidad de identificar tanto procesos de interrelación como de colaboración en la obtención de los objetivos de los pacientes.
4. ¿Existen reuniones formales para la formación e información del equipo de AP? Adicionalmente ¿Cuáles son los medios de comunicación e información organizativa e interprofesional existentes en tu centro? La cual pretendía determinar el nivel de compromiso tanto de la organización como de los profesionales en la consecución de los objetivos institucionales y profesionales, así como identificar los canales de comunicación y distribución de información.
5. Desde que trabajas en Atención Primaria ¿Has realizado algún curso sobre habilidades comunicativas? Mediante esta pregunta se pretendía evaluar los aspectos de formación continuada, en el puesto de trabajo, relativos a la comunicación.

Previamente a la selección de los entrevistados, se presentó el proyecto ante el Comité de Ética del área correspondiente solicitando su verificación y aprobación. Posteriormente se eligieron varios Centros de Salud de Valencia capital y alrededores, procediéndose a contactar con cada coordinadora de los diferentes Centros de Atención Primaria, para explicarles el motivo y la finalidad de la investigación. A continuación, se procedió a la realización de un muestro cualitativo utilizando la técnica de la bola de nieve (Aguilera *et al.*, 2003) en sintonía con el concepto de diseño flexible y continuo, hasta llegar al nivel de saturación teórica (Glaser & Strauss, 2009), estableciéndose como condición que los

profesionales propuestos deberían tener una experiencia acreditada de cinco años como mínimo en el ámbito de la Atención Primaria.

Inicialmente, se realizaron ‘entrevistas piloto’ o de prueba, tanto para ganar confianza el propio entrevistador, como para validar la claridad, conveniencia y el orden de las preguntas diseñadas, algo habitual en las entrevistas en profundidad; las cuestiones se aportaron y modificaron para obtener una mayor eficacia en la siguiente entrevista (Wengraf, 2001). Siendo la duración de las entrevistas entre cuarenta y cincuenta minutos. El tiempo medio empleado en la transcripción fue de tres a cuatro horas por cada entrevista.

Previo acuerdo con los entrevistados, se estableció fecha y hora, en cuanto al lugar se eligió la consulta de cada entrevistado. En cuanto al registro de las entrevistas se ha utilizado la grabación audiovisual, previo consentimiento. El entrevistador ha venido registrando al final de cada entrevista las impresiones y observaciones en el cuaderno de campo que acompaña a la grabación. Una vez recogidas las entrevistas se ha procedido a su transcripción, estableciendo el tipo de tratamiento y codificación de estas, así como la selección y establecimiento de categorías.

En una segunda fase se procedió a revisar las transcripciones literales para un arranque analítico más intenso, teniendo en cuenta las notas del cuaderno de campo y detalles de la grabación, para registrar las ideas que han ido surgiendo durante la codificación (Valles, 1997), ordenando los resultados por categorías temáticas y su contraste con la literatura revisada para cada una de ellas.

3. Resultados

La muestra final fue de veintiún participantes, cuatro de los cuales eran varones (19,9 %) y diecisiete mujeres (80,1 %), todos ellos informados previamente acerca de la finalidad del estudio y de las condiciones de este (videograbación, duración, tratamiento de los datos, etc.), procediendo a la codificación de su identidad mediante la asignación de la letra E y el número de orden de la entrevista. De los seis Centros de Salud elegidos integrados en la muestra, dos pertenecían al centro de Valencia, tres al extrarradio y uno tenía su ámbito de influencia en pueblos colindantes.

Los resultados obtenidos, una vez tratadas y codificadas las entrevistas, nos permitieron realizar consideraciones acerca de una categoría temática general; la comunicación organizativa interprofesional, desarrollando la selección y establecimiento de categorías tales como el predominio, cuando no hegemonía, de la comunicación interna oral e informal, no reglada ni protocolizada, ni reflejada en actas; una comunicación variable con el médico, cuya fluidez se ha asociado a la implicación de este en el seguimiento de Enfermería; además de una ausencia de iniciativa formativa en comunicación por parte de la administración gestora, que las enfermeras -en algún caso- palían con su decisión personal de hacer algún curso o taller.

