



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y TRABAJO EN
EQUIPO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2024**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

Br. SANDY SUELLEM MORALES
CAMPANA

ASESOR:

Dr. OSCAR VALIENTE CASTILLO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1880-6817

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Dr. OSCAR VALIENTE CASTILLO
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
Y TRABAJO EN EQUIPO EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE CUSCO, 2024

Presentado por: SANDY SUELLEN MORALES CAMPANA DNI N° 44988254,
presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 31 de Diciembre de 2025.

Firma

Post firma Oscar Valiente Castillo

Nro. de DNI 23931132

ORCID del Asesor 0000-0002-1880-6818

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:517160486

SANDY SUELLEM MORALES CAMPANA Comunicación organizacional y trabajo en equipo en profesionales de enfer...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:517160486

111 páginas

Fecha de entrega

23 oct 2025, 2:55 p.m. GMT-5

25.998 palabras

143.779 caracteres

Fecha de descarga

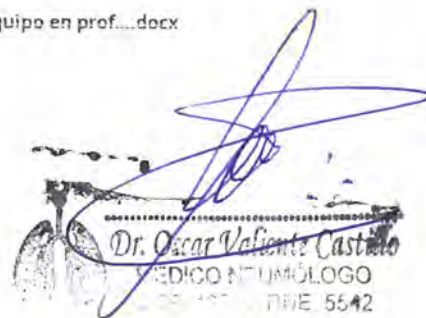
23 oct 2025, 3:14 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

SANDY SUELLEM MORALES CAMPANA Comunicación organizacional y trabajo en equipo en prof....docx

Tamaño del archivo

4.3 MB



Dr. Oscar Valiente Castillo
MEDICO NEUMÓLOGO
C.O.P. N° 5542




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE, Directora (e) General de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y TRABAJO EN EQUIPO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2024** de la Br. SANDY SUELLEM MORALES CAMPANA. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **VEINTIDÓS DE JULIO DE 2025**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Cusco, 06/10/2025

Dra. SARA BATALLANOS NEME
Primer Replicante

Dra. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ PAREDES
Segundo Replicante

Dr. SILVESTRE NICASIO QUISPE SUNI
Primer Dictaminante

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES
Segundo Dictaminante

Agradecimientos

A mi casa de estudios, por ser el pilar de mi formación académica.

Al Hospital Regional de Cusco, por concederme la oportunidad y espacio para llevar a cabo mi investigación. Su apertura y disposición permitió la recabacion de datos precisos y valiosos.

Al personal de enfermería del Hospital Regional de Cusco, por su invaluable apoyo y disposición.

Sandy Suellem Morales Campana

Dedicatoria

Quiero consagrar este trabajo de posgrado al pilar que sostiene mi vida, mi familia.

A mis padres, por su comprensión y apoyo en los buenas y malos momentos, enseñándome afrontar los infortunios de la vida, con la frente alzada, ni desistir ante cualquier situación adversa. Este esfuerzo académico es un tributo en gratitud a todo lo que me fue proporcionado como ser humano como mi ética, los valores, mi tenacidad y por sobre todas las cosas mi dedicación.

Al ser humano que ilumina mi existencia, José Luis; por su incondicional e inquebrantable paciencia; además de su ininterrumpido amor por nuestro núcleo familiar.

Al ser fruto de mi vientre a quien considero mi princesa, Fátima mi hija. Desde su nacimiento fue mi mayor motivación para nunca rendirme y siempre seguir adelante y ser una mejor persona. Inequívocamente es el rayito de esperanza que me guía hoy en día mi existencia y guiará mi futuro.

Con exaltado aprecio a todos los seres que Dios situó en mi camino terrenal.

Índice general

	Pág.
Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Justificación de la investigación	5
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1 Bases teóricas	8
2.1.1 Comunicación organizacional	8
2.1.1.1 Teorías de la comunicación organizacional	8
2.1.1.2 Dimensiones de la comunicación organizacional	10
2.1.1.3 Características de la comunicación organizacional	11
2.1.1.4 Importancia y ventajas de la comunicación organizacional	11
2.1.1.5 Categorías mensurativas del clima organizativo en comunicación:	12
2.1.1.6 La comunicación organizacional en un establecimiento de salud	13
2.1.1.7 Peter Senge-Teoría de la quinta disciplina	13
2.1.1.8 Stephen Covey – Teoría de la escucha activa	14
2.1.2 Trabajo de equipo	14
2.1.2.1 Características del trabajo en equipo	15
2.1.2.2 Dimensiones del trabajo en equipo	16
2.1.2.3 Ventajas del trabajo en equipo	18
2.1.2.4 Relevancia en el trabajo de equipo	19
2.1.2.5 Trabajo en equipo en el entorno de salud	20
2.1.2.6 Patrick Lencioni 5 disfunciones de un equipo	20
	iv

2.1.2.7	Meredith Belbin – Roles de equipo	21
2.1.2.8	Bruce Tuckman – Etapas del desarrollo grupal	21
2.1.2.9	Simon Senek - Circulo dorado de liderazgo	22
2.2	Marco conceptual	22
2.3	Antecedentes empíricos de la investigación (estado del arte)	23
2.3.1	Antecedentes a nivel internacional	23
2.3.2	Antecedentes a nivel nacional	24
2.4	Hipótesis	25
2.4.1	Hipótesis general	25
2.4.2	Hipótesis específicas	25
2.5	Identificación de variables e indicadores	26
2.6	Operacionalización de variables	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		29
3.1	Ámbito de estudio: localización política y geográfica	29
3.2	Tipo y nivel de investigación	29
3.3	Unidad de análisis	30
3.4	Población de estudio	30
3.5	Tamaño de muestra	30
3.6	Técnicas de selección de muestra	31
3.7	Técnicas de recolección de información	31
3.8	Técnicas de análisis e interpretación de la información	36
3.9	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		38
4.1	Presentación de resultados	38
4.2	Prueba de hipótesis	43
4.3	Discusión de resultados	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		51
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		54
ANEXOS		69
Anexo 1: Matriz de consistencia		69
Anexo 2: Instrumento de recolección de información		70
Anexo 3: Formato juicio de expertos		73
Anexo 4: Consentimiento informado		81
Anexo 5: Base de datos		83
Anexo 6: Autorización de la ejecución del trabajo		95
Anexo 7: Estadísticas complementarias		96

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Características generales de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024	38
Tabla 2. Nivel de comunicación organizacional de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	38
Tabla 3. Dimensiones de la comunicación organizacional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	39
Tabla 4. Nivel de trabajo en equipo de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	39
Tabla 5. Dimensiones del trabajo en equipo en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	40
Tabla 6. Comunicación organizacional según servicio en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	40
Tabla 7. Dimensiones de la comunicación organizacional según servicio de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024	41
Tabla 8. Trabajo en equipo según servicio de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	42
Tabla 9. Dimensiones del trabajo en equipo según servicio de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	42
Tabla 10. Prueba de correlación entre comunicación organizacional y trabajo en equipo en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	44
Tabla 11. Prueba de correlación entre la comunicación organizacional y las dimensiones del trabajo en equipo	45
Tabla 12. Comunicación organizacional y motivación en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	96
Tabla 13. Comunicación en una organización y cohesión en profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	96
Tabla 14. Comunicación en una organización y actitud positiva en profesionales de la carrera enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024	97
Tabla 15. Comunicación en una organización y capacitación en profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	97

Tabla 16. Comunicación en una organización y equipo en profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.....	98
---	----

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.

Metodología: Se llevó a cabo una investigación no experimental, básica, descriptiva-correlacional y transversal, que trabajó con una muestra de 178 profesionales de enfermería, seleccionados a través de un muestreo probabilístico aleatorio. Se utilizó el “Cuestionario Comunicacional Organizativo de Portugal” y el “Cuestionario de Trabajo de Equipo de Díaz”, y la relación entre variables se examinó mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: Los profesionales de enfermería correspondieron en la mayoría de casos al sexo femenino (65,7%) y al servicio de medicina interna (25,3%), con una edad mediana de 34 años. Su nivel comunicación organizacional fue medio (68,5%); mientras que el trabajo en equipo alcanzó un nivel alto (58,4%). Además, en el análisis inferencial ambas variables evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa ($\rho=0,534$, $p<0,001$), lo que se replicó al evaluar la relación entre el nivel de comunicación organizacional y cada una de las dimensiones del trabajo en equipo: motivación, cohesión, actitud positiva, capacitación y equipo ($\rho=0,370$ a $0,555$ $p<0,001$).

Conclusión: La comunicación organizacional se relacionó de manera positiva y significativa al trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, lo que sugiere que una comunicación efectiva incrementa la eficiencia y desempeño colectivo.

Palabras Claves: Comunicación organizacional, Trabajo en equipo, Profesionales de enfermería, Actitud positiva.

Abstract

Objective: To determine the relationship between organizational communication and teamwork in nursing professionals at the Regional Hospital of Cusco, 2024.

Methodology: A non-experimental, basic, descriptive-correlational, and cross-sectional study was conducted, working with a sample of 178 nursing professionals selected through random probability sampling. The "Portuguese Organizational Communication Questionnaire" and the "Díaz Teamwork Questionnaire" were used, and the relationship between variables was examined using Spearman's correlation coefficient. **Results:** The nursing professionals were mostly female (65.7%) and from the internal medicine department (25.3%), with a median age of 34 years. The level of organizational communication was medium (68.5%); while teamwork reached a high level (58.4%). Furthermore, in the inferential analysis, both variables showed a positive and statistically significant relationship ($\rho=0.534$, $p<0.001$), which was replicated when evaluating the relationship between the level of organizational communication and each of the dimensions of teamwork: motivation, cohesion, positive attitude, training and team ($\rho=0.370$ to 0.555 $p<0.001$). **Conclusion:** Organizational communication was positively and significantly related to teamwork in nursing professionals at the Regional Hospital of Cusco, which suggests that effective communication increases efficiency and collective performance.

Keywords: Organizational communication, Teamwork, Nursing professional, Positive attitude.

INTRODUCCIÓN

En el equipo de enfermería, la comunicación ascendente, descendente y horizontal es crucial, ya que fomenta entornos de trabajo productivos y enfocados en el bienestar del paciente. Este proceso es considerado un factor crítico del éxito organizacional, pues un déficit en la comunicación puede aumentar la tasa de errores médicos y comprometer la personalización del cuidado, calidad de atención y continuidad asistencial.

En ese marco, se puede inferir que la transmisión de información clara y constante potencia el trabajo colectivo y permite a los equipos profesionales de enfermería alinear sus objetivos, compartir datos clínicos relevantes y coordinar esfuerzos de forma efectiva, creando relaciones sólidas y de confianza, que facilitan la solución de conflictos y la toma de decisiones informadas.

La evidencia nacional e internacional disponible avala la relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en profesionales de enfermería (1,2); sin embargo, el grado específico de correlación parece subyugarse a factores culturales, institucionales y de gestión. En consecuencia, es esencial ejecutar una investigación que ratifique o rechace la relación entre variables en el Hospital Regional de Cusco.

Para ello, se dividió el trabajo en los siguientes capítulos:

En el capítulo I se formuló el problema que impulsó la investigación y se contextualizó en el escenario mundial, latinoamericano y local. Para luego enunciar la justificación, los objetivos y las limitaciones.

En el capítulo II se desarrolló el marco teórico-conceptual, se formularon las hipótesis y operacionalizaron las variables.

En el capítulo III se establecieron los preceptos metodológicos, en específico el ámbito de estudio, tipo y nivel de investigación, unidad de análisis, población de estudio, tamaño de la muestra, técnicas de selección de la muestra, técnicas de recolección de información, técnicas de análisis e interpretación de la información, y técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

En el capítulo IV se procedió con el procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.

En el capítulo V se redactaron las conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo VI se mostró el listado de referencias bibliográficas.

En la sección anexos se añadieron documentos de interés académico, como la matriz de consistencia, instrumentos de recolección de información, formato de juicio de expertos y consentimiento informado.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La necesidad de un trabajo en equipo eficaz y una mejor comunicación entre los profesionales sanitarios se reconoce cada vez más en las políticas de todo el mundo (3). A medida que las organizaciones sanitarias se desenvuelven en contextos altamente complejos, se basan en gran parte de la cooperación intensiva y el flujo de conocimiento entre el equipo de todos los niveles. Por lo tanto, promover el trabajo en equipo basado en una comunicación eficaz y frecuente es esencial para desarrollar organizaciones sanitarias que funcionen bien (4). Además, la comunicación juega un papel crucial, ya que no solo facilita el adecuado intercambio de información durante la atención sanitaria (4) sino, que también influye directamente en la calidad y eficiencia de los servicios nosocomiales (5).

Por otro lado, es necesario precisar que la falta de comunicación organizacional puede generar errores médicos y acarrear lesiones severas o hasta la muerte (4). En el contexto internacional, The Joint Commission de Estados Unidos, realizó una revisión de eventos centinelas y reportó que el 60% de decesos y 50% de daños graves fueron por fracaso en la comunicación del equipo (6) En este contexto, para que la comunicación sea efectiva, los miembros individuales del equipo deben colaborar y participar de manera conjunta teniendo en cuenta que la ejecución cooperativa de actividades incrementa la conciencia de los profesionales de salud y mejora la toma de decisiones (7).

La comunicación organizacional y el trabajo en equipo son importantes en las relaciones entre enfermeras (os), puesto que, permite mejorar la productividad, desempeño y satisfacción del trabajador sanitario, al relacionarse directamente con la función que ejercen (8). Si estos no se desarrollan adecuadamente, difícilmente podrán dar respuesta a las exigencias que enfrentan en su quehacer profesional, obteniendo resultados desfavorables y afectando la organización (9).

En la región de América Latina, específicamente en Brasil, entre los profesionales que integran el plan de salud familiar, se encontró que los (as) enfermeros (as) obtuvieron la media más alta en el trabajo de equipo, así como en las categorías: participación del equipo, apoyo a nuevas ideas y orientación de las tareas. Lo que contribuyó con el

mantenimiento de las relaciones interpersonales sanas y, por tanto, con el desarrollo de la comunicación organizacional (10).

A nivel nacional, muchos trabajadores de la salud están acostumbrados a una mala comunicación pues un estudio en un hospital de Lima reportó que 69.9% de enfermeras considera existe un regular-inadecuado proceso comunicacional y según 74.0% de estas, un trabajo en equipo deficitariamente medio-bajo (11); todo ello como resultado de una cultura de bajas expectativas arraigada en muchos entornos de atención sanitaria. Esta cultura, en la que los trabajadores de la salud esperan un intercambio de información defectuoso e incompleto, conduce a errores, porque incluso los profesionales escrupulosos tienden a ignorar las posibles señales de alerta y las discrepancias clínicas. En Cusco, el personal del hospital de Quillabamba, demostró en un 41.7% tener un nivel pésimo de trabajo en equipo, quedando en evidencia una armonía laboral inaceptable (7). Otro estudio realizado en Lima, reporta que 81.6% de profesionales de enfermería de un hospital, mostraron un trabajo en equipo apenas regular, siendo las mayores falencias debido a la escasa-regular participación (83.9%), concertación (83.1%) del equipo de trabajo (12). La comunicación organizacional eficaz fomentaría el trabajo en equipo, la continuidad y claridad al interior del mismo, y la prevención de errores.

El servicio de emergencia del Hospital Regional de Cusco, como hospital de referencia macrorregional presta atención a una demanda sanitaria creciente, que ha incrementado en 41.0% en últimos 12 años y registrando hacia el 2022 más de 45 mil atenciones anuales (13). Asimismo, la evidencia disponible únicamente expone los valores porcentuales de las variables, más no la correspondencia que existe entre las mismas. Un ejemplo claro de ello es el estudio de Barrenechea (14), que reportó una frecuencia de 34.2% para las relaciones interpersonales malas entre trabajadores de salud y de 26.3% para la cooperación deficiente. Por su parte Valdivia, determinó que la comunicación presenta un rol pasivo e informativo, y no es un medio para cambiar o formar una cultura de cuidado en el personal sanitario (15). Cabe señalar que el Hospital Regional de Cusco es uno de los establecimientos de salud más importantes del Cusco, siendo un establecimiento de nivel III-1, y considerado un hospital de referencia en todo el país y las regiones que lo circundan, con una cantidad de consultas considerables que ascendieron en el 2022 a 78193 atenciones consultas externas, 45761 atenciones en emergencia y 11476 egresos hospitalarios (16). Siendo los servicios que presentan mayor

demanda de pacientes, las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Neonatología, demanda que exige óptimos procesos de comunicación interna. Sin embargo, la evidencia empírica muestra serios problemas, los cuales estarían generando problemas en la coordinación y colaboración entre equipos de trabajo.

En el 2023, el plan táctico de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Cusco identificó entre las principales debilidades institucionales la escasez de recurso humano, las limitaciones logísticas y financieras, así como una cultura organizacional incipiente, dificultan el flujo de información y la coordinación efectiva del personal de enfermería. La baja producción en auditoría, el seguimiento parcial de actividades de mejora y el escaso apoyo de las jefaturas reducen los espacios de retroalimentación y la cohesión grupal. A ello se suman amenazas externas como el insuficiente respaldo de autoridades, la asignación económica limitada y la desinformación mediática, que incrementan la presión sobre el equipo, fragmentan la comunicación interna y debilitan el trabajo colaborativo, afectando la calidad de la atención (17).

Si bien no existen reportes oficiales ni investigaciones en el Hospital Regional de Cusco que den cuenta de la problemática comunicacional en el servicio de emergencia, el ambiente organizacional adverso, debido a que para 31.3% del personal de enfermería de dicho establecimiento considera un ambiente laboral inadecuado y poco propicio para un óptimo flujo comunicacional (18,19). A partir de ello es posible suponer que la comunicación interna en emergencia estaría afectada. A esto se suman las observaciones empíricas de la investigadora, como dificultades en la transmisión clara y oportuna de directrices por parte de jefes o coordinadores hacia personal de enfermería (comunicación descendente), barreras para expresar observaciones, reportar incidentes o proponer mejoras a superiores asociada a la percepción de una jerarquía rígida y a la falta de canales formales (comunicación ascendente) y la insuficiente comunicación clara entre pares generando duplicidad de actividades, quedando tareas pendientes, afectando la eficiencia del equipo y el flujo del servicio (comunicación horizontal).

Las situaciones adversas antes descritas estarían afectando procesos cooperativos entre profesionales sanitarios y su interacción interdependiente orientada al logro de objetivos organizacionales; es decir, el trabajo en equipo. Nuevamente no existen reportes

oficiales que muestren la realidad del trabajo en equipo en servicio de emergencia del Hospital Regional de Cusco. Sin embargo, un estudio realizado en un servicio adyacente a emergencia muestra que 31.4% de profesionales de enfermería considera regular-deficientes las relaciones interpersonales (20), hecho que afecta seriamente en el trabajo en equipo y sería causa del bajo desempeño laboral medio-bajo reportado en 38.8% de casos (21).

Las observaciones empíricas de la investigadora dan cuenta de un trabajo en equipo deteriorado en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Cusco dada la existencia de problemas como: i) la fragmentación de turnos, donde no se continúa adecuadamente el trabajo iniciado por el equipo previo, generando duplicidad de esfuerzos y errores [cohesión]; ii) escasos estímulos para colaborar en tareas compartidas y ausencia de incentivos para un trabajo colectivo [motivación]; iii) poca disposición para colaborar en tareas compartidas [actitud]; iv) ausencia de capacitaciones regulares sobre el trabajo colaborativo o habilidades blandas comunicativas [capacitación]; y v) falta de asignación estable de roles dificultan el desarrollo de dinámicas de trabajo [equipo].

La carencia de conocimientos científicos propias del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cusco y las limitadas observaciones empíricas de la investigadora dando cuenta de una latente problemática de comunicación organizacional y trabajo en equipo, que resultan insuficientes para la toma de decisiones, fue lo que motivó escoger esta problemática como eje central de la presente investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características generales de los profesionales de enfermería?

¿Cuál es el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería?

¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería?

¿Cuál es el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería?

¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería?

¿Cómo es la relación entre la comunicación organizacional y las dimensiones del trabajo en equipo en profesionales de enfermería?

1.3 Justificación de la investigación

El trabajo en equipo va más allá de simplemente colaborar, representa una filosofía organizacional centrada en aprovechar el talento colectivo. Para lograrlo, es esencial que los profesionales de la salud cuenten con habilidades comunicativas y provengan de diversos contextos, pero con un objetivo compartido: alcanzar metas claramente definidas (22). En la literatura internacional, encontramos estudios que lo corroboran como Quaranta (23), quien logró comprobar que la comunicación efectiva constituye un elemento clave y determinante en el desempeño de los equipos de trabajo. Asimismo, Diaz et al. (24) concluyeron que el trabajo en equipo genera sinergias, pero para ello la comunicación debe desarrollarse de manera efectiva. En el contexto nacional, Calderón (25) determinó correlación entre la comunicación organizacional y el trabajo efectivo entre profesionales de enfermería. Según Valdivia (15), el Hospital Regional de Cusco, no cuenta con un plan de comunicación interna, y la falta de personal dificultó la elaboración de estrategias, planes o diagnósticos de comunicación, lo que llevó a una gestión reactiva. En el estudio se calificó la comunicación interna como no muy buena.

A nivel teórico, se podrá realizar epistemología de la temática, pues se analizaron fuentes bibliográficas científicas y actualizadas para ampliar las definiciones y conceptualizaciones de las variables de estudio, permitiendo de esta manera que otros profesionales puedan acceder a dicha información y aumentar sus conocimientos. Además, la publicación del estudio permitirá cotejar resultados e implementar guías y protocolos institucionales, abocados al establecimiento de directrices, normas y procedimientos, que regulen y fomenten el flujo de datos y el trabajo cooperativo.

A nivel práctico, esta investigación permitió identificar los niveles de comunicación corporativa y de trabajo en equipo de los enfermeros, permitiendo posteriormente socializarlas con la jefatura de este grupo profesional, lo que permite

plantear y establecer estrategias que sean necesarias para mejorar ambos aspectos, considerando que ambas son relevantes para mantener un clima organizacional adecuado, brindar una atención de calidad y obtener la satisfacción del usuario externo. Además, los resultados obtenidos, se consideraron como base para la elaboración y ejecución de futuros estudios relacionados con el tema, pudiendo ser analizados en otras instancias sanitarias, lo que permitirá dar a conocer otras realidades institucionales en el entorno local y nacional, de esta manera posteriormente se podrá realizar un análisis más exhaustivo de dichos datos, para plantear una posible elaboración o actualización de normas técnicas sobre comunicación organizacional y trabajo en equipo que puedan ser consideradas en diversas instituciones de salud en todo el país.

A nivel metodológico, se utilizaron instrumentos que requirieron un proceso de validación, el cual demostró ser aceptable. Esto indica que dichos instrumentos pueden ser aplicados en futuras investigaciones, tanto verificar los resultados obtenidos como para enriquecer la literatura existente sobre la evaluación de los constructos analizados.

A nivel social, el aporte y repercusión no solo se enfoca en el fortalecimiento de las competencias sociales de cada profesional, sino en la solución de los requerimientos de los pacientes de la red de atención sanitaria, que implica a la atención, calidad y satisfacción, pues al tener una comunicación institucional adecuada y una colaboración eficiente del equipo, se reducirán los errores médicos y se mejorará el proceso de atención de la enfermera y el pronóstico del paciente.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

Describir las características generales de los profesionales de enfermería.

Establecer el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería.

Precisar el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería.

Identificar el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería.

Precisar el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería.

Establecer la relación entre la comunicación organizacional y las dimensiones del trabajo en equipo en profesionales de enfermería.

1.5 Limitaciones

Es imprescindible no considerar a los resultados obtenidos como leyes naturales, sino como postulados válidos para una realidad particular (Hospital Regional de Cusco) y población en concreto (profesional enfermero); en ese orden de ideas, los hallazgos poseen carácter referencial para otras realidades que requieren validación científica-empírica. Adicionalmente, siendo una indagación de índole transversal, tiene como limitación el no permitir observar cambios o tendencias a lo largo del tiempo, lo que limita la comprensión de la dinámica que pueden tener los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Comunicación organizacional

Viene a ser aquel proceso dinámico e inherente al ser humano desde sus orígenes. Donde intervienen elementos intrínsecos a esta secuencia operativa mediante las cuales son expresadas opiniones, conocimientos e intereses entre quien comparte la comunicación y quien es el sujeto receptivo. También es un proceso dinámico y estratégico. Implica procesos de cambio de pesquisa dentro de las empresas, con el propósito de coordinar esfuerzos, promover la cooperación y fortalecer la cultura organizacional (26).

Es una característica vital para el progreso de las instituciones que permiten potencializar la eficacia de la información entre sus integrantes, con la finalidad de profundizar en los procesos manejados. Es un proceso esencial en cualquier tipo de instituciones, ya sea pública, privada o social, que facilita la transmisión de información, la coordinación y la toma de decisiones en cualquier tipo de organización, abarcando niveles y formas de interacción interna y externa (27).

Se deben mantener las estrategias de comunicación y perfeccionarlas para garantizar la transparencia y credibilidad hacia la sociedad, los trabajadores y la propia organización (28). Una parte muy importante en el seguimiento de los procesos a nivel formal e informal, de manera que cada persona del grupo reporte a los miembros mediante la escucha activa. Andrade, citado por Contreras, y Montoya-Robles plantea que, engloba 3 elementos, que sigue una orientación, un flujo y intención (29).

2.1.1.1 Teorías de la comunicación organizacional

Se fundamenta en el Modelo de Comunicación Organizacional de Keith Davis, cuyo autor fue un investigador y teórico del comportamiento organizacional en cuya obra original llamada “Humans relations at work: Dynamics of Organizational Behavior” analiza la orientación dentro de las empresas como herramienta importante para las relaciones humanas y su funcionamiento, clasificándola en comunicación ascendente, descendente y horizontal (lateral) (30). De acuerdo con Keith Davis se define como el proceso donde los elementos comunican información y a la vez influyen en el comportamiento de los demás con miras a alcanzar objetivos comunes (31). Antes de

profundizar en la teoría de Keith Davis que fundamenta el abordaje conceptual de la variable comunicación organizacional, se hace un recuento de otras teorías secundarias:

- Teoría clásica: Surgió como respuesta al proceso de industrialización masivo de economías al cúlmino del siglo diecinueve características de Norteamérica y Europa. Sus principales referentes fueron Frederick Taylor y Henry Fayol, siendo Taylor quien demostró un modelo de comunicación lineal y descendente, siempre cuidando de jerarquías y cadenas de mando (32).
- Teoría humanística: Esta teoría centra su enfoque en las relaciones interpersonales, obreros, la normatividad a nivel grupal, así como el lideramiento supervisor. Las organizaciones son catalogadas colectivos sociales, compuestos por relaciones formales e informales, cuyos niveles técnicos de ejecución podían verse afectados por sentimientos de satisfacción y la moral de los colaboradores. Se centraron en dar mayor énfasis a la comunicación ascendente, es decir la, fomentar la confianza y comunicación abierta entre los gerentes y empleados (32).
- Teoría de sistemas: Esta teoría sostiene que las organizaciones se mantienen en constante relación con su ambiente, por lo que la retroalimentación ambiental es fundamental para cumplir exitosamente con sus funciones (32).
- Teoría contingente: Plantea que las configuraciones del ambiente de una organización impactan en el tipo de administración y comunicación adecuada, tanto en la estabilidad o el cambio. Por ello las organizaciones deben en la medida de lo posible integrar a sus miembros, así como las diferentes unidades de trabajo (32).

El modelo teórico de comunicación organizacional de Keith Davis se fundamenta en un enfoque conductista y humanista, pues el autor considera a la comunicación como mecanismo funcional-racional para moldear conductas laborales y a la vez reconoce la importancia de la motivación intrínseca, clima organizacional y barreras psicológicas en la comunicación interna (31). Si bien se trata de una teoría postulada desde hace más de dos décadas, ha servido para desarrollar metodologías de evaluación del constructo “comunicación organizacional”, de los cuales destacan el cuestionario Portugal en 1994 adaptado por Zempoaltécatl en 2005 (33) elegido en esta investigación para evaluar dicha variable.

El constructo “comunicación organizacional” no ha sido desplazado ni relegado; por el contrario, se trata de un concepto consolidado en áreas como administración gerencia, psicología organizacional, ciencias de la comunicación, entre otras, el cual ha evolucionado y ha diversificado su enfoque de análisis (34). Esto ha sucedido debido a que las tecnologías de información y comunicación han generado al interior de las organizaciones el rediseño de sus canales y flujos comunicacionales. Por esta razón y para mantener vigente las metodologías de evaluación, el Informe de Comunicación Organizacional de Portugal ha venido siendo constantemente revalidado en diversas investigaciones, siendo importante resaltar que en 2020 un estudio en la Revista Publicando le atribuyó una buena confiabilidad (α de Cronbach: >0.70) así como una adecuada estructura factorial que evidencia su validez de constructo (35).

El autor Keith Davis trabajó ampliamente en empresas e instituciones durante lo que fueron los años 1901 a 2000, mediante observaciones en campo además de análisis de casos donde los procesos comunicacionales dentro de las estructuras organizativas adoptan rutas definidas por la jerarquía: i) los líderes transmiten información y proporcionan órdenes hacia abajo, lo cual pasó a considerarse “comunicación descendente”; ii) los subordinados responden o emiten informes hacia arriba, lo que se consideró “comunicación ascendente”; y iii) los pares de trabajadores coordinan entre sí lateralmente, lo que se consideró “comunicación horizontal” (31). Estas formas de comunicación serán desarrolladas con mayor detalle en la siguiente sección.

2.1.1.2 Dimensiones de la comunicación organizacional

Comunicación vertical descendente. Consiste en circulación y transmisión de informaciones mediante un flujo que parte desde el nivel jerárquicamente superior hasta los inferiores (36). Esto permite a los directivos y supervisores transmitir instrucciones, políticas, estrategias y otros mensajes clave a los colaboradores.

Comunicación vertical ascendente. Es aquella donde los conocimientos, indicaciones y/o datos fluyen desde el nivel inferior; es decir, los subordinados hacia el nivel superior (36).

Comunicación en sentido horizontal. Viene a consistir en aquel proceso comunicacional dado en un mismo nivel jerárquico; esto equivale al intercambio comunicativo entre dos o más colaboradores (36).

Otro tipo de tipificar a dicha comunicación es como lo realizó Ferrer, citado por Contreras, quien elaboró tres tipologías (26).

Intrainstitucional: Se clasifica según la jerarquía de los involucrados.

Interinstitucional: Se establece entre distintas instituciones.

Comercial: Informa peculiaridades de la institución y oferta bienes.

Para Fernández, quien fue citado en Ñahuincopa, la clasificó en comunicación interna y externa (37).

Comunicación Interna: Dirigida al equipo de trabajo, comprende las acciones implementadas por la organización para fortalecer las relaciones entre sus miembros y así alcanzar sus metas organizacionales.

Comunicación Externa: Está enfocada a interactuar con individuos u otras entidades fuera de la institución.

2.1.1.3 Características de la comunicación organizacional

- Se desarrolla en el interior de una institución en contacto con el medio externo.
- Flujo de información multidireccionales e implica intereses de los trabajadores.
- Priorización del enfoque hacia los objetivos.
- Escucha al equipo de trabajo.
- Participación proactiva
- Potenciación de las capacidades de aprendizaje (38).

2.1.1.4 Importancia y ventajas de la comunicación organizacional

Proceso para el funcionamiento de las instituciones, ya que permite formular de objetivos, tomar mejores decisiones y una planificación estratégica. A lo largo del tiempo, ha evolucionado con los avances tecnológicos y sociales, pasando de un enfoque centrado en la productividad interna a uno más amplio que incluye factores éticos y estratégicos (26).

Las ventajas de la comunicación organizacional radican en su impacto positivo en la interacción social, la armonía y la inclusión dentro de una organización, trascendiendo la mera difusión de datos. Entre sus beneficios destacan una mejor comprensión de roles y responsabilidades, un enfoque de atención unificado, la reducción de dinámicas de poder negativas y un intercambio constante de información (39).

Además, radican en su capacidad para facilitar el flujo de información, optimizar el proceso decisorio como la potenciación del desempeño individual como del grupal dentro de una organización. En el sector salud, una eficiente comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos y permite reducir errores en la atención, mejorar la coordinación en situaciones críticas y fortalecer el gozo tanto del colaborador como del usuario (40).

Componente de la gestión de una entidad, debido a que ayuda en la coordinación entre sus miembros y las reglas establecida. En lo sanitario, su importancia radica en la promoción del actuar saludable, prevenir enfermedades y mejorar la efectividad de los procesos organizacionales a través de una mejor interacción y adaptación las necesidades del entorno (41).

2.1.1.5 Categorías mensurativas del clima organizativo en comunicación:

Estímulo al desarrollo organizativo: Consiste en implementar estrategias de mejora constante que faciliten una transformación planificada dentro de la organización, adaptándose a las necesidades detectadas.

Aporte a la cultura organizacional: Implica reconocer y la reputación que la organización adquiere dentro de la sociedad.

Proceso de realimentación: Informar sobre los mecanismos establecidos para asegurar la comprensión de las actividades organizacionales y prevenir posibles fallos.

Estilos de comunicación: Favorecen los vínculos entre quienes conforman la fuerza laboral al interior de organizaciones, hecho que procura mayor performance en cuanto a coordinaciones en los procesos laborales (5).

2.1.1.6 La comunicación organizacional en un establecimiento de salud

Es clave para fortalecer el compromiso laboral, incrementar la satisfacción y optimizar el rendimiento organizacional. La comunicación interna, es el proceso de intercambio de ideas dentro de la entidad, es esencial para la socialización del personal, la comprensión de sus necesidades y la alineación con los objetivos institucionales (42).

Asimismo, este elemento es fundamental para asegurar un servicio calidad y minimizar fallos en el ámbito médico. Factores como la formación en comunicación, el entorno laboral y el género impactan en la evolución de estas competencias. Para mejorar la comunicación organizacional, es esencial implementar programas de capacitación continua y reforzar la educación en técnicas comunicativas dentro del sistema de salud (43).

Una comunicación efectiva entre el personal clínico garantiza la seguridad y calidad al momento de atender, facilitando la relación de tareas y las decisiones. Más que transmitir información, implica construir significados y fortalecer el trabajo en equipo. Además, desarrollar habilidades comunicativas mejora la relación médico-paciente y previene el síndrome de burnout, beneficiando tanto a los profesionales como a la calidad del servicio (22).

Además, la comunicación organizacional en un establecimiento de salud se estructura en niveles micro (interpersonal) y macro (institucional), impactando tanto en las relaciones directas entre profesionales y pacientes como en la gestión hospitalaria. Es fundamental para garantizar la comprensión de información vital, facilitar la toma de decisiones y coordinar el trabajo en equipo (44).

2.1.1.7 Peter Senge-Teoría de la quinta disciplina

Peter Senge, en su obra *La Quinta Disciplina*, plantea que toda organización que aspire a desarrollarse y adaptarse de forma continua debe cultivar cinco áreas clave de aprendizaje: dominio personal, modelos mentales, aprendizaje en equipo, visión compartida y pensamiento sistémico. La combinación de estas disciplinas da lugar a lo que denomina una “organización que aprende”, capaz de mejorar de manera constante y afrontar los cambios de forma integral. Entre ellas, el pensamiento sistémico, la quinta disciplina, ocupa un papel central, pues permite comprender cómo interactúan de manera

global las distintas partes que conforman la institución. Para que este modelo funcione, los líderes necesitan adoptar una mentalidad abierta, fomentar espacios de aprendizaje, promover diversas perspectivas y mantener una cultura organizacional sólida, incluso frente a los retos individuales que puedan surgir entre sus miembros (45).

Las aportaciones de Senge han abierto camino a numerosas investigaciones sobre las organizaciones que aprenden, motivando el desarrollo de carreras académicas y proyectos colaborativos en este campo. Con el tiempo, sus planteamientos se han ampliado para incluir nociones como la espiritualidad, la sostenibilidad y nuevas formas de interpretar la realidad. El alcance de *La Quinta Disciplina* va más allá de lo meramente académico, ya que ha influido directamente en la manera en que las empresas conciben y gestionan sus procesos, promoviendo el pensamiento integral y fortaleciendo la cultura organizacional (46).

2.1.1.8 Stephen Covey – Teoría de la escucha activa

En su reconocida obra “Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva”, Stephen Covey propone un enfoque para la comunicación que guarda una estrecha relación con los principios de la escucha activa. Según el autor, lograr una comunicación efectiva implica, antes que nada, esforzarse por comprender a la otra persona antes de intentar ser comprendido uno mismo. El hábito que Covey resume como “*Procure primero comprender y luego ser comprendido*” resalta la importancia de colocar la comprensión como primer paso en cualquier intercambio comunicativo (47).

Covey establece una diferencia clara entre la escucha empática y la escucha selectiva. La primera supone involucrarse por completo con la persona que habla, procurando captar su punto de vista sin interrumpirla ni emitir juicios. Para Covey, este tipo de escucha es un pilar fundamental de la comunicación efectiva, la cual considera esencial para desarrollar y mantener relaciones sólidas basadas en la confianza, el respeto mutuo y la apertura, elementos que facilitan la colaboración y el entendimiento tanto en contextos educativos como organizacionales (47).

2.1.2 Trabajo de equipo

Constituye la sumatoria del aporte, empeño y dedicación de un conjunto de personas con destrezas y conocimientos que coordinan para conseguir metas compartidas.

Su éxito depende de una comunicación organizacional, la coordinación de actividades y la confianza entre los elementos, esto permite optimizar la calidad de los hallazgos (48).

Es una cualificación y a la vez destreza fundamental en el espacio de trabajo que implica un esfuerzo cooperativo entre individuos con habilidades y conocimientos complementarios para alcanzar un objetivo común (49).

También es considerado como una forma laboral donde, todos son responsables de poder llegar a la meta organizacional, donde el empeño, tesón y trabajo de todos los miembros constituyentes posibilitan la potenciación de los resultados a nivel organizacional; esto debido a que, el esfuerzo de los integrantes es más que la simple suma de los miembros. De este modo, la fuerza laboral conjunta aporta destrezas, conocimientos y un know-how que posibilita el logro del propósito organizacional.

Adicionalmente, es necesario mencionar que este trabajo permite el desarrollo constante de cada integrante, pues se comparte el liderazgo y los resultados son el esfuerzo mutuo, pero también existe la reducción de la jerarquía, ya que las decisiones se descentralizan, dándose la autogestión del equipo, incrementando el compromiso de los miembros, así como el placer y la calidad de los resultados (50).

Asimismo, el trabajo en equipo en organizaciones de salud se posiciona como requerimiento sustancial en toda entidad por su capacidad contributiva para la consecución de metas prestacionales y garantía de bienestar de los usuarios.

Consiste en la colaboración entre distintos profesionales que aportan sus conocimientos, habilidades y experiencia para cumplir con las metas comunes de la institución (50).

2.1.2.1 Características del trabajo en equipo

- Acompañamiento: Conducción que se asume, pero se comparte junto con el rol de liderazgo entre los miembros que la conforman, pueden aportar su perspectiva para alcanzar el objetivo.
- Confrontación colectiva: Contribuir a la resolución del problema a través de su justificación y desarrollo de la idea para solventarlo.

- Espíritu colectivo: Cooperación y unidad hacia un objetivo.
- Trabajo interdependiente: Responsabilidad de cada miembro.
- Comunicación fluida: Comunicación empleada con todos los miembros del grupo (51).

Se requieren una serie de recursos para facilitar el alcance de los objetivos:

- Recursos materiales (instalaciones, maquinaria, materias primas).
- Recursos técnicos (sistemas, procesos, procedimientos, organigramas).
- Recursos humanos (individuos) (52).

2.1.2.2 Dimensiones del trabajo en equipo

Dimensión motivación

Es un elemento clave impulsor de la fuerza individual para la actuación y performance al interior de las organizaciones. Surge de la interacción entre factores individuales, como las necesidades, metas y actitudes personales, y factores organizacionales, como el sueldo, la seguridad, la relación con los colaboradores y el reconocimiento. Una gestión adecuada de la motivación fomenta el compromiso, mejora el rendimiento y fortalece la colaboración dentro de la unidad, ayudando al objetivo organizacionales (53).

Hace alusión a los mecanismos internos que afectan la orientación, el nivel de esfuerzo y la continuidad de las acciones. No es una acción en sí misma, sino una predisposición a actuar, influenciada por factores como la personalidad, los valores, la autoeficacia y la experiencia previa en liderazgo (54).

Dimensión cohesión

Se basa en la atracción de los individuos hacia las tareas y las interacciones grupales, así como en la congruencia de estas dentro del equipo. La cohesión se fortalece cuando los miembros comparten objetivos y experimentan una conexión interpersonal que favorece la integración y el desempeño conjunto (55).

Es el resultado de las fuerzas que mantienen unidos a sus miembros y se manifiesta en dos componentes principales. La cohesión de tarea se refiere al compromiso

compartido para alcanzar metas colectivas, mientras que la cohesión social se basa en los vínculos emocionales entre los integrantes del equipo (55).

Dimensión actitud positiva

Se relaciona con una cultura emocional positiva dentro de la organización, caracterizada por emociones como la alegría, el compañerismo, el orgullo y la gratitud. Esta cultura afecta en la satisfacción, el bienestar organizacional y la idoneidad con que se desarrollan los vínculos entre los miembros de la fuerza de trabajo, promoviendo un clima colaborativo y de estrecha cercanía. Además, una comunicación interna estratégica, basada en apertura, reciprocidad y un lenguaje motivador por parte del liderazgo, fortalece la identificación organizacional y contribuye a consolidar una actitud positiva dentro del equipo (56).

Una orientación positiva hacia la conformidad implica la alineación con valores, normas y objetivos comunes sin caer en el control excesivo, fomentando la cohesión y el compromiso del equipo. Asimismo, una cultura organizacional con alta orientación a la conversación promueve la libre participación, la toma de decisiones democrática y la comunicación abierta, elementos clave para fortalecer la confianza y la colaboración dentro del equipo (57).

Dimensión capacitación

Son esenciales para mejorar la colaboración, la negociación, el liderazgo. Los programas de formación efectivos no solo transmiten información, sino que emplean estrategias de comunicación instructiva para optimizar el conocimiento y la dinámica grupal. En este contexto, el uso de técnicas como la inmediatez verbal y no verbal o el humor puede incrementar la participación y el compromiso, facilitando un entorno organizacional más dinámico y productivo (58).

Dimensión equipo

La cultura del equipo, entendida como el marco de valores, principios y prácticas compartidas, influye directamente en la dinámica y el desempeño del grupo. Una cultura de equipo sólida fomenta la delegación de responsabilidades, la comunicación efectiva, la confianza y el empoderamiento de sus miembros, promoviendo así una actuación comprometida y dinámica, además de la transferencia de saberes (59).

Es un grupo de individuos que aprenden y evolucionan conjuntamente a través de la interacción y el procesamiento colectivo de información y conocimiento. Este aprendizaje en equipo implica un proceso continuo de reflexión y acción, caracterizado por la búsqueda de retroalimentación, la experimentación, la discusión de errores y la construcción de una comprensión compartida (60).

Las ventajas incluyen una mayor involucración, entrega y comprometimiento de los colaboradores para el impulso creativo, así como la innovación, una mejor comunicación y una mayor eficiencia en los resultados. Además, facilita la integración de los empleados y la flexibilidad organizacional (61).

2.1.2.3 Ventajas del trabajo en equipo

- La colaboración entre todos los miembros produce resultados superiores a los obtenidos de manera individual.
- Promueve la cohesión entre las personas y fortalece sus habilidades sociales.
- Contribuye al logro de metas compartidas.
- Aumenta el nivel de motivación.
- Genera un sentido de pertenencia hacia el equipo de trabajo (62).