Dado que la categoría temática era la de comunicación organizativa interprofesional, se ha tratado de analizar la comunicación de la enfermera con el resto del equipo de salud para evaluar la continuidad de los cuidados del paciente. Para ello se planteó la primera pregunta mediante la cual se intentaba obtener respuestas acerca de cómo se llevaba a cabo la difusión de la información en el centro. Según los entrevistados, la información del centro se transmite de manera oral e informal, entre los compañeros en momentos de descanso o en el café; tan solo E6 afirmaba que: “Se elaboran actas de las reuniones periódicas y se mandan por correo. En nuestro centro, existen circuitos de comunicación interna”.

El resto de los participantes afirman que la comunicación se hace de manera informal, en el pasillo, tomando café, en las guardias etc. Por ejemplo, E10 dice textualmente: “Cada uno se interesa por lo que necesita, radio macuto”, entendiéndose por ‘radio macuto’ la denominación del sistema de comunicación informal basado en comentarios y recursos no contrastados. Según este resultado, podemos considerar que los canales de comunicación utilizados en Atención Primaria no tienen la riqueza que las distintas situaciones requieren para lograr una comunicación eficaz.

La siguiente pregunta en esta categoría temática, interrogaba acerca del conocimiento de los objetivos de trabajo por parte de todas las enfermeras, si se pactan, si son claros. Encontramos gran divergencia de opiniones, sin embargo, en lo que coinciden es en afirmar que cada profesional tiene una forma particular de realizar su trabajo y da más importancia a unas cosas que a otras (E2, E8 y E12); cuando un enfermero entra a trabajar en Atención Primaria,

va aprendiendo la dinámica sobre la marcha o preguntando a sus compañeros (E10, E11, E16 y E18), los protocolos están ahí, pero no todos los leen o los revisan y tampoco se actualizan (E18), lo que da alas a una variabilidad de práctica importante que puede poner en ciertos compromisos a la organización.

Son varios entrevistados los que aseguran que la forma de trabajar en Atención Primaria y el cumplimiento de los objetivos es consecuencia de la antigüedad, la experiencia y lo que cada uno se quiera involucrar, no hay una formación continuada para ello (E6, E7, E13). Por otro lado, E21 afirmaba que “cada enfermero tiene su modo de trabajar y sus propios objetivos. Te puedes encontrar incluso con diferentes tipos de información para un mismo paciente según el enfermero que le haya atendido. La coordinación generalmente se ocupa de organizar turnos, festivos, guardias..., pero nunca se reúnen para hablar de los pacientes”. Adicionalmente, E6 añadió que “se supone que la gente que entra a trabajar debe venir preparada, pero la realidad es que depende mucho de cada profesional”, según su experiencia en “AP vas aprendiendo sobre la marcha, no te enseñan a trabajar con un método, sabes dar consejos, animar, pero es algo intrínseco a la persona”.

Mediante la siguiente pregunta tratábamos de obtener información acerca de los aspectos de comunicación interdisciplinar entre la enfermera, el médico y el resto del equipo. Los resultados obtenidos en esta pregunta fueron: que cada enfermera está al cargo del cupo de pacientes correspondiente a dos médicos de familia, estando la consulta de enfermería al lado de la del médico y coincidiendo en día y hora para realizar sus consultas. Todos los encuestados, afirmaron que la forma de comunicarse con su médico era oral y lo habitual es que la enfermera pase a la consulta del médico para cualquier duda o aclaración, sin que quede constancia de lo hablado o consultado. La comunicación es fluida en función del carácter y lo involucrado que esté el médico en el seguimiento que hace enfermería, de dichos pacientes. Produciéndose, en todo momento, a una comunicación no reglada y de características variables.