Para poder lograr un buen TE será preciso:

- Potenciar procesos comunicacionales a nivel intraorganizacional.
- Implicar tomar decisiones en conjunto.
- Propiciar la responsabilidad compartida.
- Realzar los éxitos alcanzados por el equipo.
- Establecer lazos de confianza.
- Avivar el compromiso conjunto (63).

Pero adicionalmente se pueden identificar barreras que impiden un buen TE:

a) Limitantes de índole cultural

- Escasa competencia para inquirir a la autoridad.
- Desconocimiento de las restricciones.
- Insuficiencia de integración grupal a interior de la organización.

- b) Limitantes de índole personal
 - Sentimiento de autosuficiencia desmedida.
 - Individualismo.
 - Despotismo o uso indebido del poder.
 - Juicios o comentarios perniciosos.
 - Recelo y antipatía.

- c) Limitantes de índole institucional/política
 - Pluriempleo.
 - Extensión horaria laboral excesiva.
 - Carencia de métodos de entrenamiento.
 - Ausencia de soporte psicoemocional (64).

2.1.2.4 Relevancia en el trabajo de equipo

Este deviene de su rol trascendental para el logro de objetivos grupales a través de la colaboración interdependiente, diálogo transparente y participación conjunta en las decisiones tomadas. Estudios han demostrado que un adecuado nivel de colaboración mejora su bienestar, reduce riesgos laborales y fortalece la seguridad en entornos de alto riesgo, como el sector salud y el ámbito militar (60).

Además, garantiza la eficiencia y calidad en entornos complejos, como el sistema de atención médica. La colaboración entre profesionales especializados permite coordinar esfuerzos, mejorar los resultados y optimizar la atención al paciente. Un liderazgo eficaz es clave para gestionar conflictos, fomentar la cohesión del equipo y crear un clima de respeto y confianza. En un mundo en constante cambio, el trabajo en equipo protege el bienestar de los trabajadores al mitigar el estrés y la incertidumbre (65).

Asimismo, es primordial para avalar una asistencia sanitaria efectiva, segura y enfocada en el paciente, especialmente en entornos hospitalarios donde los tratamientos son complejos y requieren la colaboración de múltiples profesionales. A pesar de los desafíos como la rotación frecuente de miembros y la dispersión geográfica, un equipo eficiente se caracteriza por liderazgo, monitoreo mutuo, respaldo entre miembros, adaptabilidad y orientación hacia objetivos comunes. La medición del trabajo en equipo

mediante evaluaciones y observación es clave para optimizar el desempeño y mejorar la seguridad del paciente (66).

2.1.2.5 Trabajo en equipo en el entorno de salud

El trabajo en equipo en este entorno es un proceso colaborativo que reúne a profesionales de diversas disciplinas para alcanzar objetivos comunes en la atención médica, este requiere una selección cuidadosa de sus miembros, considerando tanto sus habilidades técnicas como sus características socio psicológicas (67).

Se puede considerar como el esfuerzo que tiene un grupo de personas (profesionales de enfermería) cuya finalidad o meta es ayudar en las necesidades de salud de un conjunto en específico, para ello pero personal de salud debe considerar a la persona, tanto de manera individual, como colectiva de una manera holística, donde existen diversidad de factores que influyen en las necesidad que estos puedan tener en relación a su salud (67).

Nancarrow y colaboradores, mencionar que el trabajo en equipo es un proceso donde diversidad de profesionales con diferentes disciplinas se unen para compartir conocimientos, experiencias y habilidades a favor del paciente. Además, considera diez elementos que son relevantes para considerar un equipo de trabajo sanitario. En el caso de Enderby, menciona que para considerar un trabajo en equipo se deben de considerar elementos, como conciencia, visión, acción, entre otros (68).

Además, para proveer prestaciones asistenciales con criterio de eficiencia, calidad, así como fiabilidad; este enfoque colaborativo potencia los resultados, optimiza la resolución de problemas y mejora la motivación del personal, reduciendo el desgaste laboral y la rotación. Por lo que su éxito depende de una comunicación efectividad, el liderazgo adecuado y la distribución equitativa de responsabilidades para evitar conflictos y descoordinación en el equipo (64).

2.1.2.6 Patrick Lencioni 5 disfunciones de un equipo

El modelo de disfunciones de Patrick Lencioni señala cinco barreras fundamentales que pueden afectar el rendimiento de un equipo: la falta de confianza entre sus integrantes, el miedo a enfrentar conflictos, la ausencia de compromiso, la evasión de responsabilidades y la falta de atención a los resultados. Estas disfunciones, al no ser

abordadas, limitan la cohesión y la efectividad del trabajo colaborativo, afectando el logro de objetivos comunes (69).

Lencioni expone que el trabajo en equipo no es algo que surja de forma natural ni que pueda darse por hecho. Según señala, lograrlo implica dominar un conjunto de comportamientos que, aunque en teoría parecen sencillos, resultan muy complejos de aplicar de manera constante en la práctica (70).

2.1.2.7 Meredith Belbin – Roles de equipo

A inicios de la década de 1980, la investigadora británica Meredith Belbin alcanzó reconocimiento por su Teoría de Roles de Equipo, la cual ofreció una perspectiva innovadora sobre la conformación de equipos eficientes. Su propuesta, adoptada por diversas organizaciones exitosas a nivel global, plantea que la efectividad de un equipo depende de identificar el rol más adecuado para cada integrante, comprender los beneficios que esto genera y buscar un balance incorporando distintas tipologías de personalidad (71).

De acuerdo con Belbin, un equipo alcanza su máximo rendimiento cuando existe una distribución equilibrada de roles y todos ellos están representados. Además, advierte que la duplicación de funciones debe evitarse, ya que mantener ese balance favorece significativamente los resultados colectivos. Su planteamiento también establece una distinción entre el rol de equipo y el rol funcional: este último está ligado a las demandas propias del puesto y a las competencias técnicas necesarias para desempeñarlo. Así, varios miembros pueden compartir un mismo rol funcional, pero cumplir papeles distintos dentro del equipo. Esta visión hace que el modelo de Belbin sea perfectamente aplicable a entornos de trabajo multidisciplinarios (72).

2.1.2.8 Bruce Tuckman – Etapas del desarrollo grupal

El modelo de desarrollo grupal propuesto por Tuckman y Jensen (1977) es uno de los referentes más reconocidos y aplicados para comprender cómo evolucionan los equipos de trabajo. Este enfoque describe un proceso dividido en cinco fases que reflejan el progreso natural de un grupo pequeño desde su conformación hasta su disolución. Dichas fases son: formación, tormenta, normalización, desempeño y cierre (73).

Cada etapa representa un momento clave en la dinámica del equipo: desde el encuentro inicial y el establecimiento de relaciones, pasando por los conflictos y ajustes necesarios, hasta alcanzar un funcionamiento cohesionado y productivo. Finalmente, el ciclo concluye con la finalización de la labor y la disolución del grupo. Tanto líderes como miembros pueden utilizar este modelo como una herramienta práctica para identificar en qué fase se encuentran y adoptar estrategias que fortalezcan la comunicación, la colaboración y la eficiencia del equipo en cada momento del proceso (73).

2.1.2.9 Simon Senek - Circulo dorado de liderazgo

Este modelo se centra en comenzar con el "por qué" (la motivación de la iniciativa), lo cual difiere notablemente del enfoque tradicional de comenzar con el producto o el "qué". Sinek sostiene que comenzar con el "por qué" no es la única forma de alcanzar el éxito, pero cree que es la clave para el éxito duradero, la innovación y la creatividad. El marco "Por qué, Cómo, Qué" de Sinek reta a los grupos a comenzar con el "Por qué". Ya que este es el núcleo, es lo que motiva, impulsa e inspira a los miembros del equipo. El "Cómo" incluye los ingredientes necesarios para sobresalir, las fortalezas del equipo y las características que lo distinguen positivamente de los demás. El "Qué" en el marco es la última área que se desarrolla. Esto describe el trabajo realizado por el equipo, como las investigaciones, los productos o los servicios proporcionados. Sinek también describe el marco como la claridad del "Por qué", la disciplina del "Cómo" y la consistencia del "Qué" (74).

2.2 Marco conceptual

- **Comunicación vertical ascendente:** Se narra a la comunicación que destila en sentido ascendente dentro de la estructura jerárquica de una organización (75).
- **Comunicación vertical descendente:** Es el flujo comunicacional transmisor desde lo que vendría a ser la alta directiva o niveles superiores en sentido de los colaboradores con cargos de menor rango dentro de una organización (75).
- **Comunicación en sentido horizontal:** Es la que se ejecuta y despliega procesos de transmisión informativa entre individuos del mismo nivel al interior de la estructura organizacional (75).

- **Comunicación interna:** Forma de comunicar que realizan los empleados en una institución para coordinar y ejecutar tareas específicas de forma eficaz (75).
- **Comunicación intraorganizacional:** Referida a aquella supervisa la conmutación informacional que atañe a los elementos de una empresa con el fin de optimizar el desempeño y beneficiar a todos los involucrados (76).
- **Confianza:** Es un estado psicológico basado en la expectativa positiva sobre las intenciones y acciones de los demás, implica la disposición a ser vulnerable, facilitando la cooperación, flujo comunicativo sí como la cohesividad que envuelve a los vínculos de índole interpersonal (77).
- **Coordinación:** Es la práctica de organizar y armonizar actividades, recursos o esfuerzos para alcanzar un objetivo común de manera eficiente y una gestión adecuada de tareas (77).
- **Trabajo en equipo:** Estrategias que utiliza un grupo para obtener objetivos (78).
- **Resolución:** Consiste en identificar, analizar y abordar problemas o conflictos de una organización de manera efectiva, buscando soluciones mediante la negociación, la comunicación y la toma de decisiones (79).

2.3 Antecedentes empíricos de la investigación (estado del arte)

2.3.1 Antecedentes a nivel internacional

Saad et al. durante el año 2023, efectuaron un estudio donde relacionaron los procesos comunicativos interprofesionales y la cooperatividad en el cuerpo de profesionales de salud. Fue un estudio correlacional, realizado en 160 enfermeras y 30 médicos procedentes de dos hospitales públicos de Egipto. En los hallazgos se observó relaciones estadísticamente significativas entre los procesos comunicativos interprofesionales y la cooperatividad laboral ($p=0.000$; $r=0.841$); asimismo, todas las dimensiones comunicacionales como apertura comunicativa ($p=0.000$; $r=0.830$), precisión comunicativa ($p=0.000$; $r=0.670$), puntualidad comunicativa ($p=0.000$;

$r=0.774$) y comprensión comunicativa ($p=0.000$; $r=0.744$) se relacionaron también con la capacidad de trabajar colaborativamente. Se concluyó que ambos constructos se encuentran conectados (1).

Ellis et al. (80), en 2023 llevaron a cabo un estudio buscando evaluar cómo la cultura del trabajo en equipo influye en las actitudes hacia el cambio organizacional y la comunicación organizacional. De tipo Observacional y prospectiva, donde se realizó una encuesta transversal en línea al personal clínico (62.0%) y no clínico (38.0%) de un hospital que estaba experimentando un importante cambio organizativo en Sídney (Australia). En los resultados, se observó que los efectos totales entre la cultura de trabajo en equipo y el burnout fueron significativos ($\beta=-0,37$; $p<0,001$); asimismo, se encontró que esta relación está mediada por tres factores como son sentirse informado, idoneidad del cambio y eficacia del cambio. Además, la preparación para el cambio medió la relación entre sentirse informado y el agotamiento. Se concluyó que, en el contexto de un gran cambio hospitalario, el personal con una cultura de trabajo en equipo positiva que se siente informado tiene más probabilidades de sentirse preparado para el cambio, lo que aumenta las posibilidades de un cambio organizacional exitoso.

2.3.2 Antecedentes a nivel nacional

Meneses et al. (2) en 2025 relacionaron la comunicación efectiva y el trabajo en equipo entre enfermeras en Perú. Enfoque cuantitativo, correlacional. La población la conformó 328 enfermeras que trabajaron en diversos servicios hospitalarios. Fue evidenciado un vínculo relacional de naturaleza positiva muy fuerte entre la efectividad del proceso comunicacional y cooperatividad intergrupal en el colectivo de profesionales enfermeros $Rho=0,925$ y $p<0,01$. De modo específico, la transmisión de la cultura institucional y el trabajo en equipo arrojaron una correlación $Rho=0,795$ con $p<0,01$. La fuente de motivación de los empleados mostró una vinculación de índole positiva y la vez significativa para con la sinergia laboral del trabajo en equipo, $Rho=0,742$ y $p<0,01$. La facilitación del trabajo en equipo y la resolución de conflictos demostraron una relación moderadamente positiva, el papel crucial de la comunicación efectiva dentro de los equipos de enfermería, mostrando que no se trata solo de hablar, se trata de fomentar la conexión, la comprensión y la colaboración. Por todo ello, concluyeron fuerte vínculo entre la efectividad de los procesos comunicacionales y los esfuerzos compartidos de trabajo grupal entre profesionales enfermeros.

Ríos, en el año 2021, evaluó la conexión entre el grado de efectividad de la comunicación intraorganizacional y la colaboración intragrupal concerniente a la fuerza laboral con que cuenta una institución universitaria. Este precedente investigativo constituyó una indagación de índole cuantitativa-numérica basada en un enfoque que omite la experimentación; asimismo, fueron enrolados 27 individuos. Entre las constataciones se encuentran un proceso comunicacional efectivo con valor promedio de 3,03. Asimismo, cuando se expresan emociones y convicciones, se puede notar una predisposición más alta para la colaboración en grupo ($r=0,304$) (81).

Ferreya en 2021, determinó el impacto de la comunicación institucional en el trabajo conjunto. Este producto indagatorio se caracterizó por ser transeccional basado en un enfoque cuantificativo, en el cual fueron enrolados 97 participantes. Como resultado principal, se identificó que el 50,50% de los trabajadores afirmaron que sus supervisores directos transmiten sugerencias para mejorar las tareas encomendadas, 37,10% de los trabajadores afirmaron que hay aceptación de las propuestas de mejora, 66% de los trabajadores afirmaron que la organización promueve un clima estable para la comunicación de los desacuerdos. Respecto al trabajo en equipo, 45,40% de los trabajadores afirmaron estar de acuerdo; igualmente, se observa que la comunicación organizacional se asocia con el trabajo en equipo ($p \text{ valor}=0,00$), mientras que el R-cuadrado indica que la comunicación organizacional influye en un 41,5% sobre el trabajo en equipo (82).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo es positiva y significativa en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.

2.4.2 Hipótesis específicas

La relación entre la comunicación organizacional y las dimensiones del trabajo en equipo es positiva y significativa en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.

2.5 Identificación de variables e indicadores

Variable independiente: llamada causal o experimental, pues se supone es el factor que causa, afecta o condiciona de manera determinante a la variable dependiente (83).

Comunicación organizacional

Dimensiones: Comunicación vertical ascendente, comunicación vertical descendente y comunicación horizontal.

Variable dependiente: conocida como efecto o condicionada, es la variable que resulta afectada por la variable independiente (83).

Trabajo en equipo

Dimensiones: Motivación, cohesión, actitud positiva, capacitación y equipo.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Codificación	Escala
Variable de tipo independiente: Comunicación organizacional	Es un proceso inherente al ser humano desde sus orígenes. Donde intervienen elementos procesales donde se manifiestan e interaccionan ideas y emociones del emisor y receptor(30).	Ascendente	Atención	1	Ordinal	De 1 a 5	Categoría “alto”: 61-75 puntos Categoría “medio: 45-59 puntos Categoría “bajo”: 1-44 puntos
			Reconocimiento	2			
			Confianza	3			
			Retroalimentación	4			
			Apertura	5			
		Descendente	Feedback	6	Ordinal	De 1 a 5	
			Compleción	7			
			Claridad	8			
			Precisión	9			
			Oportunidad	10			
		Horizontal	Clima	11	Ordinal	De 1 a 5	
			Integración	12			
			Transparencia	13			
			Ocultamiento	14			
			Efectividad	15			

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Codificación	Escala
Variable de tipo dependiente: Trabajo en equipo	Se trata de una cooperación mutua donde individuos poseedores de habilidades y conocimientos coordinan entre sí para lograr metas compartidas (46).	Motivación	Participación	8	Ordinal	De 1 a 5	Categoría “deficiente”: 0-30 puntos Categoría “bajo”: 31-60 puntos Categoría “moderado”: 61-90 puntos Categoría “alto”: 91-120 puntos Categoría “óptimo”: 121-150 puntos
			Motivación	10			
			Profesionalismo	13			
			Organización	19			
			Proyección	23			
			Empuje	26			
		Cohesión	Cohesión	3	Ordinal	De 1 a 5	
			Compromiso	6			
			Cooperación	7			
			Proactividad	12			
			Cumplimiento	17			
			Confianza	21			
			Claridad	24			
			Resolución	25			
		Actitud positiva	Tolerancia	30	Ordinal	De 1 a 5	
			Integración	2			
			Actitud	27			
			Desarrollo	28			
		Capacitación	Empatía	29	Ordinal	De 1 a 5	
			Capacitación	4			
			Oportunidad	5			
			Desempeño	14			
		Equipo	Planificación	15	Ordinal	De 1 a 5	
			Conciencia	1			
			Consideración	9			
			Evaluación	11			
			Objetivos	16			
			Organización	19			
Comunicación	20						
Oportunidad	22						

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El Hospital III Regional en Cusco, dependiente de la Dirección Regional de Salud Cusco y clasificado como Categoría III-1, ofrece servicios de alta complejidad, y su función principal es prevenir, recuperar y rehabilitar a los pacientes, garantizando acceso pleno y atención integral abarcando las etapas vitales iniciales hasta las últimas etapas de vida incluyendo el deceso del individuo. Asimismo, el nosocomio se halla situado en la avenida Cultura S/N departamento de Cusco, Perú.

La región correspondiente a Cusco está situada al lado suroriental peruano, colindando con las siguientes regiones: Ucayali y Junín que se encuentra al norte; mientras que, Puno y Madre de Dios son regiones que se hallan situadas al este. Por su lado, Arequipa que se encuentra ubicada en la zona suroeste; asimismo, Ayacucho y Apurímac en dirección hacia el oeste. Esta región tiene como capital homónima a la ciudad de Cusco, la cual se halla ubicada a una elevación que asciende a 3,399 msnm. Políticamente, el departamento está organizado en 13 provincias y 108 distritos, destacando La Convención y Quispicanchi por ser provincias poseedoras de la mayor parte de distritos. En la Región Cusco, se estima una población al 2025 de 1 382 372 habitantes. La transmisión demográfica en esta región ha manifestado un incremento de la población adulta y adulta mayor, lo que refleja un avance hacia el envejecimiento de la población. Respecto al bono demográfico, este se entiende como la etapa en la que la población en edad laboral (de 15 a 59 años) es mayor que la población que se encuentra económicamente dependiente. Este fenómeno plantea nuevos retos para la organización de los servicios hospitalarios, debido al incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas y no transmisibles (16).

3.2 Tipo y nivel de investigación

Tipo: Indagación no experimental, básica y transversal.

Es investigación no experimental, no se va realizar alguna intervención a las variables solo se observarán (84).

Es investigación básica, porque a partir de las argumentaciones teóricas se buscó resolver un problema específico (84).

Es investigación transversal, ya que se recogió las fichas en un periodo escogido (84).

Nivel de investigación: descriptivo-correlacional

Es investigación descriptivo-correlacional, porque no solo describió la relación de las variables sino el grado de la relación (84).

3.3 Unidad de análisis

Profesionales pertenecientes a la escuela de enfermería, que desempeñan sus funciones en el Hospital Regional de Cusco (nivel III).

3.4 Población de estudio

El agrupamiento poblacional lo conformaron 490 profesionales de la carrera de enfermería procedentes del servicio de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Neonatología, Pediatría, Ginecología, Neurociencias, Unidad de quemados y Oncología del Hospital Regional de Cusco, periodo octubre - diciembre 2024.

3.5 Tamaño de muestra

Se aplicó la formula estadística destinada a la estimación de una proporción cuando la población es finita o conocida. Se tomó como parámetros una población total de N=492 casos; un nivel de fiabilidad o confianza del 95%, por ende, un valor Z_{α} de 1.96; una proporción esperada en las variables de interés de al menos 24% ($p=0.240$) y su complemento ($q = 1-p = 0.760$); además, un margen de error de 5% ($e=0.05$).

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Al reemplazar estos valores en la fórmula se determinó como muestra 178 profesionales de enfermería.

Cabe señalar que estos 178 profesionales de la carrera de enfermería cumplen sus funciones en los servicios mencionados.

Criterios para la inclusión:

- Profesionales pertenecientes a la escuela de enfermería.
- Profesionales de ambos sexos.
- Profesionales que cumplen sus funciones en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Neonatología, Pediatría, Ginecología, Neurociencias, Oncología y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Cusco.
- Profesionales con un tiempo de labor superior a los 3 meses en el servicio correspondiente.
- Profesionales con contrato activo o vigente en el periodo 2024.
- Profesionales que acepten participar en el estudio, mediante un mecanismo de aceptación explícito en el consentimiento informado virtual (marcar en la opción sí acepto).

Criterios para la exclusión:

- Profesionales que revoquen su participación.
- Profesionales con licencia por enfermedad, maternidad o que se encuentren de vacaciones.

3.6 Técnicas de selección de muestra

Se recurrió a un muestreo de índole probabilístico aplicando una técnica de muestreo aleatorio, dado que, en contextos donde la población es homogénea respecto a las variables de interés, el muestreo aleatorio simple puede ser suficiente y eficiente. Por lo tanto, se seleccionaron aleatoriamente a 178 profesionales de la carrera de enfermería a partir de la población de 490 enfermeros que se encontraban efectuando labores en áreas a nivel hospitalario como Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Neonatología, etc., de quienes se tuvo acceso al marco muestral. Además, cabe señalar que se consideraron a aquellos profesionales que cumplieron los criterios de inclusión del estudio.