La siguiente pregunta buscaba analizar la existencia de reuniones formales de tipo formativo e informativo de los miembros del equipo de Atención Primaria. Tras el análisis de las respuestas a esta pregunta, se considera que la formación continua es personal, individual y

fuera del horario laboral, depende del interés de cada uno, tan sólo en algún Centro de Salud, se programaban reuniones formativas anuales para tratar temas específicos de los programas como diabetes, hipertensión, etc. Casi todos afirman que variaba de un centro a otro, de su organización interna y la mayoría de estas charlas formativas las organizan y ofertan los laboratorios con los que trabaja el Centro y para nada eran obligatorias, es decir reuniones acerca de contenido, pero no relacionadas con aspectos de gestión, coordinación y/o metodologías y protocolo de trabajo.

Por último, tratamos de conocer el grado de formación en habilidades comunicativas de las enfermeras de Atención Primaria, preguntando si han realizado cursos o talleres sobre comunicación en salud. De los veintiún profesionales entrevistados, sólo dos habían realizado un curso sobre comunicación y un tercero había hecho un taller de 4 horas sobre comunicación no verbal.

4. Discusión

En la bibliografía internacional se encuentran estudios que verifican la prevalencia de la comunicación informal y los profesionales manifiestan su deseo de contar con más información de sus directivos/as y supervisores, a través de reuniones formales (Gali, 2008), lo que puede ser un criterio indicativo válido del fracaso de la gestión de la comunicación. Para evitar este riesgo, Cerdá *et al.* (2011) afirman que el diseño estratégico de la comunicación en las organizaciones debe favorecer la transmisión de la información de manera ordenada y regular (Otero & Alvarado, 2011). El fortalecimiento en este caso de la dirección de los centros de AP, como la fuente principal de información y comunicación, no solo supondría un avance en la adopción de criterios de buena gestión de recursos humanos, sino que respondería también a las demandas de los profesionales de AP. Podemos afirmar, por tanto, que una buena Comunicación Interna (CI) requiere la confluencia de elementos tecnológicos y estrategias de contacto humano, implicando a la dirección y contando con el apoyo de la unidad de CI y de la línea ejecutiva (Andreu, 1996; Van-Riel, 2018).

Teniendo en cuenta tanto la riqueza del canal como la complejidad de la situación, el modelo de contingencia de Kreitner *et al.* (2002) establece que la comunicación resulta eficaz cuando la riqueza del canal es equiparable a la complejidad del problema o situación. De esta forma,

los canales con baja riqueza (boletines, vídeos o cartas) son más adecuados para problemas simples, mientras que los medios de alta riqueza (interacción cara a cara, videoconferencia o teléfono) son más apropiados para problemas o situaciones complejas. En esta línea se podría decir que, aunque se reconoce que la información es transmitida de forma oral y de manera informal (cara a cara), esta no contribuye a crear un clima laboral en el que los individuos puedan hablar y expresar sus preocupaciones. Por tanto, sería necesario crear sistemas de CI basados en una cultura de transparencia entre la organización y los empleados, lo cual contribuye a la vinculación de los empleados con las prioridades organizativas. Según Thomas *et al.* (2009, p. 302), cuando los empleados perciben que están obteniendo de sus supervisores y colegas información oportuna, exacta y relevante, se sienten menos vulnerables y tienen más confianza (Camaño-Puig & Garrido, 2014, p. 88; Palacios *et al.*, 2021). Una comunicación abierta indica una relación más fuerte, especialmente, si esta comunicación con los empleados se desarrolla cara a cara, la cual se considera la forma de comunicación más rica y con mayor potencial de resolución de ambigüedades e incertidumbre (Daft *et al.*, 1987; Brandolin & González-Frígoli, 2008).

La calidad final de la atención sanitaria al paciente es el resultado de la suma de la calidad de todas las aportaciones de los profesionales que han intervenido en dicha atención. Entender la atención al paciente como un proceso y una tarea de equipo, en el que las partes son solidarias, aceptan las deficiencias de sus recursos y la necesidad del diálogo con el otro, debe ser el punto de partida. Desde esta perspectiva y con la intención de establecer una relación de ayuda al paciente, tendrá sentido y utilidad hablar de comunicación, habilidades de comunicación y trabajo en equipo (Ham-Baloyi, 2022). Las actitudes de colaboración en la competencia profesional y, su repercusión en la calidad de la atención al paciente, pondrán freno o acabarán con lo que se viene denominando ‘incongruencia informativa’ entre los profesionales sanitarios (Pastor *et al.*, 1996, p. 13). La cooperación entre todos, desde el respeto y la corresponsabilidad, es el camino más sensato y práctico para alcanzar el logro común que no es otro que la mejora de la atención al paciente y a las familias (Pastor *et al.*, 1996). Podemos afirmar que todo se deja a la iniciativa y experiencia personal, es decir a la comunicación basada en la experiencia.