3.7 Técnicas de recolección de información**3.7.1 Técnica de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos será la encuesta.

3.7.2 Instrumento

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario, dividido en las siguientes secciones:

Sección I: Datos generales

En esta sección se incluirá información sobre la edad, sexo y tiempo de servicio.

Sección II: Comunicación organizacional

Se empleó el “Cuestionario de Comunicación Organizacional de Portugal”, que presentó 15 ítems distribuidos en tres dimensiones: i) comunicación vertical en sentido ascendente (conformada por los ítems uno, dos, tres, cuatro y cinco); ii) comunicación vertical en sentido descendente (conformada por los ítems seis, siete, ocho, nueve y diez); y iii) comunicación en sentido horizontal (conformada por los ítems once, doce, trece, catorce y quince). Estas tres dimensiones fueron establecidas por el autor Portugal para la evaluación del constructo comunicación organizacional, lo cual respalda haberse seleccionado como componentes idóneos para su evaluación, junto con los indicadores respectivos mencionados en la operacionalización de variables. Este instrumento presentó como opciones una escala Likert que tiene una extensión de 5 puntos, cuya puntuación de 1 equivale a “nunca”; la puntuación de 2 equivale a ocasionalmente; el puntaje de 3 equivale a “algunas veces”; el puntaje de 4 se corresponde con la categoría “frecuentemente” y la puntuación de 5 se corresponde con la categoría “siempre”. La mayor y más alta puntuación computada fue 75 puntos; además, se categorizó según se muestra a continuación: (85):

Rangos por dimensión

- Alto: 20-25 puntos.
- Medio: 15-19 puntos.
- Bajo: 1-14 puntos.

Rangos finales

- Alto (Comunicación en una organización de forma adecuada): puntaje 60-75.
- Medio (Comunicación en una organización de tipo promedio): puntaje 45-59.
- Bajo (Comunicación en una organización de forma inadecuada): puntaje 1-44.

Sección III: Trabajo en equipo

Se empleó el “Cuestionario de trabajo en equipo de Díaz”, que incluye 30 preguntas o ítems organizadas en cinco elementos o dimensiones: i) motivación (ítems 8, 10, 13, 18, 23 y 26), ii) cohesión (ítems 3, 6, 7, 12, 17, 21, 24, 25 y 30), iii) actitud positiva (ítems 2, 27, 28 y 29), iv) capacitación (ítems 4, 5, 14 y 15), y v) equipo (ítems 1, 9, 11, 16, 19, 20 y 22). Estas cinco dimensiones fueron establecidas por el autor Díaz para la evaluación del constructo trabajo en equipo, lo cual respalda haberse seleccionado como componentes idóneos para su evaluación, junto con los indicadores correspondientes mencionados en la operacionalización de variables. Este instrumento presenta como respuesta una escala Likert que tiene una extensión de 5 puntos donde: 0 es igual a nunca; 1 es igual a rara vez; 2 es igual a veces; 3 es igual a regularmente; 4 es igual a casi siempre y 5 es igual a siempre. El puntaje máximo fue 150 y se categorizó (86):

Rangos por dimensión

Motivación

- Deficiente: puntaje 0-6.
- Bajo: puntaje 7-12.
- Moderado: puntaje 13-18.
- Alto: puntaje 19-24.
- Óptimo: puntaje 25-30.

Cohesión

- Deficiente: puntaje 0-9.
- Bajo: puntaje 10-18.
- Moderado: puntaje 19-27.
- Alto: puntaje 28-36.
- Óptimo: puntaje 37-45.

Actitud positiva

- Deficiente: puntaje 0-4.
- Bajo: puntaje 5-8.
- Moderado: puntaje 9-12.
- Alto: puntaje 13-16.
- Óptimo: puntaje 17-20.

Capacitación

- Deficiente: puntaje 0-4.
- Bajo: puntaje 5-8.
- Moderado: puntaje 9-12.
- Alto: puntaje 13-16.
- Óptimo: puntaje 17-20.

Equipo

- Deficiente: puntaje 0-7.
- Bajo: puntaje 8-14.
- Moderado: puntaje 15-21.
- Alto: puntaje 22-28.
- Óptimo: puntaje 29-35.

Rangos finales

- Deficiente: puntaje 0-30.
- Bajo: puntaje 31-60.
- Moderado: puntaje 61-90.
- Alto: puntaje 91-120.
- Óptimo: puntaje 121-150.

3.7.3 Validación y confiabilidad

El Cuestionario de Comunicación Organizacional de Portugal fue validado a nivel nacional por Céspedes (85), quién encontró una buena validez de constructo (V de Aiken de 100%) y un alfa de Cronbach de 0.808 (buena confiabilidad) en un grupo de docentes de instituciones educativas públicas.

Mientras que el Cuestionario de Trabajo en Equipo de Díaz, fue validado en Perú por Morales (86), quien afirmó que el instrumento capta y representa el concepto teórico que se pretende medir en una cohorte de colaboradores de una empresa privada de Lima Metropolitana (validez de constructo: 0,812-0,864 p:0,000). Además, se halló un alfa de Cronbach de 0,9032.

Si bien las validaciones respaldan el uso de los instrumentos, estas se realizaron en trabajadores con perfiles laborales distintos a los del sector salud; en ese sentido, para proceder con cautela se optó por confirmar su fiabilidad, previa a su aplicación definitiva en enfermeras del Hospital Regional de Cusco.

Asimismo, se validó el instrumento por medio de un juicio a base de la opinión de expertos. Para este propósito fue solicitada la apreciación de tres profesionales especialistas para la examinación del contenido de los instrumentos, para que brinden sus apreciaciones y hallar el porcentaje de validez, quienes dieron su conformidad, tal como se muestra en el anexo 2.

Procedimientos administrativos

En primer lugar, se presentó el plan a la institución universitaria de San Antonio Abad del Cusco. Asimismo, posterior a la aprobación se solicitaron los permisos correspondientes al hospital de estudio, para tener acceso a los profesionales de enfermería. Luego, se coordinó con los jefes departamentales de medicina interna, cirugía, traumatología, pediatría, ginecología y neonatología para contactar al profesional enfermero capaz de reunir criterios de selección.

Trabajo en campo

Una vez habiendo obtenido los permisos correspondientes mediante la vía regular, se organizó un día para remitir los formularios online de manera conjunta a toda la muestra estimada de 178 profesionales de enfermería. Así mismo, los envíos se realizaron en días y horarios donde el profesional de enfermería se encontraba fuera de turno para procurar una mayor predisposición a participar.

Junto con el formulario virtual remitido se adjuntó una versión digital del consentimiento informado, cuyo formato se puede apreciar en el anexo 3; asimismo, este documento se ubicó al inicio de la encuesta para obtener su aceptación previo a brindar cualquier respuesta.

Cabe señalar que la encuesta se envió a sus correos electrónicos mediante un link de acceso, que permitió el ingreso al instrumento este se diseñó mediante el aplicativo

Google Forms. Fue construida una base estadística contenedora de los datos en el Excel para enseguida ser cargados al SPSS versión 25 en español.

Trabajo de gabinete

Luego de haber completa la recolección de datos mediante el formulario digital, las respuestas guardadas automáticamente fueron descargadas en formato Excel para luego realizar la depuración y limpieza de datos inconsistentes, incoherentes o ausentes. Luego, dicha data se traspasó al SPSS v.25.

3.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

Luego de obtener todo lo requerido concerniente a información mediante los instrumentos *ad hoc* para la recolección de datos (el cuestionarlo), esta fue llevada al programa estadístico IBM SPSS-25, donde se realizó un control de calidad de lo registrado, seleccionando únicamente aquellos datos que cumplieron con los argumentos de inclusión previamente establecidos y que se ajustarán a la operativización de variables indagadas. Los datos que no cumplieron estos requisitos fueron excluidos del análisis. Pasó seguido, se evaluaron los análisis ideales.

Para el análisis y la evaluación de la data ha sido efectuado con asistencia de medidas estadísticas que valoran la tendencia central (mediana) y el rango intercuartílico cuando se tratan de variables clasificadas como cuantitativas. Por su parte, las variables clasificadas como categóricas fueron expresadas en absolutas (n) y frecuencias de tipo relativas (%).

3.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

La demostración de los supuestos estadísticos (hipótesis generales y específicas), fue efectuada mediante el análisis de la relación o vínculo entre las variables se realizó un test de normalidad. Luego, fue aplicada la prueba de correlación Rho Spearman, en razón de su naturaleza ordinal. El análisis se realizó con un nivel de significación de cinco por ciento.

La correlación estadística Spearman viene a ser una técnica de carácter bivariado aplicable para dar una explicación al cruce de dos variables. Es preciso resaltar que este estadístico es un estimador empleado en variables ordinales (87). Esta prueba no paramétrica permite identificar la existencia, dirección y fuerza de una relación monotónica entre dos variables ordinales.

El coeficiente de Spearman (Rho) oscila entre -1 y $+1$. Un valor de $+1$ indica una correlación positiva perfecta (a mayor nivel de una variable, mayor nivel de la otra), un valor de -1 indica una correlación negativa perfecta (a mayor nivel de una variable, menor nivel de la otra), y un valor cercano a 0 indica ausencia de correlación. La fuerza de la asociación se interpretará según la magnitud del coeficiente: débil si $\rho < 0.30$, moderada entre 0.30 y 0.59, y fuerte si es ≥ 0.60 .

Finalmente, la presentación de resultados incluirá tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para las variables Comunicación organizacional y Trabajo en equipo, total y por dimensiones. Las tablas serán elaboradas con ayuda del Microsoft Excel 2019 y del programa SPSS.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

Tabla 1. Características generales de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Características generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad Me; [RI]	34; [11]	
Sexo		
Masculino	61	34,3
Femenino	117	65,7
Servicio		
Medicina interna	45	25,3
Cirugía	32	18,0
Traumatología	29	16,3
Neonatología	28	15,7
Otros	44	24,7
Total	178	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.
Me: Mediana | RI: Rango intercuartílico

En la tabla 1 se exhibe que la mitad de profesionales de la carrera de enfermería tendrían hasta 34 años y el 65,7% fueron mujeres. Por otro lado, eran en su mayoría del servicio de medicina interna (25,3%) y cirugía (18%).

Tabla 2. Nivel de comunicación organizacional de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	27,0
Medio	122	68,5
Alto	8	4,5
Total	178	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 2, se exhibe que el 4,5% de los profesionales de la carrera de enfermería presentaron un nivel alto de comunicación organizacional, el 68,5% mostró un nivel medio y el 27% un nivel bajo.

Tabla 3. Dimensiones de la comunicación organizacional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Nivel	Comunicación ascendente		Comunicación descendente		Comunicación horizontal	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	37	20,8	56	31,5	67	37,6
Medio	108	60,7	104	58,4	95	53,4
Alto	33	18,5	18	10,1	16	9,0
Total	178	100,0	178	100,0	178	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 3 se evidencia que, en el componente dimensional de comunicación ascendente, el 18,5% de los profesionales percibió un nivel alto, el 60,7% un nivel medio y el 20,8% un nivel bajo. En el componente descendente, el 10,1% reportó un nivel alto, el 58,4% un nivel medio y el 31,5% un nivel bajo. Además, en la comunicación horizontal, el 9% percibió un nivel o grado alto, el 53,4% un nivel o grado medio y el 37,6% un nivel o grado bajo.

Tabla 4. Nivel de trabajo en equipo de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Trabajo en equipo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	7,9
Moderado	56	31,5
Alto	104	58,4
Óptimo	4	2,2
Total	178	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 4 se exhibe que el 2,2% de los profesionales de la carrera de enfermería calificó el Trabajo en equipo como óptimo, mientras que el 58,4% lo percibió como alto, el 31,5% como moderado y el 7,9% lo consideró bajo.

Tabla 5. Dimensiones del trabajo en equipo en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Nivel	Motivación		Cohesión		Actitud positiva		Capacitación		Equipo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	2	1,1	3	1,7	1	0,6	2	1,1	0	0,0
Bajo	18	10,1	36	20,2	26	14,6	26	14,6	18	10,1
Moderado	73	41,0	103	57,9	73	41,0	59	33,1	57	32,0
Alto	81	45,5	36	20,2	72	40,4	86	48,3	98	55,1
Óptimo	4	2,2	0	0,0	6	3,4	5	2,8	5	2,8
Total	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

La tabla 5 exhibe que la mayor parte de profesionales de la carrera de enfermería evidenció alto nivel en las dimensiones motivación (45,5%), capacitación (48,3%) y equipo (55,1%), mientras que se observó nivel moderado en las dimensiones cohesión (57,9%) y actitud positiva (41%).

Tabla 6. Comunicación organizacional según servicio en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Servicio									
	Medicina interna		Cirugía		Traumatología		Neonatología		Otros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	9	20,0	9	28,1	11	37,9	7	25,0	12	27,3
Medio	32	71,1	22	68,8	16	55,2	20	71,4	32	72,7
Alto	4	8,9	1	3,1	2	6,9	1	3,6	0	0,0
Total	45	100,0	32	100,0	29	100,0	28	100,0	44	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

La tabla 6 muestra que el nivel medio de la comunicación organizacional predominó en todos los servicios, con porcentajes entre 55,2% (en traumatología) y

72,7% (en otros servicios). El nivel bajo fue más frecuente en traumatología (37,9%) y en otros servicios (27,3%), mientras que el nivel alto alcanzó proporciones reducidas, destacando medicina interna con 8,9%.

Tabla 7. Dimensiones de la comunicación organizacional según servicio de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Dimensiones	Servicios									
	Medicina interna		Cirugía		Traumatología		Neonatología		Otros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comunicación ascendente										
Bajo	7	15,6	7	21,9	9	31,0	6	21,4	8	18,2
Medio	30	66,7	19	59,4	16	55,2	18	64,3	25	56,8
Alto	8	17,8	6	18,8	4	13,8	4	14,3	11	25,0
Comunicación descendente										
Bajo	19	42,2	8	25,0	9	31,0	8	28,6	12	27,3
Medio	23	51,1	18	56,3	17	58,6	16	57,1	30	68,2
Alto	3	6,7	6	18,8	3	10,3	4	14,3	2	4,5
Comunicación horizontal										
Bajo	11	24,4	12	37,5	17	58,6	7	25,0	20	45,5
Medio	30	66,7	16	50,0	10	34,5	18	64,3	21	47,7
Alto	4	8,9	4	12,5	2	6,9	3	10,7	3	6,8
Total	45	100,0	32	100,0	29	100,0	28	100,0	44	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

La tabla 7 denota que gran parte de los profesionales enfermeros que desarrollan sus funciones en los servicios de medicina interna y neonatología evidenciaron nivel medio de comunicación ascendente (66,7% y 64,3%), descendente (51,1% y 57,1%) y horizontal (66,7% y 64,3%).

Tabla 8. Trabajo en equipo según servicio de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Trabajo en equipo	Servicio									
	Medicina interna		Cirugía		Traumatología		Neonatología		Otros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	8,9	3	9,4	4	13,8	1	3,6	2	4,5
Moderado	12	26,7	9	28,1	13	44,8	6	21,4	16	36,4
Alto	28	62,2	20	62,5	11	37,9	20	71,4	25	56,8
Óptimo	1	2,2	0	0,0	1	3,4	1	3,6	1	2,3
Total	45	100,0	32	100,0	29	100,0	28	100,0	44	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

La tabla 8 muestra un predominio del nivel alto del trabajo en equipo en la mayoría de las áreas, destacando neonatología (71,4%), medicina interna (62,2%) y cirugía (62,5%). El nivel moderado se concentró principalmente en traumatología (44,8%) y otros servicios (36,4%), mientras que el nivel bajo alcanzó porcentajes menores, con mayor presencia en traumatología (13,8%). El nivel óptimo fue mínimo en todos los servicios ($\leq 3,6\%$).

Tabla 9. Dimensiones del trabajo en equipo según servicio de los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Dimensión	Servicio									
	Medicina interna		Cirugía		Traumatología		Neonatología		Otros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Motivación										
Deficiente	1	2,2	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
Bajo	4	8,9	4	12,5	6	20,7	1	3,6	3	6,8
Moderado	18	40,0	14	43,8	11	37,9	14	50,0	16	36,4
Alto	22	48,9	14	43,8	9	31,0	12	42,9	24	54,5
Óptimo	0	0,0	0	0,0	2	6,9	1	3,6	1	2,3
Cohesión										
Deficiente	1	2,2	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	12	26,7	3	9,4	9	31,0	3	10,7	9	20,5
Moderado	25	55,6	20	62,5	15	51,7	19	67,9	24	54,5
Alto	7	15,6	7	21,9	5	17,2	6	21,4	11	25,0
Óptimo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Actitud positiva										
Deficiente	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	9	20,0	2	6,3	10	34,5	1	3,6	4	9,1
Moderado	16	35,6	10	31,3	12	41,4	14	50,0	21	47,7
Alto	20	44,4	17	53,1	7	24,1	11	39,3	17	38,6

Óptimo	0	0,0	2	6,3	0	0,0	2	7,1	2	4,5
Capacitación										
Deficiente	1	2,2	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	5	11,1	5	15,6	7	24,1	3	10,7	6	13,6
Moderado	18	40,0	10	31,3	9	31,0	9	32,1	13	29,5
Alto	21	46,7	15	46,9	12	41,4	15	53,6	23	52,3
Óptimo	0	0,0	1	3,1	1	3,4	1	3,6	2	4,5
Equipo										
Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	7	15,6	3	9,4	4	13,8	1	3,6	3	6,8
Moderado	8	17,8	12	37,5	13	44,8	8	28,6	16	36,4
Alto	29	64,4	17	53,1	10	34,5	18	64,3	24	54,5
Óptimo	1	2,2	0	0,0	2	6,9	1	3,6	1	2,3
Total	45	100,0	32	100,0	29	100,0	28	100,0	44	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

La tabla 9 muestra que gran parte de los profesionales de la carrera de enfermería que cumplen sus funciones en los servicios de medicina interna y cirugía evidenciaron nivel alto y moderado de motivación (48,9% y 43,8%). En los servicios de cirugía y neonatología se mostró moderada cohesión (62,5% y 67,9%). Los servicios de cirugía y neonatología mostraron alta y moderada actitud positiva (51,1% y 50%), mientras que en esos servicios se mostró alta capacitación (46,9% y 53,6%). Finalmente, en cirugía general y neonatología se evidenció alto nivel de equipo (64,4% y 64,3%).

4.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis estadística: Ho: $\rho = 0$; Hi: $\rho \neq 0$

Grado de significación: 5% o equivalente 0,05

Test o prueba: Rho de Spearman.

Criterio para toma de decisión: Si P valor menor o igual a 0,05 se aceptaría la Hi

Tabla 10. Prueba de correlación entre comunicación organizacional y trabajo en equipo en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Trabajo en equipo								p	Rho
	Óptimo		Alto		Moderado		Bajo			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alto	2	50	5	4,8	1	1,8	0	0	0,000	0,534
Medio	2	50	89	85,6	29	51,8	2	14,3		
Bajo	0	0	10	9,6	26	46,4	12	85,7		
Total	4	100	104	100	56	100	14	100		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

p: Test Rho desarrollado por Spearman

La tabla 10 muestra un p valor de 0,000, inferior al nivel de significación, por consiguiente, se aceptaría la **H_i**, vale decir, que hay relación significativa o relevancia, directa y moderada (Rho= 0,534) entre comunicación en una organización y trabajo conjunto o en equipo en profesionales de carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024. Los resultados evidenciaron que los profesionales con mayor comunicación organizacional se concentraron en niveles altos de trabajo en equipo (85,6%) y, en menor medida, en niveles óptimos (50%). En contraste, aquellos con comunicación organizacional baja se ubicaron principalmente en niveles moderado (46,4%) y bajo (85,7%) de trabajo en equipo.

Hipótesis Específica

Hipótesis estadística: Ho: $\rho = 0$; H₁: $\rho \neq 0$

Grado de significación: 5% o equivalente 0,05

Test o prueba: Rho de Spearman.

Criterio para toma de decisión: Si P valor menor o igual a 0,05 se aceptaría la H₁.

Tabla 11. Prueba de correlación entre la comunicación organizacional y las dimensiones del trabajo en equipo

Dimensiones del trabajo en equipo	Comunicación organizacional		
	Rho	Valor de p	N
Motivación	0,555	0,000	178
Cohesión	0,414	0,000	178
Actitud positiva	0,389	0,000	178
Capacitación	0,370	0,000	178
Equipo	0,496	0,000	178

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

La tabla 11 muestra valores p de=0,000, inferior al nivel de significación, por consiguiente, se aceptaría la H_1 , vale decir, que existe relación positiva y estadísticamente significativa entre la comunicación organizacional y todas las dimensiones del trabajo en equipo en profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024. La mayor fuerza de asociación se evidenció con la dimensión motivación ($Rho=0,555$), seguida de equipo ($Rho=0,496$), cohesión ($Rho=0,414$), actitud positiva ($Rho=0,389$) y capacitación ($Rho=0,370$). En el anexo 7 se presenta mayor detalle de la relación entre las dimensiones del trabajo en equipo con la comunicación organizacional.

4.3 Discusión de resultados

El presente estudio ha sido realizado en un establecimiento hospitalario del tercer nivel de la región Cusco, donde el proceso comunicativo organizacional es fundamental dada la complejidad de sus operaciones y su elevada capacidad resolutoria para avalar la calidad de servicio y seguridad del usuario (6,15,29). No obstante, 27,0% de profesionales de enfermería percibieron una comunicación organizacional con baja adecuación; esto revela una urgente necesidad de intervenir estratégicamente desde la gerencia en salud en la mejora de flujos de información, canales comunicativos, así como capacitación del personal en habilidades comunicacionales. Esta situación adversa sería responsable de la existencia de un bajo-moderado trabajo en equipo con 39,4% de profesionales de enfermería evaluados, lo cual avala las observaciones empíricas iniciales del investigador referido a que una considerable parte de profesionales considera la existencia de un insuficiente trabajo en equipo. En concordancia con ello, el análisis estadístico confirma este vínculo ($p=0,000$; $Rho=0,534$); indicando que un mejor proceso comunicativo al interior de la organización trae consigo mayores cuotas de trabajo en equipo, y viceversa.