Kitchen y Daly (2002) consideran que la comunicación no debería ser discrecional, pues es esencial para el éxito de la organización y en el día a día de su existencia. Un hecho que vincula a los empleados con los aspectos intelectuales y creativos de la producción de valor (Quirke, 2008, p. 15). Para la comunicación compleja en periodos cortos de tiempo podría ser útil la utilización de una comunicación estructurada y técnicas que aseguren su fidelidad.

Todo ello exige unos requisitos mínimos para lograr estos niveles de comunicación los cuáles son: formación específica, teórica y práctica, cambio de actitudes para implementar unos cuidados integrales, elaboración de protocolos comunes, evaluación conjunta de resultados terapéuticos, existencia de un coordinador de procesos, comunicación fluida entre los profesionales implicados, en definitiva, desarrollo de trabajo en equipo (Ham-Baloyi, 2022). Pudiendo conseguir de este modo una atención integral, que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, mediante una atención individualizada, continuada e integrada, interrelacionando los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social e integrándolos funcionalmente con las restantes estructuras y niveles del sistema sanitario y una atención permanente que garantice al enfermo y a sus familiares la continuidad en los cuidados. Enfermo y familiares deben saber perfectamente a quién o, a dónde, dirigirse si se presentase cualquier problema, se trata en esencia de un problema de comunicación. Esta capacidad de comunicación y relación se hace imprescindible también para mantener al equipo interdisciplinar con el que se trabaja en un nivel de eficacia y eficiencias óptimas, tal como afirma Hicks (1979): “cuando la comunicación se suspende, la actividad organizada deja de existir y se vuelve a una etapa de actividad individual descoordinada”.

Tal como apunta Palací (2008), el éxito en la comunicación dependerá de las habilidades, actitudes y conocimientos del emisor, teniendo en cuenta que la enfermería de Atención Primaria en su papel de educadora ejerce fundamentalmente como emisor en los procesos comunicativos, podemos afirmar que sería imprescindible la formación de los profesionales de Atención Primaria en habilidades de comunicación.

La competencia en habilidades comunicativas del profesional de enfermería es un imperativo social planteado por el derecho y el deseo del paciente de implicarse en la toma de decisiones

y la enfermera lo debe potenciar para lograr uno de sus fines primordiales; fomentar el autocuidado. Así mismo, para conseguir otro de los fines del proceso de cuidar como es la prevención y promoción de la salud, se hace imprescindible que la enfermera logre que su información y consejos lleguen al receptor, en este caso sus pacientes, de una forma clara y motivadora. Por último, tal como nos refiere Pollard *et al.* (2006), la formación de los profesionales en técnicas de comunicación se hace imprescindible para lograr una eficacia en la atención y seguimiento de los pacientes de Atención Primaria.

5. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos y la valoración de los procesos de comunicación asistencial basados en las percepciones y experiencia de las enfermeras entrevistadas, se podría concluir que en términos organizativos la competencia comunicativa al servicio del paciente no es muy alta, esencialmente cuando existe una alta variabilidad en la práctica ya que depende de la iniciativa individual. Se podría conseguir una mejor calidad en la atención y comunicación con otros profesionales y contribuir al desarrollo de la consulta de enfermería, simplemente, introduciendo procedimientos de supervisión y herramientas básicas para el aprendizaje de técnicas comunicativas y de entrevista en los diferentes niveles, especialmente a nivel organizativo. Todo ello en base, fundamentalmente, a lo expresado por las enfermeras entrevistadas que plantean que su aprendizaje comunicativo en términos organizativos se basa en la experiencia en donde la formación depende del interés personal y fuera del horario laboral. Esto hace imprescindible el establecimiento de programas de formación en comunicación, para los profesionales de Atención Primaria, con especial indicación en el caso de las enfermeras, facilitando la posterior incorporación, aplicación y desarrollo de elementos de control y mejora continua en el proceso asistencial y en la consulta. Por todo lo anterior, podríamos decir que es necesaria mucha más investigación acerca de la efectividad de la comunicación en el ámbito organizativo y, especialmente, en el factor humano, dado que la buena comunicación anima a la colaboración y ayuda en la prevención de errores. Evidentemente, es necesario reconocer, en relación con los resultados, tal y como ocurre con las investigaciones cualitativas, una eventual limitación de los resultados, estos tienen un valor local y plantean dificultades de generalización, aunque en términos generales podríamos decir que han sido validados por la literatura.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflicto de interés.