Este resultado es estrechamente similar a otro estudio realizado donde la comunicación organizacional se relacionó significativa, positiva y moderadamente con el trabajo en equipo ($p=0,000$; $Rho=0,625$) del personal de enfermería (25).

En esa misma línea Paredes et al. (88) ejecutaron una tesis similar en la Red de Salud Datem del Marañón, donde demostraron que coexiste una asociación positiva entre ambos ($p=0,000$; $Rho=0,556$). En concordancia con ello, una investigación en Lima también logró demostrar relación moderada significativa entre ambos en enfermeros de diferentes servicios (11). Así mismo, una indagación efectuada en un establecimiento de Lima, exteriorizó la existencia de un vínculo estadístico entre la percepción de la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en personal sanitario en áreas de emergencia ($p=0,000$; $Rho=0,700$). Otra indagación en un centro de salud en Pasco puso en detalle que están conectados ($p=0,000$; $Rho=0,597$) (89).

Si bien el presente estudio se delimita a un solo colectivo profesional, parece ser que esta relación es consistente en profesionales de salud en general y en áreas hospitalarias críticas como emergencia, donde cobra aún mayor relevancia porque los tiempos de respuesta son determinantes y la coordinación entre equipos es vital para salvar vidas (90). Asimismo, el actual escenario post pandemia presenta una dinámica laboral distinta debido a la crisis sanitaria experimentada; de esta manera, existiría una sobrecarga de canales de difusión basados en tecnologías de la información y las comunicaciones, los cuales estarían generando mensajes dispersos o contradictorios. Aunque existen más herramientas comunicativas, no se ha fortalecido suficientemente la cultura institucional basada en la audición activa, la rendición mutua y la transparencia, lo que perpetúa prácticas autoritarias o poco efectivas (91). Estas situaciones podrían impactar y ampliar las brechas en cuanto a trabajo en equipo; según la indagación en un hospital público peruano la comunicación al interior de la organización sigue relacionándose significativamente con el trabajo en equipo; no obstante, dicha relación es mucho más intensa ($p<0.001$; $r=0.925$) (2). Parece ser que la comunicación organizacional se habría vuelto más determinante e influyente en la performance del trabajo en equipo, actuando como elemento influyente en el mantenimiento de la cohesión y eficiencia en escenarios organizacionales como el área de emergencia.

Una comunicación organizacional influiría directamente en el trabajo en equipo al ser el medio que permite transmitir información clara, coordinación de actividades, resolución de conflictos y fortalecimiento de relaciones interpersonales. Esta relación observada parece trascender del ámbito sanitario, pues Ferreyra (82) encontró una similar relación en una entidad de gobierno local ($p=0,000$); esto sugiere que la comunicación organizacional sería un factor clave y transversal para el trabajo en equipo en el ámbito público, independientemente del rubro. Aunque el impacto sería transversal, el tipo de comunicación podría variar pues investigadores como Ríos (81) rechazaron esta relación ($p=0,503$) en una entidad privada de educación superior. El vínculo entre comunicación en una organización y el trabajo conjunto o en equipo fue verificada en una organización pública, pero no en la privada; esto puede explicarse por la naturaleza interdependiente, jerárquica y orientada a la colaboración continua de las primeras, en contraste con la autonomía, flexibilidad y enfoque individualista que a menudo caracteriza a entidades privadas.

La primera y segunda hipótesis específica fueron comprobadas al demostrarse que la comunicación en una organización se vincula con la motivación ($p=0,000$; $Rho=0,555$) y la cohesividad ($p=0,000$; $Rho=0,414$) en magnitud y direccionalidad similar. Sandoval en su estudio también logró determinar un vínculo estadísticamente significativo entre la comunicación organizacional, la motivación y la cohesión ($p=0,000$). Esto quiere decir que cuanto mejores son los procesos, canales y prácticas mediante los cuales profesionales de enfermería intercambian informaciones intraorganizacionalmente, mayor es el grado de motivación además del grado de cohesión laboral experimentado. Esto también fue comprobado en el estudio de Mahsyam et al. (92) realizado en una organización pública de Indonesia donde la comunicación organizacional influyó en un 40,2% en motivación hacia el trabajo; así también la indagación turco de Bedir et al. (93) manifestó que las habilidades comunicativas se relacionan positiva y moderadamente con la cohesión ($r=0,702$; $p<0,01$), lo que tiene mucho que ver con el trabajo en equipo debido al enfoque de grupo y orientación a metas comunes.

La literatura académica precisa que la cohesión laboral implica un sentido de pertenencia, confianza mutua y compromiso con el grupo de trabajo, siendo un constructo emocional y relacional (94). Tanto la cohesión como el trabajo en equipo son conceptos que resaltan la importancia de los esfuerzos colectivos y la interacción entre miembros

del equipo, esto respalda estudios como Ferreyra (82) que confirman que la comunicación interna afecta en un 41,5% sobre la labor en equipo ($p=0,000$) en una entidad pública; sin embargo, es rechazado por Ríos (81) para quien la comunicación interna no influyó sobre el trabajo en equipo ($p=0,503$) en una entidad privada. Si bien la naturaleza de la organización donde se investiga esta relación puede afectar el resultado debido a diferencias estructurales, operativas e incluso características del personal (25), el trabajo en equipo –a diferencia de la cohesión laboral– es un concepto más funcional y práctico, enfocado en cómo se ejecutan las tareas y se logran los objetivos, lo cual explicaría estos hallazgos disímiles.

La comunicación organizacional influye de manera directa en la motivación y cohesión laboral al proporcionar claridad sobre los objetivos, roles y expectativas, lo que reduce incertidumbres y genera un sentido de propósito compartido entre los trabajadores. De otro lado, una óptima comunicación organizacional desempeña un aspecto importante en la reducción de factores psicosociales adversos, como el estrés laboral, así lo evidencia un estudio de Perú donde una mejor comunicación interna permitió reducir moderadamente el estrés laboral ($Rho=-0,455$; $p=0,000$) (95). La comunicación efectiva fomentaría participación activa, permitiría reconocer logros individuales y colectivos, al tiempo que promueve un ambiente de confianza y apoyo mutuo, factores clave para aumentar la cohesión y/o trabajo en equipo; esta última sería responsable de propiciar una mayor satisfacción laboral (12) y promover el desarrollo organizacional (96).

La tercera, cuarta y quinta hipótesis específicas fueron comprobadas al evidenciar el vínculo significativo y positivo entre la comunicación en una organización con la actitud positiva ($Rho=0,389$), capacitación ($Rho=0,370$) y el equipo ($Rho=0,496$). En el contexto nacional, el estudio de Sandoval encontró también que la comunicación organizacional se relacionó significativamente con las actitudes positivas, la capacitación y trabajo en equipo ($p=0,000$) (90).

Estos tres elementos están condicionados por procesos comunicacionales, intercambio referido a mensajes, informaciones y significados intraorganizacionalmente comparten su enfoque hacia el desarrollo y el rendimiento de los usuarios internos. Asimismo, reflejan una integración entre el bienestar individual (actitud positiva), la preparación profesional (capacitación) y cooperación interpersonal (trabajo en equipo),

lo cual influiría en el ambiente laboral. Estudios publicados como Ahmad et al. (97) ratifican que las actitudes hacia el trabajo están fuertemente influenciadas por la comunicación organizacional al crear entornos donde los empleados pueden comprender mejor sus roles, recibir retroalimentación y reconocimiento, sentirse valorados y participativos. Asimismo, según Nugroho y Wahjoedi (98) la actitud hacia el trabajo presenta un efecto que se sinergiza de la comunicación organizacional.

En cuanto a la capacitación y la influencia que ejerce sobre esta la comunicación organizacional ($Rho=0,370$; $p=0,000$), esto se explicaría a partir de la provisión de información sobre oportunidades de formación disponibles, alineando la capacitación con los objetivos estratégicos. De esta manera, la comunicación organizacional facilita la identificación de necesidades de formación, asegura el acceso a los recursos necesarios y proporciona retroalimentación continua para incrementar el aprendizaje y capacitación; y en última instancia, según Esti et al. (99) impacta en el desempeño del trabajador. Por otro lado, la comunicación organizacional impacta en la conformación de equipos de trabajo ($Rho=0,496$; $p=0,000$), así lo confirman investigadores como Lacerenza et al. (100) afirmaron que con el incremento laboral en equipo surge las intervenciones para mejorar la labor en equipo, las cuales han de basarse fundamentalmente en el adelanto de las etapas internos.

El presente estudio se enfocó exclusivamente en profesionales de enfermería. Este enfoque presenta restricciones para inferir los resultados a otros colectivos profesionales del mismo hospital, u otros hospitales, pues cada grupo profesional posee características particulares de roles, responsabilidades, estructura jerárquica y dinámicas de poder. Estas diferencias afectarían la manera en que se desarrolla procesos comunicacionales entre miembros del equipo, así como el modo como se desarrolla la actitud hacia el trabajo en equipo. Por ello, generalizar los resultados a otros colectivos profesionales, conduciría a una interpretación incompleta o distorsionada de la realidad organizacional, al ignorar las dinámicas propias y diferenciadas de cada grupo. Así, futuras investigaciones deberían considerar incluir diversos colectivos profesionales para obtener una visión integral de las dinámicas organizacionales, siendo valioso realizar estudios comparativos entre diferentes hospitales o regiones, a fin de identificar patrones comunes o diferencias específicas que puedan enriquecer el entendimiento de la comunicación en una organización y el trabajo conjunto o en equipo en distintos escenarios del sector salud.

La relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en enfermeros de diferentes áreas hospitalarias está mediada de manera crucial por el compromiso organizacional según sugieren investigadores como Céspedes (85), la cual actuaría como puente entre ambas variables. La comunicación organizacional fomenta el compromiso organizacional al proporcionar claridad, confianza y sentido de pertenencia. Este compromiso, a su vez, impulsa la colaboración efectiva en los equipos al motivar a los empleados a priorizar los objetivos colectivos, promover relaciones de confianza y adoptar actitudes cooperativas en el trabajo en equipo. En conclusión, la comunicación en una organización en sus dimensiones o componentes ascendente, descendente y horizontal, muestra un vínculo directo y significativo con el trabajo conjunto o en colectivo de enfermeros del Hospital Regional de Cusco, 2024, destacando su papel como un factor clave para la cohesión, la coordinación y la efectividad en el desempeño colectivo.

En resumen, la comunicación organizacional se vincula al trabajo en equipo de enfermeros en el Hospital Regional de Cusco; asimismo, los procesos comunicativos al interior de las organizaciones influyen principalmente sobre la motivación, trabajo conjunto y equipo; y en menor medida sobre la cohesión y actitud positiva. Estos hallazgos evidencian una oportunidad estratégica desde la alta gerencia pues resalta el papel de la comunicación no solo como un simple canal informativo, sino como un eje estructural del clima al interior de la organización y del desempeño colectivo. En ese sentido, es fundamental el fortalecimiento de la comunicación organizacional como prioridad operativa, por su influencia directa en la efectividad del trabajo en equipo, especialmente en contextos hospitalarios como emergencia donde la integración, la confianza y la capacidad decisoria compartidas son esenciales para la protección al usuario sanitario y la calidad del cuidado prestacional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Conclusión general:

Se determinó la existencia de una relación significativa entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en los profesionales enfermeros del Hospital III Regional de Cusco, 2024. El coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,534$) evidenció una asociación directa de magnitud moderada y estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que sugiere que un mayor nivel de comunicación organizacional se asocia con un mejor desempeño del trabajo en equipo dentro de la institución.

Conclusiones específicas:

Primero: El personal se caracterizó por una edad mediana de 34 años, con predominio del sexo femenino. La mayor proporción se desempeñaba en el servicio de Medicina Interna.

Segundo: La mayoría de los profesionales enfermeros presentó un nivel medio de comunicación organizacional, seguido por un nivel bajo. En cuanto a las dimensiones, predominó el nivel medio en la comunicación ascendente, descendente y horizontal.

Tercero: El trabajo en equipo presentó predominantemente un nivel alto, seguido de un nivel moderado. En cuanto a las dimensiones, “equipo” y “capacitación” mostraron mayor frecuencia de nivel alto; “motivación” se concentró en niveles alto y moderado; “actitud positiva” presentó una distribución similar entre nivel alto y moderado; mientras que “cohesión” se caracterizó principalmente por un nivel moderado.

Cuarto: El nivel de comunicación organizacional mostró predominio del nivel medio en la mayoría de servicios, destacando Medicina Interna, seguido de niveles bajos más frecuentes en Traumatología y altos en Medicina Interna. En las dimensiones, la comunicación ascendente presentó mayor frecuencia de nivel medio en todos los servicios, con valores entre; la comunicación descendente también se concentró en nivel medio, con mayores porcentajes de nivel bajo en Medicina Interna; y la comunicación

horizontal predominó en nivel medio, registrando el nivel bajo más alto en Traumatología.

Quinto: El nivel de trabajo en equipo fue predominantemente alto en la mayoría de los servicios, destacando Medicina Interna. En cuanto a las dimensiones, “motivación” presentó mayor frecuencia de nivel alto en todos los servicios, salvo en Traumatología, donde predominó el nivel moderado. La dimensión “cohesión” se caracterizó por niveles moderados en todos los servicios. En “actitud positiva” y “capacitación” también prevaleció el nivel alto. Finalmente, la dimensión “equipo” presentó una clara predominancia de nivel alto en todos los servicios.

Sexto: Se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre la comunicación organizacional y las dimensiones que conforman el trabajo en equipo en los profesionales de enfermería. Los análisis de correlación de Spearman evidenciaron asociaciones directas con motivación ($Rho = 0,555$), cohesión ($Rho = 0,414$), actitud positiva ($Rho = 0,389$), capacitación ($Rho = 0,370$) y equipo ($Rho = 0,496$), con magnitudes que variaron de bajas a moderadas ($p < 0,001$ en todos los casos). Estos resultados permiten sostener que niveles más altos de comunicación organizacional se asocian consistentemente con mayores niveles en cada una de las dimensiones del trabajo en equipo.

RECOMENDACIONES

Primero: Se sugiere a las autoridades, implementar programas de aprendizaje y desarrollo, establecer protocolos de comunicación claros e introducir políticas basadas en la optimización de los canales de comunicación, como la política de puertas abiertas.

Segundo: Se sugiere implementar estrategias de comunicación interna, como las reuniones semanales, encuestas trimestrales sobre el clima laboral, diversificación de los canales de comunicación (plataformas digitales) y creación de espacios de retroalimentación.

Tercero: Se sugiere realizar dinámicas de integración entre departamentos, a fin de reforzar la identidad colectiva y el trabajo en equipo.

Cuarto: Se recomienda implementar talleres de desarrollo de habilidades comunicativas, enfocados en la comunicación asertiva, inteligencia emocional, escucha activa y manejo de conflictos entre profesionales de enfermería.

Quinto: Se sugiere a las autoridades, la implementación y sostenimiento de canales efectivos de comunicación, a fin de difundir oportunidades de formación que respondan a las necesidades del personal.

Sexto: Se recomienda implementar reuniones de enlace o trasposos interturnos, así como espacios de coordinación interáreas, para reforzar el sentido de equipo y la corresponsabilidad.

Séptimo: Se sugiere a la comunidad científica, continuar con la ejecución de investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático, a fin de lograr un consenso y avanzar colectivamente hacia una solución.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saad A, Mabouk R, Elmonem M, Hassan M. Relationship between Interprofessional Communication and Health Care Team Collaboration. *Egyptian Journal of Health Care* [Internet]. 2023 [citado el 03 de marzo de 2025]; 14(4): 632-46. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_330165_9134e6b38819d25769fba41aec577282.pdf.
2. Meneses M, Fernández V, Suyo J, Ocupa H, Grijalva R, Ocupa G. Enhancing Healthcare Efficiency: The Relationship Between Effective Communication and Teamwork Among Nurses in Peru . *Nursing Reports* [Internet]. 2025 [citado el 03 de marzo de 2025]; 15(59): 02-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep15020059>.
3. International, J. C. (2017). International Patient Safety Goals (IPSG) In J. C. International (Ed.), *Accreditation standards for hospitals* (6th ed.). IL, USA: Joint Commission International.
4. O'Daniel M, Rosenstein A. Professional Communication and Team Collaboration. En: *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* [Internet]; 2008. [citado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>.
5. Segredo-Perez A, García A, López-Puig P, León-Cabrera P, Perdomo-Victoria I. Comunicación organizacional como dimensión necesaria para medir el clima en las organizaciones en salud pública. *Horiz Sanit* [Internet]. 2017 [citado el 03 de marzo de 2025]; 16 (1): 28-37. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.v16i1.1256>.
6. Poccioni M. La comunicación en hospitales: enfoques y perspectivas. *Question* [Internet]. 2019 [citado el 03 de marzo de 2025]; 1 (63): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.24215/16696581e189>.
7. Dueñas C. Clima organizacional y trabajo en equipo en el personal del hospital de Quillabamba, 2021 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cusco]: Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/>

8. Crisostomo Reymundo R. Comunicación organizacional y trabajo en equipo en docentes de instituciones educativas públicas del distrito Los Olivos, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.p.>
9. Serrano S. Comunicación Organizacional [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [México]: Universidad Tecnológica del Centro de Veracruz. ; 2018. Disponible en: <http://reini.utcv.edu.mx:80/handle/123456789/765>.
10. Peruzzo H, Silva E, Batista V, Haddad M, Peres A, Marcon S. Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado el 03 de marzo de 2025]; 72: 721-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0770> .
11. Yari S. Comunicación organizacional y trabajo en equipo en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2022 [Internet]. [Tesis de Maestría]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2023 Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_bf56dfb2049ed6646ff0c2d3542c8437
12. Romani S, Ferrer M, Zuta N. Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. UNHEVAL [Internet]. 2018 [citado el 03 de marzo de 2025]; 12(3): 165-70. Disponible en: <https://doi.org/10.33554/riv.12.3.152>.
13. Ministerio de Salud. Análisis situacional de los servicios hospitalarios (ASISHO) 2023 [Internet]. Cusco, Perú: Hospital Regional del Cusco, Oficina de Inteligencia Sanitaria; 2023. [citado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/ASISHO2023.pdf>.
14. Barrenechea P. El clima organizacional y el estrés laboral del área de emergencia del Hospital Regional de la Ciudad de Cusco, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cusco – Perú]: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2020. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/4886> .

15. Valdivia E. El rol de la comunicación interna en la construcción de una cultura de cuidado al paciente en dos hospitales del Minsa: Hospital San Bartolomé y Hospital Regional del Cusco [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cusco]: Universidad de Lima. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11306>. .
16. Hospital Regional Cusco. Análisis situacional de los servicios hospitalarios (ASISHO) 2023 [Internet]. Oficina de Inteligencia Sanitaria. 2023. 393. [citado el 03 de marzo de 2025]. Disponible: [https://www.google.com/search?q=An%C3%A1lisis+situacional+de+los+servicios+hospitalarios+\(ASISHO\)+2023&rlz=1C1SQJL_esPE1008PE1008&](https://www.google.com/search?q=An%C3%A1lisis+situacional+de+los+servicios+hospitalarios+(ASISHO)+2023&rlz=1C1SQJL_esPE1008PE1008&).
17. Hospital Regional del Cusco. Plan táctico de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional del Cusco. Informe Técnico. Cusco : Ministerio de Salud del Perú , Dirección Regional de Salud del Cusco ; 2023.
18. Valencia J. Clima organizacional y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional del Cusco. 2017 [Internet]. [Tesis de maestría]. [Cusco, Perú]: Universidad Andina del Cusco, Escuela de Posgrado; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/838ef2d8-d5ea-4601-8fec-33d50b67b96b>.
19. Lovon C. Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras en el servicio de cirugía del Hospital Regional del Cusco [Internet]. [Tesis de maestría]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33859>.
20. Carhuavilca Y. Relaciones interpersonales y desempeño laboral de profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital regional, Cusco, 2023 [Internet]. [Tesis de Maestría]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126940>.

21. Lias C. Gestión de seguridad y salud en el trabajo y desempeño laboral de trabajadores asistenciales del Hospital regional del Cusco, 2022 [Internet]. [Tesis de Maestría]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/145001>.
22. falta autor Dartiguelonque. Communication in health care teams. Arch Argent Pediatr [Internet] 2021 [citado el 03 de marzo de 2025]; 119(6): e589-e593. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e589>.
23. Quaranta falta autor. Effective communication: a critical factor in teamwork success. Enfoques [Internet]. 2019 [citado el 03 de marzo de 2025]; 31(1): 1-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7143959>.
24. Diaz J. El trabajo en equipo en el personal de enfermería. Visión del TCE. Revista Médica y de Enfermería: Ocrono [Internet]. 2019 [citado el 03 de marzo del 2025]; 1(1): 1-12. Disponible en: <https://revistamedica.com/trabajo-en-equipo-personal-enfermeria/>.
25. Calderón L. Comunicación efectiva y trabajo en equipo del profesional de enfermería del Hospital III Suarez Angamos, Miraflores, 2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52..>
26. Pineda A. La comunicación organizacional en la gestión empresarial: retos y oportunidades en el escenario. Revista GEON: Gestión - Organización - Negocios [Internet]. 2020 [citado el 03 de marzo del 2025]; 7(1): 9-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7828548>.
27. D'Armas M, Zamora M, Castillo L, Arévalo F. La comunicación organizacional: un caso de estudio en una universidad ecuatoriana. JSR: Journal of Science and Research [Internet]. 2020 [citado el 03 de marzo del 2025]; 5(1): 856-872. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1043>.
28. Buendia A. La comunicación organizacional [Internet]. Chiqaq News. 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://medialab.unmsm.edu.pe/chiqaqnews/la-comunicacion-organizacion-las-personas-son-primero-durante-el-covid-19/>.

29. Montoya- Robles M. Comunicación organizacional: revisión de su concepto y prácticas de algunos autores mexicanos. Razón Palabra [Internet]. 2018 [citado el 03 de marzo de 2025]; 22(1): 778-95. Disponible en: <http://revistas.comunicacionudlh.edu.ec/index.php/ryp>.
30. Davis K. Human relations at work: Dynamics of organizational behavior [Internet]. 3rd ed: McGraw-Hill; 1967. [citado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Human_Relations_at_Work.html?id=29aBNAEACAAJ&redir_esc=y.
31. Newstrom J. Organizational Behavior. Human behavior at work. 1st ed [Internet]. United States of America: McGraw-Hill Irwin; 2007. [citado el 03 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.homeworkforyou.com/static_media/uploadedfiles/1644962096_7651377__918.pdf.
32. Eduarte A. Comunicación Organizacional: Una perspectiva democrática. Segundo Semestre [Internet]. 1993 [citado el 22 de abril de 2025]; 1(2): 35-41. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rcafss/v1n21993/art5.pdf>.
33. Zempoaltécatl M. Comunicación organizacional y satisfacción laboral en docentes de instituciones de educación de nivel superior [Internet]. [Tesis de maestría]. [México]: Universidad de Las Américas Puebla; 2005. Disponible en: https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mps/zempoaltecatl_m_md/.
34. Keyton J. Communication in organizations. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior [Internet]. 2017 [citado el 03 de marzo del 2025]; 4: 501-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113341>.
35. Pazmay S. Análisis psicométrico de test de comunicación organizacional en empresas ecuatorianas. Revista Publicando [Internet]. 2020 [citado el

- 08 de marzo del 2025]; 7(25): 102-19. Disponible en: https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2092#google_vignette.
36. QuestionPro. Comunicación organizacional: Definición, tipos y características [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/comunicacion-organizacional/>.
 37. Ñahuincopa N, Rivera A. La comunicación organizacional y la eficiencia laboral del personal administrativo en el Seguro Social de Salud Huancavelica - año 2016 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/>.
 38. Comunicare. Características de la comunicación organizacional [Internet]. ComuniCARE. 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.comunicare.es/caracteristicas-de-la-comunicacion-organizacional>.
 39. Hower K, Vennedey V, Hillen H, Stock S, Kuntz L, Pfaff H, et al. Is Organizational Communication Climate a Precondition for Patient-Centered Care? Insights from a Key Informant Survey of Various Health and Social Care Organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 03 de marzo del 2025]; 17(21): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218074>.
 40. Paredes M, Gonzales K, Troya D, Guilen K. Comunicación organizacional interna y trabajo en equipo una entidad administradora de servicios de salud. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2024 [citado el 03 de marzo del 2025]; 1(1):29-36. Disponible en: https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.2567.
 41. Álvarez M. La comunión organizacional como componente de una propuesta de comunicación en salud. *Alcance* [Internet]. 2024 [citado el 03 de marzo del 2025]; 12(32): 37-49. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/alcance/article/view/8631>.

42. Dalal H, Ramoo V, Chan C, Danaee M, Aljeesh Y. The Impact of Organizational Communication Satisfaction on Healthcare Professionals' Work Engagement. *Journal of nursing management* [Internet]. 2021 [citado el 03 de marzo del 2025]; 0(1) :214-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13476>.
43. Darcho S, Ayele B, Demena M, Firdisa D, Shawel S, Berhanu A. Organizational Communication Skills and Its Associated Factors Among Healthcare Providers Working at Wolaita Sodo Health Facilities, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 2024 [citado el 03 de marzo del 2025]; 17: 79-88. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S445682>.
44. Radeva S. Internal Organizational Policy for the Formation of Communication Methods Including Staff in Medical Structures. *Interactive science* [Internet]. 2020 [citado el 06 de marzo del 2025]; 4(50): 27-31. Disponible en: <https://doi.org/10.21661/r-530702>.
45. Olobia L. Learning Disciplines in an Organization: A Book Review of Peter Senge's "Fifth Discipline". *International Journal of Research Publications*. [Internet]. 2021. [citado el 11 de agosto de 2025]; 88(1):. 135-41. Disponible en: <https://doi.org/10.47119/IJRP1008811120212414>.
46. Goh S. The influence of Senge's book *The Fifth Discipline* on an academic career: a research journey into the learning organization and some personal reflections. *Emerald Insight*. [Internet]. 2020. [citado el 11 de agosto de 2025]; 27(6): 505–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/TLO-06-2020-0111>.
47. Paramole O, Adeoye M, Arowosaye S, Ibkunie Y. The Impact of Active Listening on Student Engagement and Learning Outcomes in Educational Settings. *International Journal of Universal Education*. [Internet]. 2024. [citado el 11 de agosto de 2025]; 2(2): 77–89. Disponible en: <https://doi.org/10.33084/ijue.v2i2.8898>.
48. Heredia V, Sullca P. Comunicación, trabajo en equipo y compromiso organizacional en universidades públicas. *Revista Venezolana de*

- Gerencia [Internet]. 2020 [citado el 06 de marzo del 2025]; 27(8): 926-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890800>.
49. Almengor S. Estrategias para el desarrollo del capital humano con base en la Comunicación Asertiva y el Trabajo en Equipo. Revista Saberes APUDEP [Internet]. 2021 [citado el 06 de marzo del 2025]; 4(2): 58–74. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/saberes_apudep/article/view/2222.
 50. Paravic T, Lagos M. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc Enferm [Internet]. 2021 [citado el 06 de marzo del 2025]; 27(1): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.29393/CE27-41TETM20041>.
 51. Torres C. Trabajo en equipo [Internet]. Psicología [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/trabajo-en-equipo-que-es-importancia-caracteristicas-y-ventajas-5210.html>.
 52. Gobierno de México. Trabajo en equipo [Internet]. HabG; 2017. [citado el 22 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/189737/Trabajo_en_Equipo.pdf.
 53. Amin M. The Organizational Communication in Increasing Work Motivation. International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP) [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre del 2022]; 12(6): 102-7. Disponible en: <https://doi.org/10.29322/ijsrp.12.06.2022.p12610>.
 54. Jones J. Increasing Employee Motivation to Lead Through an Understanding of Communication Apprehension. International Journal of Business Communication [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre del 2022]; 13(1): 1-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23294884221121821>.
 55. Xue J. Análisis de regresión del efecto de la educación y la gestión de partidos en la cohesión organizacional. Matemáticas Aplicadas y Ciencias No Lineales [Internet]. 2024 [citado el 03 de marzo del 2025]; 9(1): 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.2478/amns-2024-1133>.

56. Yue C, Men L, Ferguson M. Examining the Effects of Internal Communication and Emotional Culture on Employees' Organizational Identification. *International Journal of Business Communication* [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre del 2024]; 58(1): 169-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2329488420914066>.
57. Mikkelsen A, Hesse C. Conceptualizing and Validating Organizational Communication Patterns and Their Associations with Employee Outcomes. *International Journal of Business Communication* [Internet]. 2023 [citado el 22 de septiembre del 2024]; 60(1): 287-312. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2329488420932299>.
58. Engstrom C, Helens R. In-Demand Instructional Communication Competencies for Organizational Trainers. *Business and Professional Communication Quarterly* [Internet]. 2023 [citado el 22 de septiembre del 2024]; 8(1): 427-445. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23294906221149408>.
59. Shah H, Jain S, Jain V. Can organization team culture benchmark effective teams – performance management concerns, insights and HR implications. *Benchmarking: An International Journal* [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre del 2024]; 30 (3): 766-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/bij-11-2020-0581>.
60. Nellen L, Gijssels W, Grohnert T. A Meta-Analytic Literature Review on Organization-Level Drivers of Team Learning. *Human Resource Development Review* [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre del 2024]; 19 (1): 152-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1534484319894756>.
61. Ruíz Y, Sánchez A. Caracterización de las actividades de trabajo en equipo en una empresa. *Revista Perspectiva Empresarial* [Internet]. 2021 [citado el 22 de septiembre del 2024]; 8(2): 122-38. Disponible en: <https://doi.org/10.16967/23898186.722>.
62. Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile. Importancia del trabajo en equipo [Internet]. MINSAL; 2017. [citado el 22 de septiembre del

- 2024]. Disponible en: https://sence.gov.cl/sites/default/files/trabajo_en_equipo_-_infografia_carta.pdf.
63. Escuela Europea de Dirección y Empresa. Beneficios del trabajo en equipo [Internet]. Eude Business School. 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.eude.es/blog/beneficios-del-trabajo-equipo/>.
 64. Rodríguez F, Secín R, Ramírez J. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2021 [citado el 22 de septiembre del 2022]; 19 (4): 477-9. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/102530>.
 65. Paganin G, De Angelis M, Pische E, Violante F, Guclielmi D, Pietrantonio L. The Impact of Mental Health Leadership on Teamwork in Healthcare Organizations: A Serial Mediation Study. *Sustainability* [Internet]. 2023 [citado el 22 de septiembre del 2024]; 15(9): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su15097337>.
 66. O'Leary K, Hanrahan K, Cyrus R. Teamwork Essentials for Hospitalists. *The Medical clinics of North America* [Internet]. 2020 [citado el 22 de abril del 2024]; 104(4): 727-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.03.001>.
 67. Rapimán M, Acevedo I, Osorio M, Torres A. Paul Ricoeur y una vida buena con otros y para otros: a propósito del trabajo en equipo en salud. *Acta Bioethica* [Internet]. 2020 [citado el 06 de octubre del 2024]; 26(1): 37-42. Disponible en; <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100037>.
 68. Sanabria A, Castañeda M. Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano? *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2016 [citado el 06 de octubre del 2025]; 31 (2): 98-102. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.253>.
 69. Clutterbuck D. Towards a pragmatic model of team function and dysfunction. In Clutterbuck D. *The Practitioner's Handbook of team coaching*; 2019. p. 11.

70. Laemers S. The Five Dysfunctions of a Team — A Leadership Fable. *Research in Hospitality Management*. [Internet]. 2021. [citado el 11 de agosto de 2025]; 11(3): 267-8. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/22243534.2021.2006940>.
71. Marian A. The contemporary world means a world of teams do we want efficient teams? How do we make them? *CLUJ University Journal*. [Internet]. 2023. [citado el 11 de agosto de 2025]; 1(1): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.61846/CUJI-SSH.1.1.03>.
72. Adamis D, Krompa G, Rauf A, O'Mahony O. Belbin's Team Role Balance and Team Effectiveness in Community Mental Health Teams in an Area of Northwest Ireland: Implications for Leadership. *Merits*. [Internet]. 2023. [citado el 11 de agosto de 2025]; 3(1): 604–14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/merits3030036>.
73. Muscato A, Bush S, Greenhaw L, Baker C. Leading Teams #2: Stages of Group Development. *UF/IFAS*. [Internet]. 2023. [citado 11 de agosto de 2025]; 1(1): 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.32473/edis-WC433-2023>.
74. Straker K, Nusem E. Designing value propositions: An exploration and extension of Sinek's 'Golden Circle' model. *Journal of Design Business & Society* [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2025]; 5(1): 59-76. Disponible en: https://intellectdiscover.com/content/journals/10.1386/dbs.5.1.59_1
75. Comunicare. La comunicación ascendente, descendente y horizontal [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/m3nh5dj8>. [Online].; 2019.
76. Salguero-Barba N, García C. Trabajo en equipo, habilidades ejecutivas, administración verdadera. *Rev Científica Multidiscip Polo Conoc* [Internet]. 2019 [citado el 02 de abril del 2024]; 4(11):21. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v4i11.1173>.
77. Danet A, Cardoso P, Villares J. Rutas emocionales en las experiencias profesionales de los equipos de coordinación de trasplantes. *Nefrología*

- [Internet]. 2020 [citado el 06 de noviembre del 2024]; 40(1): 74-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.05.001>.
78. Ríos R. El trabajo en equipo y su influencia en el desempeño laboral en la municipalidad distrital “alto de la alianza” [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Privada De Tacna. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/317/R%C3%ADos-Rivera-Ronald-Juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. .
 79. Galindo H, Arrizabalaga H, Sainz M, Losada D. Principales conflictos en los trabajos grupales y modos de resolución: el Aprendizaje Cooperativo como reto en la formación de futuros docentes. Revista complutense de educación [Internet]. 2024 [citado el 05 de enero del 2025]; 35(1): 57-67. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rced.82542>.
 80. Ellis L, Tran Y, Pomare C, Long J, Churruca K, Saba M, et al. Hospital organizational change: The importance of teamwork culture, communication, and change readiness. Front Public Health [Internet]. 2023 [citado el 05 de enero del 2025]; 9(11): e1089252. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1089252>.
 81. Ríos S. Comunicación asertiva y trabajo en equipo en una institución de educación superior privada de Lima [Internet]. [Tesis de Maestría] [Lima-Perú]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4638>..
 82. Ferreyra G. La comunicación organizacional y el trabajo en equipo en la Gerencia de Servicios Sociales y Locales de la Municipalidad Distrital de Pocollay [Internet]. [Tesis de Maestría] [Tacna –Peru]: Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/317>.
 83. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica; 2020 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8dFICA.pdf>.

84. Hernández R, Ferández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed.: McGraw Hill España; 2014.
85. Céspedes F. Comunicación organizacional y compromiso organizacional en docentes de instituciones educativas públicas del distrito de San Martín de Porres, 2017 [Internet]. [Tesis de Maestría][Lima – Perú]: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3217>.
86. Morales B. Trabajo en equipo en los colaboradores internos de una empresa privada de Lima metropolitana 2018 [Internet]. [Tesis de Grado] [Lima – Peru]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/h..>
87. Apaza E, Cazorla S, Condori C, Arpasi F, Tumi I, Yana W, et al. La Correlación de Pearson o de Spearman en caracteres físicos y textiles de la fibra de alpacas. Rev Inv Vet Perú [Internet]. 2022 [citado el 22 de abril de 2025];33(3): e22908. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rivep/v33n3/1609-9117-rivep-33-03-e22908.pdf>.
88. Ayachi M, Gonzales K, Troya D, Guillen K. Comunicación organizacional interna y trabajo en equipo una entidad administradora de servicios de salud. Revista San Gregorio [Internet]. 2024 [citado el 22 de abril de 2025]; 1(1): 1-8. Disponible en: https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.2567.
89. Pacheco V. Comunicación organizacional y equipo de trabajo en el centro de salud San Camilo del distrito de Pozuzo, Pasco 2021. [Internet]. [Tesis de Grado] [Pasco – Peru]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_85739895f7ad430a41c17f507b106890
90. Sandoval G. Comunicación organizacional y trabajo en equipo en profesionales de la salud del servicio de emergencia de un Hospital III Nivel-Lima, 2023 [Internet] [Tesis de gestión de los servicios de salud].

- Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/145046>.
91. Das S, Grant L, Fernandes G. Task shifting healthcare services in the post-COVID world: A scoping review. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 22 de abril del 2024]; 3(12): e0001712. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001712>.
 92. Mahsyam M, Salju S, Anwar S. The Influence Of Organizational Communication Towards Work Motivation At Bappelitbangda Office Of Luwu Regency. *European Union Digital Library* [Internet]. 2020 [citado el 02 de abril del 2025]; 1(1):1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4108/eai.5-8-2020.2301152>.
 93. Bedir D, Agduman F, Bedir F, Erhan S. The mediator role of communication skill in the relationship between empathy, team cohesion, and competition performance in curlers. *Front Psychol* [Internet]. 2023 [citado el 22 de abril del 2024];14(1):1115402. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1115402>.
 94. Rosen M, Díaz D, Diertz A, Benishek L, Thompson D, Pronovost P. Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *Am Psychol* [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril del 2024]; 73(4):433-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000298>.
 95. Flores C. La Comunicación Organizacional Interna y el Estrés Laboral en la Empresa de Intermediación Laboral Baruk Coorporation y Asesoramiento S.R.L. – 2018 [Internet].[Tesis de Grado]. [Tacna – Perú]: Universidad Privada de Tacna.; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/748>.
 96. Carhuancho S. El trabajo en equipo y el desarrollo organizacional en la corte superior de justicia de Junín, 2018 [Internet]. Tesis de Grado]. [Lima –Perú]: Universidad Peruana de Ciencias e Informática; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upci.edu..>
 97. Ahmad N, Ahmad M, Zulfakar M, Aliyashak N, Isham J. How effective communication improves employees' attitude and organizational performance? *Int J Account Finance Bussines* [Internet]. 2022 [citado el

22 de noviembre del 2024];7(42):127-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.55573/IJAFB.074217>.

98. Nugroho A, Wahjoedi T. The influence of work attitude, work communication and work environment on employee performance. *Int J Sci Res Arch* [Internet]. 2024 [citado el];9(1): 670-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30574/ijrsra.2023.9.1.0510>.
99. Esti S, Hendrajaya H, Luturmas J, Akbar M, Suroso A. The Analysis Effect of Organizational Communication and Self Development Program on Teacher Performance. *J Educ* [Internet]. 2023 [citado el 06 de noviembre del 2025];5(4):14181-6. Disponible en: <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2439>.
100. Lacerenza C, Shannon M, Scott T, Salas E. Team development interventions: Evidence-based approaches for improving teamwork. *Am Psychologist* [Internet]. 2018 [citado el 22 de noviembre del 2024];73(4):517-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/amp0000295>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
<p>Problema general. ¿Cómo es la relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuáles son las características generales de los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cómo es la relación entre la comunicación organizacional y las dimensiones del trabajo en equipo en profesionales de enfermería?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la comunicación organizacional y el trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.</p> <p>Objetivos específicos. Describir las características generales de los profesionales de enfermería.</p> <p>Establecer el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería.</p> <p>Precisar el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, de los profesionales de enfermería.</p> <p>Identificar el nivel de comunicación organizacional, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería.</p> <p>Precisar el nivel de trabajo en equipo, general y por dimensiones, según servicio en que laboran los profesionales de enfermería.</p> <p>Establecer la relación entre la comunicación organizacional y las dimensiones del trabajo en equipo en profesionales de enfermería.</p>	<p>Primera variable: Comunicación organizacional</p> <p>Segunda variable: Trabajo en equipo</p>	<p>Tipo de investigación: Investigación no experimental, básica y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: descriptivo-correlacional.</p> <p>Población y muestra Población 492 profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, periodo noviembre-diciembre 2024.</p> <p>Muestra 178 profesionales de enfermería</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.</p>	<p>Análisis de datos Rho de Spearman</p> <p>Presupuesto s/.3130.00</p> <p>Cronograma El periodo en estudio será 2024</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de información

Comunicación organizacional y trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo: () Masculino () Femenino

Tiempo de servicio: _____



II. Comunicación organizacional

Cuestionario de Comunicación Organizacional de Portugal 1994

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca				
5	4	3	2	1				
N	Preguntas			5	4	3	2	1
1	¿Se le brinda atención cuando va a comunicarse con su jefe?							
2	¿Cree que los comentarios o sugerencias que le hace a sus superiores son tomados en cuenta?							
3	¿Sus superiores le brindan suficiente confianza y libertad para discutir problemas sobre el trabajo?							
4	¿Se les permite hacer retroalimentación (preguntar) acerca de la información que recibieron?							
5	¿Tiene confianza con su jefe para poder hablar sobre problemas personales?							
6	¿Recibe información de su jefe sobre su desempeño?							
7	¿Recibe toda la información que necesita para poder realizar eficientemente su trabajo?							
8	¿Cree que su jefe utiliza un lenguaje sencillo cuando se dirige a usted?							
9	¿Las instrucciones que recibe de su jefe son claras?							
10	¿Su jefe le da la información de manera oportuna?							
11	¿Existe un clima de confianza entre compañeros?							
12	¿Cree que hay integración y coordinación entre sus compañeros del mismo nivel para la solución de tareas y problemas?							
13	¿Cree que la comunicación entre sus compañeros del mismo nivel es de manera abierta?							
14	¿Cree que se oculta cierta información entre compañeros del mismo nivel?							
15	¿El lenguaje que emplean sus compañeros del mismo nivel es claro?							

Resultado: _____

- () Alto
() Medio
() Bajo

III. Trabajo en equipo

Cuestionario de trabajo en equipo de Díaz

Siempre	Casi siempre	Regularmente	A veces	Rara vez	Nunca
5	4	3	2	1	0

N	ITEMS	5	4	3	2	1	0
1	El personal jerárquico es consciente de la labor conjunta que realizan los colaboradores.						
2	Se estimulan las actitudes positivas y comportamientos de integración en los colaboradores cuando hacen trabajos comunes.						
3	La organización estimula a sus colaboradores para que estén cohesionados.						
4	La política organizacional está dirigida a capacitar y perfeccionar al colaborador para el logro de los objetivos.						
5	En la práctica se brinda oportunidades de capacitación al colaborador interno.						
6	Los colaboradores se sienten comprometidos con la empresa.						
7	Se promueve la cooperación y el esfuerzo común en todas las actividades laborales.						
8	Se estimula a que los colaboradores participen de la toma de decisiones.						
9	Los directivos consideran la decisión que toman los colaboradores.						
10	El principal atributo de los colaboradores es la capacidad de motivación cuando realizan un trabajo con objetivos ya establecidos.						
11	Se evalúa y valora la labor de los colaboradores por el trabajo que realizan.						
12	Los colaboradores se muestran proactivos y asumen las responsabilidades que son de su competencia.						
13	Demuestran los colaboradores internos profesionalismo en las actividades que realizan (puntualidad, esmero).						
14	Para el desarrollo de las actividades laborales los directivos consideran que los colaboradores internos necesitan capacitarse para realizar un buen trabajo.						
15	Se fomentan reuniones periódicas para brindar nuevos criterios a los colaboradores que van a desarrollar nuevas tareas en conjunto.						
16	Realizar tareas en conjunto es una preocupación permanente para el logro de los objetivos.						
17	Los colaboradores internos cumplen con las normas.						
18	Se dialoga cordialmente con los colaboradores que asumen una actitud negativa durante el desarrollo de una tarea específica.						
19	Los colaboradores que asumen una tarea específica se caracterizan por tener una agenda, respetar horarios, delegar tareas, etc.						