Declaración de autoría - CRediT

Los autores Elena Francés-Tecles y Ramón Camaño-Puig declaran haber llevado a cabo de manera conjunta las diferentes partes de esta investigación: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Recursos, Validación, Redacción – borrador original y redacción – revisión y edición

Derechos de autor

Elena Francés-Tecles y Ramón Camaño-Puig

Referencias bibliográficas

Agudelo, E., Rivera, T., & Colorado, V. (2020). La Comunicación Como Elemento Posibilitador o Inhibidor del Éxito en las Organizaciones: La Delgada Línea que Pocos Percibe. *Revista Digital. Conocimiento, Investigación y Educación*, 1(9), 37-47.
https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CIE/article/view/4081/2338

Aguilera, R. M., Durand-Smith, A., Rodríguez, E. M., & Romero-Mendoza, M. (2003). Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas. *Salud Mental*, 26(6), 76-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212708>

American Association for Critical-Care (AACN) (2016). Nurses Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments. AACN.
<http://www.aacn.org/wd/hwe/docs/hwestandards.pdf>

Andreu, A. (1996). Comunicación interna, un paseo por el tiempo. *Harvard Deusto business review*, (70), 48-63.

Baruch, R. L., Vishnevsky, B., & Kalman, T. (2015). Split-care patients and their caregivers: how collaborative is collaborative care? *The Journal of nervous and mental disease*, 203(6), 412-417. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000297>

Bejarano, D. F. & Arango, G. L. (2017). Comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería en un hospital de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 19-30. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2133>

Brandolin, A. & González-Frígoli, M. (2008). Comunicación interna: recomendaciones y errores frecuentes (1a ed). La Crujía.

Brashers, V., Haizlip, J., & Owen, J. A. (2020). The ASPIRE Model: Grounding the IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice within a foundational framework. *Journal of interprofessional care*, 34(1), 128–132.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1624513>

Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D., & Van-Wijngaarden, J. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Human resources for health*, 18(1), 1-42. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>

Camaño-Puig, R. & Garrido, A. (2014). Estudio sobre la seguridad del paciente, a través de provisión de cuidados enfermeros y variabilidad de plantillas en hospitales de la Comunidad Valenciana. CECOVA.

Carrió, F. B. (2004). Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Cerdá, J. C. M., Prieto, M. A., Corral, O. P., Minué, S., & Danet, A. D. (2011). La comunicación interna en centros de Atención Primaria en España. *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 1(1), 18-30.

Chatchumni, M., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2022). Core components of an effective pain management education program for surgical nurses: A Delphi study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2110672>

Clèries, X. (2006). La comunicación: Una competencia esencial para los profesionales de la salud. Masson.

Daft, R. L., Lengel, R. H., & Trevino, L. K. (1987). Message equivocality, media selection, and manager performance: Implications for information systems. *MIS Quarterly*, 11(3), 355-366. <https://doi.org/10.2307/248682>

Del-Vecchio, A., Moschella, P. C., Lanham, J. G., & Zavertnik, J. E. (2022). Acting to teach communication skills to nurses. *The clinical teacher*, 19(4), 289–293. <https://doi.org/10.1111/tct.13489>

Gali, J. M. (2008). Comunicación interna. *Farmacia profesional*, 22(2), 26-27.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2009). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Transaction Publishers.