20	Durante el desarrollo de una tarea en la que participan varios colaboradores para cumplirla se establece una comunicación horizontal, flexible y abierta por quién asume el mando.						
21	Cuando se trabaja para alcanzar un objetivo determinado la coherencia y confianza interna de los colaboradores es importante.						
22	Los colaboradores que realizan una tarea específica se interesan en identificar las oportunidades y de sopesar los riesgos.						
23	Las proyecciones de los colaboradores que realizan un trabajo en conjunto están dirigidas para desarrollar la organización a largo plazo.						
24	Cuando se trabaja en base a metas los colaboradores tienen muy en claro los objetivos que se desean alcanzar.						
25	Cuando un colaborador incumple con las actividades que previamente se han planificado los demás miembros lo asumen solucionando el problema.						
26	Los miembros que realizan un trabajo en común tienen mucho empuje y motivación para realizar las tareas.						
27	Los colaboradores que desarrollan una tarea en común analizan los problemas con actitud positiva.						
28	La gerencia asume que los colaboradores necesitan ser desarrollados íntegramente en valores como entusiasmo, actitud hacia el trabajo, positividad, compromiso, coherencia, etc.						
29	Se fomentan las reuniones sociales para mejorar las actitudes empáticas y colaborativas.						
30	La tolerancia y el buen humor ante las críticas y opiniones es una característica de los colaboradores.						

Resultado: _____

- () Deficiente
 () Bajo
 () Moderado
 () Alto
 () Optimo

Anexo 3: Formato juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____



Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión sobre:

Cuestionario de Comunicación Organizacional de Portugal

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	1	2	3	4	5
Nombres y Apellido:	Sello		Firma		
DNI:					



Juez 1

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
Nombre y Apellido: <i>Juli's Augusto Arce A.</i> DNI: <i>23893575</i>	Sello 		Firma 		



Juez 2

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS		ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?		1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?		1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?		1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?		1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?		1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?		1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?		1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?		1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?		1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?						
Nombre y Apellido:		Sello		Firma		
DNI: 41084273						
		Dra. Liz Karla Mendivil Warthon MÉDICO CARDIOLOGA CMP. 47997 RNE. 27761		Dra. Liz Karla Mendivil Warthon MÉDICO CARDIOLOGA CMP. 47997 RNE. 27761		

Juez 3

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN


PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	EVALUACIÓN: En F. Guzmán Chávez EPUS: En F. Guzmán Chávez F. Guzmán Chávez F. Guzmán Chávez				
Nombre y Apellido:	Sello		Firma		
F. Guzmán Chávez DNI: 23944291					

Juez 4

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
Nombre y Apellido:	Sello		Firma		
<p><i>Dr. Roosevelt Huancachoque Nieto</i></p> <p>DNI: 24690154</p>	<p>HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO</p> <p>Dr. Roosevelt J. Huancachoque Nieto</p> <p>MÉDICO INTERNISTA</p> <p>IMP 24044 - RNE. 11545</p>		<p>HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Dr. Roosevelt J. Huancachoque Nieto</p> <p>MÉDICO INTERNISTA</p> <p>IMP 24044 - RNE. 11545</p>		

Juez 5

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	3	X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	3	X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	3	X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	3	X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	3	X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	3	X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	1	2	3	4	X
Nombres y Apellido:	Sello:		Firma:		
Luis Enrique Huamán Quintana					
DNI: 09838469					

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez por juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del punto medio)

Se elaboró la tabla de cada experto y su puntaje por cada ítem

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	4	4	4	5	5	4.4
2	3	4	4	5	5	4.2
3	4	4	5	5	5	4.6
4	4	5	5	5	5	4.8
5	4	4	5	5	5	4.6
6	4	5	5	5	5	4.8
7	3	5	4	5	5	4.4
8	5	5	4	5	5	4.8
9	4	5	5	5	5	4.8

Con los promedios hallados se evaluó la DPP mediante la siguiente ecuación

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Donde: X= Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(4 - 4.4)^2 + (3 - 4.2)^2 + \dots + (5 - 4.8)^2}$$

$$DPP = 1.34$$

Se determino la distancia máxima (D Max) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0) con la ecuación

$$D(\max) = \sqrt{(X - 1)^2 + (X - 1)^2 + \dots + (X - 1)^2}$$

Donde

X=Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

$$DPP = \sqrt{(4-1)^2 + (3-1)^2 + \dots + (5-1)^2}$$

Resultado D max= 7.75

La D Max se divide entre el valor máximo de la escala:

$$7.75/5 = 1.55$$

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DPP

A = adecuado total	= 2.4
B = adecuado en gran medida	= 4.8
C = adecuado promedio	= 7.6
D = escasa adecuación	= 9.6
E = inadecuado	=12

En la escala desarrollada, se determinó la DPP, y se emite una evaluación. En este caso, el DPP es igual a 1.34, lo cual corresponde al intervalo A, lo que sugiere que el instrumento "presenta una adecuación total" al fenómeno que se busca estudiar, por lo que está listo para ser utilizado.

Anexo 4: Consentimiento informado

“Comunicación organizacional y trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024”

Propósito del Estudio: Determinar la relación entre la comunicación organizacional y trabajo en equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024.

Procedimientos: Si usted acepta se solicitará únicamente que llene un cuestionario.

Riesgos y Beneficios: No generará ningún daño, al contrario, el beneficio será mayor, se podrán establecer medidas preventivas y correctivas que mejoren la calidad profesional de su grupo ocupacional.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad, pues toda la información será usada con fines de estudio. En caso este estudio fuese publicado se mantendrá su confidencialidad, ya que no se pedirá sus nombres ni apellidos. Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse en cualquier momento.

Consentimiento

Yo, _____ he leído la información anterior y mis preguntas han sido respondidas. He sido informada que los datos obtenidos pueden ser difundidos. Convengo en participar.

Firma del participante: _____ Firma del investigador: _____

Fecha: / /

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ de
_____ años, identificado con DNI/CE N.º _____ revoco el consentimiento
prestado y no deseo proseguir con el estudio "*Comunicación organizacional y trabajo en
equipo en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024*" que
desarrollará la Lic. Sandy Suellem Morales Campana.

Anexo 5: Base de datos

Nº	Servicio	Edad	Sexo	Ptje. Comunicación organizacional	Comunicación organizacional	Ptje. Comunicación ascendente	Comunicación ascendente	Ptje. Comunicación descendente	Comunicación descendente	Ptje. Comunicación horizontal	Comunicación horizontal
1	Traumatología	38	Masculino	44	Bajo	17	Medio	15	Medio	12	Bajo
2	Traumatología	37	Masculino	54	Medio	18	Medio	18	Medio	18	Medio
3	Traumatología	38	Masculino	46	Medio	17	Medio	15	Medio	14	Bajo
4	Traumatología	32	Masculino	45	Medio	16	Medio	15	Medio	14	Bajo
5	Traumatología	37	Masculino	49	Medio	14	Bajo	18	Medio	17	Medio
6	Traumatología	30	Femenino	37	Bajo	13	Bajo	13	Bajo	11	Bajo
7	Traumatología	33	Femenino	52	Medio	20	Alto	19	Medio	13	Bajo
8	Traumatología	47	Femenino	52	Medio	15	Medio	17	Medio	20	Alto
9	Traumatología	29	Masculino	52	Medio	17	Medio	17	Medio	18	Medio
10	Traumatología	33	Masculino	50	Medio	18	Medio	16	Medio	16	Medio
11	Traumatología	26	Femenino	49	Medio	14	Bajo	17	Medio	18	Medio
12	Traumatología	43	Femenino	40	Bajo	14	Bajo	15	Medio	11	Bajo
13	Traumatología	42	Femenino	56	Medio	20	Alto	20	Alto	16	Medio
14	Traumatología	29	Femenino	53	Medio	22	Alto	17	Medio	14	Bajo
15	Traumatología	55	Masculino	45	Medio	18	Medio	15	Medio	12	Bajo
16	Traumatología	29	Masculino	31	Bajo	13	Bajo	11	Bajo	7	Bajo
17	Traumatología	42	Masculino	41	Bajo	14	Bajo	13	Bajo	14	Bajo
18	Traumatología	35	Femenino	37	Bajo	13	Bajo	13	Bajo	11	Bajo
19	Traumatología	33	Femenino	45	Medio	16	Medio	15	Medio	14	Bajo
20	Traumatología	52	Femenino	39	Bajo	13	Bajo	12	Bajo	14	Bajo
21	Traumatología	29	Femenino	60	Alto	22	Alto	21	Alto	17	Medio
22	Traumatología	51	Femenino	61	Alto	19	Medio	20	Alto	22	Alto
23	Traumatología	43	Femenino	54	Medio	19	Medio	17	Medio	18	Medio
24	Traumatología	44	Femenino	52	Medio	15	Medio	18	Medio	19	Medio

25	Traumatología	29	Masculino	44	Bajo	15	Medio	14	Bajo	15	Medio
26	Traumatología	47	Masculino	48	Medio	17	Medio	17	Medio	14	Bajo
27	Traumatología	30	Femenino	42	Bajo	15	Medio	14	Bajo	13	Bajo
28	Traumatología	43	Masculino	43	Bajo	17	Medio	13	Bajo	13	Bajo
29	Traumatología	29	Femenino	41	Bajo	14	Bajo	13	Bajo	14	Bajo
30	Cirugía	43	Masculino	57	Medio	19	Medio	20	Alto	18	Medio
31	Cirugía	27	Femenino	50	Medio	19	Medio	16	Medio	15	Medio
32	Cirugía	32	Femenino	47	Medio	19	Medio	15	Medio	13	Bajo
33	Cirugía	45	Masculino	50	Medio	15	Medio	20	Alto	15	Medio
34	Cirugía	27	Femenino	50	Medio	20	Alto	16	Medio	14	Bajo
35	Cirugía	27	Femenino	60	Alto	18	Medio	21	Alto	21	Alto
36	Cirugía	29	Femenino	43	Bajo	16	Medio	11	Bajo	16	Medio
37	Cirugía	40	Femenino	57	Medio	19	Medio	20	Alto	18	Medio
38	Cirugía	33	Femenino	46	Medio	12	Bajo	18	Medio	16	Medio
39	Cirugía	41	Masculino	56	Medio	20	Alto	19	Medio	17	Medio
40	Cirugía	47	Femenino	44	Bajo	15	Medio	15	Medio	14	Bajo
41	Cirugía	30	Masculino	27	Bajo	12	Bajo	7	Bajo	8	Bajo
42	Cirugía	34	Masculino	47	Medio	18	Medio	15	Medio	14	Bajo
43	Cirugía	28	Femenino	59	Medio	16	Medio	22	Alto	21	Alto
44	Cirugía	51	Masculino	51	Medio	17	Medio	16	Medio	18	Medio
45	Cirugía	36	Femenino	43	Bajo	17	Medio	14	Bajo	12	Bajo
46	Cirugía	34	Femenino	59	Medio	18	Medio	21	Alto	20	Alto
47	Cirugía	28	Femenino	59	Medio	21	Alto	16	Medio	22	Alto
48	Cirugía	42	Femenino	28	Bajo	10	Bajo	9	Bajo	9	Bajo
49	Cirugía	54	Masculino	42	Bajo	12	Bajo	15	Medio	15	Medio
50	Cirugía	34	Masculino	50	Medio	18	Medio	17	Medio	15	Medio
51	Cirugía	38	Femenino	54	Medio	20	Alto	15	Medio	19	Medio
52	Cirugía	48	Femenino	42	Bajo	14	Bajo	16	Medio	12	Bajo
53	Cirugía	47	Masculino	46	Medio	15	Medio	15	Medio	16	Medio
54	Cirugía	37	Femenino	45	Medio	19	Medio	12	Bajo	14	Bajo
55	Cirugía	39	Femenino	29	Bajo	9	Bajo	12	Bajo	8	Bajo
56	Cirugía	32	Femenino	41	Bajo	16	Medio	13	Bajo	12	Bajo

57	Cirugía	26	Femenino	54	Medio	19	Medio	18	Medio	17	Medio
58	Cirugía	40	Femenino	47	Medio	21	Alto	12	Bajo	14	Bajo
59	Cirugía	34	Masculino	54	Medio	20	Alto	15	Medio	19	Medio
60	Cirugía	29	Femenino	52	Medio	19	Medio	16	Medio	17	Medio
61	Cirugía	26	Femenino	45	Medio	14	Bajo	15	Medio	16	Medio
62	Otros	35	Femenino	25	Bajo	9	Bajo	7	Bajo	9	Bajo
63	Otros	34	Femenino	52	Medio	21	Alto	17	Medio	14	Bajo
64	Otros	39	Femenino	48	Medio	15	Medio	18	Medio	15	Medio
65	Otros	44	Femenino	50	Medio	17	Medio	16	Medio	17	Medio
66	Otros	35	Masculino	55	Medio	19	Medio	17	Medio	19	Medio
67	Otros	32	Femenino	48	Medio	20	Alto	15	Medio	13	Bajo
68	Otros	57	Femenino	54	Medio	15	Medio	19	Medio	20	Alto
69	Otros	27	Masculino	46	Medio	15	Medio	17	Medio	14	Bajo
70	Otros	25	Femenino	50	Medio	20	Alto	17	Medio	13	Bajo
71	Otros	32	Femenino	59	Medio	16	Medio	22	Alto	21	Alto
72	Otros	36	Femenino	50	Medio	17	Medio	15	Medio	18	Medio
73	Otros	29	Femenino	33	Bajo	15	Medio	10	Bajo	8	Bajo
74	Otros	42	Masculino	53	Medio	21	Alto	12	Bajo	20	Alto
75	Otros	26	Masculino	48	Medio	19	Medio	15	Medio	14	Bajo
76	Otros	28	Femenino	47	Medio	18	Medio	14	Bajo	15	Medio
77	Otros	43	Masculino	41	Bajo	12	Bajo	17	Medio	12	Bajo
78	Otros	39	Femenino	47	Medio	18	Medio	17	Medio	12	Bajo
79	Otros	25	Femenino	44	Bajo	17	Medio	13	Bajo	14	Bajo
80	Otros	30	Femenino	43	Bajo	15	Medio	15	Medio	13	Bajo
81	Otros	32	Femenino	39	Bajo	12	Bajo	11	Bajo	16	Medio
82	Otros	33	Masculino	40	Bajo	19	Medio	10	Bajo	11	Bajo
83	Otros	38	Femenino	56	Medio	18	Medio	20	Alto	18	Medio
84	Otros	31	Femenino	54	Medio	20	Alto	17	Medio	17	Medio
85	Neonatología	3	Femenino	38	Bajo	11	Bajo	15	Medio	12	Bajo
86	Neonatología	38	Femenino	54	Medio	17	Medio	18	Medio	19	Medio
87	Neonatología	37	Femenino	53	Medio	18	Medio	19	Medio	16	Medio
88	Neonatología	39	Masculino	53	Medio	17	Medio	19	Medio	17	Medio

89	Neonatología	26	Masculino	60	Alto	20	Alto	20	Alto	20	Alto
90	Neonatología	28	Femenino	58	Medio	18	Medio	20	Alto	20	Alto
91	Neonatología	35	Femenino	48	Medio	17	Medio	17	Medio	14	Bajo
92	Neonatología	38	Femenino	41	Bajo	14	Bajo	12	Bajo	15	Medio
93	Neonatología	27	Masculino	38	Bajo	11	Bajo	15	Medio	12	Bajo
94	Neonatología	39	Femenino	43	Bajo	16	Medio	13	Bajo	14	Bajo
95	Neonatología	43	Masculino	49	Medio	20	Alto	14	Bajo	15	Medio
96	Neonatología	27	Femenino	52	Medio	21	Alto	14	Bajo	17	Medio
97	Neonatología	45	Femenino	52	Medio	18	Medio	17	Medio	17	Medio
98	Neonatología	25	Femenino	49	Medio	14	Bajo	20	Alto	15	Medio
99	Neonatología	23	Masculino	50	Medio	15	Medio	17	Medio	18	Medio
100	Neonatología	30	Femenino	53	Medio	17	Medio	19	Medio	17	Medio
101	Neonatología	27	Masculino	32	Bajo	12	Bajo	9	Bajo	11	Bajo
102	Neonatología	34	Femenino	51	Medio	19	Medio	14	Bajo	18	Medio
103	Neonatología	26	Femenino	54	Medio	20	Alto	17	Medio	17	Medio
104	Neonatología	27	Femenino	43	Bajo	19	Medio	12	Bajo	12	Bajo
105	Neonatología	38	Femenino	47	Medio	15	Medio	17	Medio	15	Medio
106	Neonatología	35	Femenino	43	Bajo	13	Bajo	15	Medio	15	Medio
107	Neonatología	33	Femenino	51	Medio	17	Medio	19	Medio	15	Medio
108	Neonatología	35	Femenino	49	Medio	18	Medio	15	Medio	16	Medio
109	Neonatología	38	Femenino	46	Medio	15	Medio	16	Medio	15	Medio
110	Neonatología	25	Femenino	51	Medio	18	Medio	14	Bajo	19	Medio
111	Neonatología	29	Femenino	58	Medio	17	Medio	21	Alto	20	Alto
112	Neonatología	27	Femenino	48	Medio	18	Medio	18	Medio	12	Bajo
113	Medicina interna	37	Masculino	60	Alto	22	Alto	18	Medio	20	Alto
114	Medicina interna	35	Femenino	61	Alto	21	Alto	22	Alto	18	Medio
115	Medicina interna	37	Masculino	45	Medio	15	Medio	15	Medio	15	Medio
116	Medicina interna	47	Femenino	34	Bajo	10	Bajo	11	Bajo	13	Bajo
117	Medicina interna	39	Masculino	44	Bajo	16	Medio	8	Bajo	20	Alto
118	Medicina interna	31	Femenino	45	Medio	17	Medio	12	Bajo	16	Medio
119	Medicina interna	34	Femenino	55	Medio	19	Medio	17	Medio	19	Medio
120	Medicina interna	25	Femenino	51	Medio	17	Medio	19	Medio	15	Medio

121	Medicina interna	27	Masculino	50	Medio	17	Medio	17	Medio	16	Medio
122	Medicina interna	35	Femenino	51	Medio	18	Medio	17	Medio	16	Medio
123	Medicina interna	38	Femenino	49	Medio	18	Medio	14	Bajo	17	Medio
124	Medicina interna	32	Femenino	54	Medio	18	Medio	19	Medio	17	Medio
125	Medicina interna	42	Masculino	48	Medio	17	Medio	16	Medio	15	Medio
126	Medicina interna	33	Femenino	46	Medio	17	Medio	17	Medio	12	Bajo
127	Medicina interna	38	Femenino	50	Medio	17	Medio	16	Medio	17	Medio
128	Medicina interna	32	Femenino	51	Medio	17	Medio	16	Medio	18	Medio
129	Medicina interna	48	Femenino	50	Medio	18	Medio	15	Medio	17	Medio
130	Medicina interna	37	Femenino	46	Medio	15	Medio	15	Medio	16	Medio
131	Medicina interna	40	Femenino	49	Medio	17	Medio	14	Bajo	18	Medio
132	Medicina interna	30	Femenino	45	Medio	15	Medio	14	Bajo	16	Medio
133	Medicina interna	24	Masculino	40	Bajo	12	Bajo	13	Bajo	15	Medio
134	Medicina interna	32	Femenino	35	Bajo	12	Bajo	12	Bajo	11	Bajo
135	Medicina interna	40	Masculino	38	Bajo	15	Medio	10	Bajo	13	Bajo
136	Medicina interna	36	Masculino	39	Bajo	14	Bajo	12	Bajo	13	Bajo
137	Medicina interna	46	Femenino	47	Medio	16	Medio	13	Bajo	18	Medio
138	Medicina interna	40	Femenino	53	Medio	19	Medio	17	Medio	17	Medio
139	Medicina interna	45	Femenino	50	Medio	21	Alto	16	Medio	13	Bajo
140	Medicina interna	42	Masculino	53	Medio	20	Alto	16	Medio	17	Medio
141	Medicina interna	32	Masculino	49	Medio	20	Alto	13	Bajo	16	Medio
142	Medicina interna	29	Masculino	54	Medio	21	Alto	17	Medio	16	Medio
143	Medicina interna	29	Femenino	45	Medio	19	Medio	12	Bajo	14	Bajo
144	Medicina interna	25	Femenino	49	Medio	18	Medio	17	Medio	14	Bajo
145	Medicina interna	50	Femenino	45	Medio	15	Medio	12	Bajo	18	Medio
146	Medicina interna	46	Masculino	60	Alto	18	Medio	20	Alto	22	Alto
147	Medicina interna	43	Masculino	44	Bajo	14	Bajo	12	Bajo	18	Medio
148	Medicina interna	52	Masculino	48	Medio	21	Alto	15	Medio	12	Bajo
149	Medicina interna	35	Masculino	32	Bajo	11	Bajo	12	Bajo	9	Bajo
150	Medicina interna	32	Masculino	31	Bajo	11	Bajo	10	Bajo	10	Bajo
151	Medicina interna	25	Femenino	49	Medio	19	Medio	14	Bajo	16	Medio
152	Medicina interna	32	Femenino	47	Medio	15	Medio	16	Medio	16	Medio