Ham-Baloyi, W. (2022). Nurses' roles in changing practice through implementing best practices: A systematic review. *Health SA = SA Gesundheits*, 27, 1-9.
<https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1776>

Hicks, H. G. (1979). *The management of organizations: A systems and human resources approach*. McGraw-Hill.

Keenan, G. M., Cooke, R., & Hillis, S. L. (1998). Norms and nurse management of conflicts: Keys to understanding nurse-physician collaboration. *Research in Nursing & Health*, 21(1), 59-72. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199802\)21:1<59::AID-NUR7>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199802)21:1<59::AID-NUR7>3.0.CO;2-S)

Kitchen, P. J. & Daly, F. (2002). Internal communication during change management. *Corporate Communications: An International Journal*, 7(1), 46-53.
<https://doi.org/10.1108/13563280210416035>

Knaus, W. A., Draper, E. A., Wagner, D. P., Zimmerman, J. E. (1986). An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Annals of internal medicine*, 104(3), 410-418. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-104-3-410>

Kreitner, R., Kinicki, A., & Buelens, M. (2002). *Organizational behavior*. McGraw Hill.

Kvale, S. (1996). *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. Sage.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of organizational behavior*, 25(4), 527-545. <https://doi.org/10.1002/job.256>

Lee, C. R., Taggart, E., Coe, N. B., & Chatterjee, P. (2023). Patient Experience at US Hospitals Following the Caregiver Advise, Record, Enable (CARE) Act. *JAMA network open*, 6(5), 1-11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.11253>

Manojlovich, M. & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American journal of critical care: an official*

publication, *American Association of Critical-Care Nurses*, 16(6), 536–543.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17962497/>

Maxfield, D. (2007). Creating healthy work environments: skilled communication. *CHEST Physician, The newspaper of the american college of chest physicians*, 2(2), 14.

<https://www.chestnet.org/-/media/chesnetorg/Publications/Documents/CHEST-Physician/Vol-2-2007/0207.ashx>

Otero, M. & Alvarado, M. A. (2011). Comunicación organizacional interna en los centros de salud urbanos. *Temas De Comunicación*, (27), 91–114.

<https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/temas/article/view/415>

Palací, F. J. (2008). *Psicología de la Organización*. Pearson Educación S.A.

Palacios, K., Zavaleta, J., Fuster, D., & Rengifo, R. (2021). Habilidades interpersonales y engagement laboral del personal policial y militar administrativo en Perú. *Revista de ciencias sociales*, 28(5), 302- 312.

<https://www.redalyc.org/journal/280/28071845025/html/>

Pastor, R., Barbero, A., Del-Barrio, H., & García, L. M. (1996). Comunicación interprofesional en atención primaria de salud. *Red Española de Atención Primaria*.

<https://books.google.es/books?id=NdUVgLBAXD4C&lpg=PP1&hl=es&pg=PA2#v=onepage&q&f=false>

Pollard, K. C., Miers, M. E., Gilchrist, M., & Sayers, A. (2006). A comparison of interprofessional perceptions and working relationships among health and social care students: the results of a 3-year intervention. *Health & social care in the community*, 14(6), 541–552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00642.x>

Quirke, B. (2008). *Making the connections: Using internal communication to turn strategy into action*. Routledge.

Ruiz-Moral, R. (2004). *Relación Clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar*. Sociedad Española de Medicina y Comunitaria.

Thomas, G. F., Zolin, R., & Hartman, J. L. (2009). The central role of communication in developing trust and its effect on employee involvement. *International Journal of Business Communication*, 46(3), 287-310. <https://doi.org/10.1177/0021943609333522>

Valles, M. S. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis.

Van-Riel, C. (2018). Tres formas importantes de comunicación corporativa. Razón y Palabra. *Razón y Palabra*, 22(1100), 144–150.
<https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/1147>

Weiss, R. (1994). Learning from strangers. The art and method of qualitative interview Studies. The Free Press.

Wengraf, T. (2001). Qualitative Research Interviewing. Biographic, narrative and semi structured methods. Sage.