153	Medicina interna	26	Femenino	62	Alto	21	Alto	21	Alto	20	Alto
154	Medicina interna	29	Femenino	52	Medio	18	Medio	16	Medio	18	Medio
155	Medicina interna	36	Femenino	47	Medio	17	Medio	14	Bajo	16	Medio
156	Medicina interna	42	Femenino	48	Medio	16	Medio	16	Medio	16	Medio
157	Medicina interna	27	Femenino	54	Medio	19	Medio	18	Medio	17	Medio
158	Otros	35	Femenino	42	Bajo	14	Bajo	17	Medio	11	Bajo
159	Otros	31	Masculino	45	Medio	16	Medio	14	Bajo	15	Medio
160	Otros	26	Masculino	50	Medio	19	Medio	18	Medio	13	Bajo
161	Otros	27	Masculino	51	Medio	22	Alto	15	Medio	14	Bajo
162	Otros	28	Femenino	36	Bajo	12	Bajo	10	Bajo	14	Bajo
163	Otros	40	Masculino	48	Medio	18	Medio	15	Medio	15	Medio
164	Otros	35	Masculino	50	Medio	20	Alto	16	Medio	14	Bajo
165	Otros	45	Masculino	39	Bajo	12	Bajo	14	Bajo	13	Bajo
166	Otros	28	Femenino	52	Medio	16	Medio	19	Medio	17	Medio
167	Otros	30	Femenino	55	Medio	20	Alto	17	Medio	18	Medio
168	Otros	41	Masculino	41	Bajo	12	Bajo	15	Medio	14	Bajo
169	Otros	27	Femenino	50	Medio	21	Alto	16	Medio	13	Bajo
170	Otros	29	Femenino	46	Medio	18	Medio	13	Bajo	15	Medio
171	Otros	47	Femenino	44	Bajo	12	Bajo	16	Medio	16	Medio
172	Otros	25	Femenino	51	Medio	21	Alto	15	Medio	15	Medio
173	Otros	23	Masculino	50	Medio	19	Medio	16	Medio	15	Medio
174	Otros	33	Masculino	45	Medio	15	Medio	14	Bajo	16	Medio
175	Otros	35	Femenino	51	Medio	15	Medio	17	Medio	19	Medio
176	Otros	26	Femenino	48	Medio	16	Medio	16	Medio	16	Medio
177	Otros	29	Masculino	54	Medio	21	Alto	16	Medio	17	Medio
178	Otros	31	Femenino	52	Medio	18	Medio	17	Medio	17	Medio

Nº	Ptje. Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Ptje. Motivación	Motivación	Ptje. Cohesión	Cohesión	Ptje. Actitud positiva	Actitud positiva	Ptje. Capacitación	Capacitación	Ptje. Equipo	Equipo
1	75	Moderado	13	Moderado	19	Moderado	12	Moderado	12	Moderado	18	Moderado
2	111	Alto	23	Alto	31	Alto	14	Alto	15	Alto	25	Alto
3	67	Moderado	14	Moderado	16	Bajo	9	Moderado	8	Bajo	17	Moderado
4	78	Moderado	16	Moderado	18	Bajo	8	Bajo	12	Moderado	21	Moderado
5	93	Alto	21	Alto	26	Moderado	10	Moderado	15	Alto	19	Moderado
6	59	Bajo	11	Bajo	17	Bajo	8	Bajo	5	Bajo	16	Moderado
7	100	Alto	24	Alto	24	Moderado	12	Moderado	14	Alto	21	Moderado
8	119	Alto	25	Óptimo	30	Alto	14	Alto	16	Alto	30	Óptimo
9	94	Alto	22	Alto	20	Moderado	11	Moderado	14	Alto	24	Alto
10	93	Alto	20	Alto	23	Moderado	13	Alto	11	Moderado	23	Alto
11	89	Moderado	21	Alto	22	Moderado	10	Moderado	13	Alto	21	Moderado
12	63	Moderado	5	Deficiente	18	Bajo	8	Bajo	9	Moderado	20	Moderado
13	98	Alto	19	Alto	27	Moderado	12	Moderado	11	Moderado	25	Alto
14	59	Bajo	16	Moderado	17	Bajo	6	Bajo	8	Bajo	10	Bajo
15	86	Moderado	16	Moderado	22	Moderado	10	Moderado	10	Moderado	25	Alto
16	59	Bajo	11	Bajo	16	Bajo	8	Bajo	7	Bajo	15	Moderado
17	74	Moderado	16	Moderado	20	Moderado	10	Moderado	14	Alto	14	Bajo
18	74	Moderado	16	Moderado	24	Moderado	6	Bajo	8	Bajo	18	Moderado
19	81	Moderado	10	Bajo	18	Bajo	13	Alto	16	Alto	22	Alto
20	99	Alto	17	Moderado	30	Alto	13	Alto	11	Moderado	26	Alto
21	104	Alto	22	Alto	26	Moderado	15	Alto	12	Moderado	25	Alto
22	121	Óptimo	25	Óptimo	30	Alto	13	Alto	17	Óptimo	31	Óptimo
23	100	Alto	18	Moderado	29	Alto	12	Moderado	13	Alto	25	Alto
24	78	Moderado	16	Moderado	25	Moderado	7	Bajo	15	Alto	13	Bajo
25	93	Alto	17	Moderado	25	Moderado	11	Moderado	12	Moderado	25	Alto
26	89	Moderado	19	Alto	22	Moderado	12	Moderado	15	Alto	18	Moderado
27	47	Bajo	9	Bajo	11	Bajo	6	Bajo	6	Bajo	13	Bajo

28	74	Moderado	11	Bajo	22	Moderado	8	Bajo	13	Alto	19	Moderado
29	63	Moderado	11	Bajo	15	Bajo	7	Bajo	8	Bajo	20	Moderado
30	98	Alto	20	Alto	26	Moderado	12	Moderado	14	Alto	23	Alto
31	98	Alto	21	Alto	24	Moderado	14	Alto	14	Alto	20	Moderado
32	100	Alto	18	Moderado	29	Alto	10	Moderado	14	Alto	24	Alto
33	100	Alto	19	Alto	30	Alto	15	Alto	9	Moderado	22	Alto
34	103	Alto	20	Alto	25	Moderado	14	Alto	15	Alto	25	Alto
35	116	Alto	22	Alto	30	Alto	17	Óptimo	16	Alto	28	Alto
36	91	Alto	22	Alto	17	Bajo	14	Alto	15	Alto	19	Moderado
37	98	Alto	19	Alto	26	Moderado	13	Alto	13	Alto	24	Alto
38	91	Alto	18	Moderado	22	Moderado	13	Alto	11	Moderado	23	Alto
39	94	Alto	16	Moderado	25	Moderado	13	Alto	12	Moderado	25	Alto
40	91	Alto	16	Moderado	29	Alto	13	Alto	8	Bajo	24	Alto
41	55	Bajo	13	Moderado	19	Moderado	8	Bajo	5	Bajo	8	Bajo
42	75	Moderado	12	Bajo	20	Moderado	13	Alto	6	Bajo	20	Moderado
43	114	Alto	23	Alto	29	Alto	14	Alto	18	Óptimo	27	Alto
44	93	Alto	13	Moderado	23	Moderado	16	Alto	14	Alto	24	Alto
45	82	Moderado	15	Moderado	23	Moderado	13	Alto	11	Moderado	18	Moderado
46	105	Alto	18	Moderado	27	Moderado	14	Alto	14	Alto	27	Alto
47	120	Alto	23	Alto	29	Alto	19	Óptimo	16	Alto	28	Alto
48	42	Bajo	7	Bajo	9	Deficiente	3	Deficiente	4	Deficiente	16	Moderado
49	81	Moderado	17	Moderado	25	Moderado	9	Moderado	10	Moderado	17	Moderado
50	89	Moderado	17	Moderado	23	Moderado	12	Moderado	12	Moderado	23	Alto
51	82	Moderado	14	Moderado	22	Moderado	10	Moderado	10	Moderado	21	Moderado
52	76	Moderado	11	Bajo	24	Moderado	12	Moderado	10	Moderado	16	Moderado
53	80	Moderado	21	Alto	17	Bajo	12	Moderado	9	Moderado	18	Moderado
54	97	Alto	19	Alto	27	Moderado	13	Alto	15	Alto	21	Moderado
55	45	Bajo	9	Bajo	9	Deficiente	7	Bajo	5	Bajo	13	Bajo
56	86	Moderado	17	Moderado	23	Moderado	11	Moderado	12	Moderado	21	Moderado
57	101	Alto	18	Moderado	25	Moderado	13	Alto	14	Alto	27	Alto
58	61	Moderado	13	Moderado	16	Bajo	12	Moderado	7	Bajo	11	Bajo
59	94	Alto	20	Alto	23	Moderado	13	Alto	13	Alto	20	Moderado

60	99	Alto	19	Alto	29	Alto	10	Moderado	13	Alto	24	Alto
61	105	Alto	20	Alto	27	Moderado	15	Alto	13	Alto	26	Alto
62	53	Bajo	11	Bajo	15	Bajo	8	Bajo	7	Bajo	11	Bajo
63	97	Alto	19	Alto	27	Moderado	10	Moderado	14	Alto	23	Alto
64	87	Moderado	16	Moderado	17	Bajo	18	Óptimo	7	Bajo	24	Alto
65	95	Alto	20	Alto	26	Moderado	13	Alto	13	Alto	20	Moderado
66	99	Alto	21	Alto	30	Alto	13	Alto	13	Alto	18	Moderado
67	102	Alto	18	Moderado	26	Moderado	13	Alto	14	Alto	26	Alto
68	100	Alto	23	Alto	27	Moderado	10	Moderado	15	Alto	24	Alto
69	80	Moderado	16	Moderado	22	Moderado	12	Moderado	9	Moderado	19	Moderado
70	98	Alto	22	Alto	25	Moderado	11	Moderado	14	Alto	22	Alto
71	130	Óptimo	25	Óptimo	35	Alto	17	Óptimo	18	Óptimo	30	Óptimo
72	102	Alto	22	Alto	28	Alto	12	Moderado	15	Alto	22	Alto
73	57	Bajo	11	Bajo	13	Bajo	7	Bajo	7	Bajo	17	Moderado
74	112	Alto	24	Alto	31	Alto	11	Moderado	14	Alto	28	Alto
75	103	Alto	22	Alto	26	Moderado	13	Alto	12	Moderado	26	Alto
76	101	Alto	20	Alto	24	Moderado	14	Alto	15	Alto	25	Alto
77	73	Moderado	17	Moderado	15	Bajo	10	Moderado	10	Moderado	16	Moderado
78	63	Moderado	15	Moderado	18	Bajo	10	Moderado	7	Bajo	10	Bajo
79	79	Moderado	17	Moderado	22	Moderado	12	Moderado	10	Moderado	16	Moderado
80	77	Moderado	18	Moderado	18	Bajo	10	Moderado	12	Moderado	15	Moderado
81	76	Moderado	13	Moderado	19	Moderado	11	Moderado	7	Bajo	22	Alto
82	98	Alto	19	Alto	29	Alto	15	Alto	10	Moderado	21	Moderado
83	115	Alto	23	Alto	30	Alto	14	Alto	19	Óptimo	26	Alto
84	98	Alto	21	Alto	24	Moderado	11	Moderado	16	Alto	22	Alto
85	93	Alto	18	Moderado	25	Moderado	13	Alto	11	Moderado	22	Alto
86	108	Alto	22	Alto	29	Alto	12	Moderado	16	Alto	25	Alto
87	107	Alto	17	Moderado	29	Alto	18	Óptimo	12	Moderado	28	Alto
88	98	Alto	21	Alto	25	Moderado	12	Moderado	13	Alto	23	Alto
89	105	Alto	21	Alto	28	Alto	12	Moderado	16	Alto	25	Alto
90	123	Óptimo	25	Óptimo	31	Alto	17	Óptimo	17	Óptimo	30	Óptimo
91	91	Alto	17	Moderado	25	Moderado	15	Alto	12	Moderado	20	Moderado

92	55	Bajo	9	Bajo	15	Bajo	9	Moderado	6	Bajo	15	Moderado
93	85	Moderado	18	Moderado	25	Moderado	11	Moderado	10	Moderado	18	Moderado
94	100	Alto	18	Moderado	24	Moderado	15	Alto	14	Alto	26	Alto
95	79	Moderado	21	Alto	27	Moderado	5	Bajo	7	Bajo	19	Moderado
96	98	Alto	17	Moderado	27	Moderado	12	Moderado	13	Alto	25	Alto
97	101	Alto	19	Alto	28	Alto	12	Moderado	13	Alto	25	Alto
98	79	Moderado	16	Moderado	16	Bajo	13	Alto	7	Bajo	22	Alto
99	102	Alto	22	Alto	27	Moderado	12	Moderado	14	Alto	23	Alto
100	80	Moderado	15	Moderado	22	Moderado	10	Moderado	10	Moderado	21	Moderado
101	67	Moderado	15	Moderado	18	Bajo	9	Moderado	10	Moderado	14	Bajo
102	91	Alto	17	Moderado	22	Moderado	13	Alto	11	Moderado	24	Alto
103	98	Alto	19	Alto	25	Moderado	12	Moderado	13	Alto	25	Alto
104	94	Alto	21	Alto	26	Moderado	10	Moderado	13	Alto	20	Moderado
105	95	Alto	16	Moderado	26	Moderado	13	Alto	12	Moderado	24	Alto
106	92	Alto	15	Moderado	23	Moderado	13	Alto	14	Alto	23	Alto
107	97	Alto	20	Alto	26	Moderado	13	Alto	14	Alto	20	Moderado
108	90	Moderado	18	Moderado	23	Moderado	12	Moderado	10	Moderado	23	Alto
109	96	Alto	19	Alto	27	Moderado	13	Alto	14	Alto	21	Moderado
110	107	Alto	21	Alto	29	Alto	16	Alto	15	Alto	23	Alto
111	106	Alto	18	Moderado	27	Moderado	15	Alto	16	Alto	26	Alto
112	96	Alto	20	Alto	26	Moderado	10	Moderado	13	Alto	22	Alto
113	106	Alto	20	Alto	30	Alto	15	Alto	11	Moderado	26	Alto
114	114	Alto	24	Alto	32	Alto	14	Alto	12	Moderado	28	Alto
115	85	Moderado	15	Moderado	27	Moderado	13	Alto	6	Bajo	23	Alto
116	70	Moderado	16	Moderado	15	Bajo	10	Moderado	6	Bajo	18	Moderado
117	63	Moderado	15	Moderado	12	Bajo	8	Bajo	9	Moderado	18	Moderado
118	95	Alto	19	Alto	25	Moderado	13	Alto	11	Moderado	24	Alto
119	103	Alto	22	Alto	25	Moderado	14	Alto	14	Alto	25	Alto
120	102	Alto	19	Alto	29	Alto	13	Alto	13	Alto	24	Alto
121	100	Alto	19	Alto	28	Alto	15	Alto	14	Alto	22	Alto
122	101	Alto	20	Alto	28	Alto	12	Moderado	15	Alto	24	Alto
123	100	Alto	19	Alto	23	Moderado	16	Alto	14	Alto	25	Alto

124	97	Alto	18	Moderado	27	Moderado	13	Alto	12	Moderado	23	Alto
125	96	Alto	17	Moderado	28	Alto	12	Moderado	12	Moderado	23	Alto
126	95	Alto	18	Moderado	25	Moderado	12	Moderado	14	Alto	23	Alto
127	98	Alto	20	Alto	25	Moderado	11	Moderado	14	Alto	25	Alto
128	91	Alto	18	Moderado	27	Moderado	11	Moderado	12	Moderado	20	Moderado
129	99	Alto	18	Moderado	26	Moderado	14	Alto	15	Alto	23	Alto
130	99	Alto	18	Moderado	25	Moderado	14	Alto	16	Alto	22	Alto
131	99	Alto	20	Alto	23	Moderado	14	Alto	13	Alto	25	Alto
132	96	Alto	19	Alto	24	Moderado	14	Alto	11	Moderado	24	Alto
133	59	Bajo	13	Moderado	15	Bajo	7	Bajo	6	Bajo	16	Moderado
134	69	Moderado	14	Moderado	17	Bajo	10	Moderado	14	Alto	14	Bajo
135	63	Moderado	10	Bajo	18	Bajo	8	Bajo	11	Moderado	13	Bajo
136	73	Moderado	16	Moderado	16	Bajo	7	Bajo	14	Alto	16	Moderado
137	66	Moderado	15	Moderado	16	Bajo	9	Moderado	11	Moderado	12	Bajo
138	101	Alto	20	Alto	25	Moderado	14	Alto	13	Alto	25	Alto
139	100	Alto	20	Alto	24	Moderado	15	Alto	13	Alto	23	Alto
140	93	Alto	20	Alto	24	Moderado	10	Moderado	12	Moderado	24	Alto
141	95	Alto	18	Moderado	23	Moderado	11	Moderado	15	Alto	24	Alto
142	97	Alto	19	Alto	26	Moderado	12	Moderado	13	Alto	22	Alto
143	90	Moderado	18	Moderado	23	Moderado	13	Alto	12	Moderado	20	Moderado
144	101	Alto	20	Alto	27	Moderado	12	Moderado	13	Alto	25	Alto
145	59	Bajo	13	Moderado	17	Bajo	7	Bajo	6	Bajo	15	Moderado
146	68	Moderado	13	Moderado	18	Bajo	7	Bajo	9	Moderado	19	Moderado
147	84	Moderado	17	Moderado	20	Moderado	10	Moderado	11	Moderado	24	Alto
148	71	Moderado	10	Bajo	17	Bajo	12	Moderado	14	Alto	14	Bajo
149	44	Bajo	7	Bajo	12	Bajo	7	Bajo	8	Bajo	9	Bajo
150	37	Bajo	5	Deficiente	9	Deficiente	5	Bajo	4	Deficiente	13	Bajo
151	92	Alto	19	Alto	24	Moderado	12	Moderado	10	Moderado	24	Alto
152	61	Moderado	12	Bajo	16	Bajo	7	Bajo	10	Moderado	13	Bajo
153	122	Óptimo	24	Alto	31	Alto	16	Alto	15	Alto	32	Óptimo
154	102	Alto	19	Alto	26	Moderado	14	Alto	12	Moderado	28	Alto
155	94	Alto	21	Alto	25	Moderado	11	Moderado	10	Moderado	24	Alto

156	101	Alto	20	Alto	25	Moderado	13	Alto	15	Alto	25	Alto
157	94	Alto	21	Alto	22	Moderado	13	Alto	13	Alto	23	Alto
158	92	Alto	18	Moderado	26	Moderado	12	Moderado	14	Alto	18	Moderado
159	77	Moderado	10	Bajo	25	Moderado	9	Moderado	9	Moderado	21	Moderado
160	103	Alto	21	Alto	25	Moderado	13	Alto	14	Alto	25	Alto
161	97	Alto	20	Alto	22	Moderado	12	Moderado	15	Alto	23	Alto
162	88	Moderado	16	Moderado	23	Moderado	12	Moderado	11	Moderado	24	Alto
163	88	Moderado	18	Moderado	24	Moderado	12	Moderado	14	Alto	18	Moderado
164	106	Alto	21	Alto	31	Alto	14	Alto	14	Alto	22	Alto
165	69	Moderado	13	Moderado	20	Moderado	8	Bajo	9	Moderado	18	Moderado
166	97	Alto	17	Moderado	26	Moderado	12	Moderado	16	Alto	23	Alto
167	98	Alto	20	Alto	28	Alto	13	Alto	13	Alto	20	Moderado
168	80	Moderado	13	Moderado	22	Moderado	16	Alto	14	Alto	14	Bajo
169	97	Alto	19	Alto	28	Alto	11	Moderado	12	Moderado	22	Alto
170	75	Moderado	19	Alto	22	Moderado	6	Bajo	9	Moderado	19	Moderado
171	79	Moderado	17	Moderado	17	Bajo	13	Alto	13	Alto	16	Moderado
172	97	Alto	21	Alto	24	Moderado	11	Moderado	14	Alto	23	Alto
173	85	Moderado	20	Alto	18	Bajo	14	Alto	8	Bajo	23	Alto
174	82	Moderado	23	Alto	10	Bajo	10	Moderado	11	Moderado	26	Alto
175	92	Alto	17	Moderado	23	Moderado	14	Alto	14	Alto	20	Moderado
176	109	Alto	19	Alto	28	Alto	15	Alto	16	Alto	27	Alto
177	98	Alto	19	Alto	27	Moderado	14	Alto	13	Alto	22	Alto
178	103	Alto	19	Alto	28	Alto	14	Alto	12	Moderado	26	Alto

Anexo 6: Autorización de la ejecución del trabajo

Anexo 7: Estadísticas complementarias

Tabla 12. Comunicación organizacional y motivación en los profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Motivación									
	Óptimo		Alto		Moderado		Bajo		Deficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	1	25,0	6	7,4	1	1,4	0	0,0	0	0,0
Medio	3	75,0	72	88,9	42	57,5	5	27,8	0	0,0
Bajo	0	0,0	3	3,7	30	16,2	13	72,2	2	100,0
Total	4	100,0	81	100,0	73	75,1	18	100,0	2	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 12 se exhibe que, el 57,5% tienen un nivel moderado de motivación evidenciaron comunicación en una organización media, mientras que el 72,2% de los trabajadores con bajo nivel de motivación, mostraron baja comunicación organizacional.

Tabla 13. Comunicación en una organización y cohesión en profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Cohesión									
	Óptimo		Alto		Moderado		Bajo		Deficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	0	0,0	6	16,7	1	1,0	1	2,8	0	0,0
Medio	0	0,0	27	75,0	80	77,7	15	41,7	0	0,0
Bajo	0	0,0	3	8,3	22	21,4	20	55,6	3	100,0
Total	0	0,0	36	100,0	103	100,0	36	100,0	3	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 13 se exhibe que, el 77,7% tienen un nivel moderado de cohesión evidenciaron comunicación en una organización media, mientras que el 55,6% tuvieron un bajo nivel de cohesión, mostraron baja comunicación organizacional.

Tabla 14. Comunicación en una organización y actitud positiva en profesionales de la carrera enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Actitud positiva									
	Óptimo		Alto		Moderado		Bajo		Deficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	1	16,7	5	6,9	1	1,4	1	3,8	0	0,0
Medio	5	83,3	57	79,2	53	72,6	7	26,9	0	0,0
Bajo	0	0,0	10	13,9	19	26,0	18	69,2	1	100,0
Total	6	100,0	72	100,0	73	100,0	26	100,0	1	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 14 se exhibe que, el 72,6% tienen un nivel moderado de actitud positiva evidenciaron comunicación en una organización media, mientras que el 69,2% tuvieron un bajo nivel de actitud positiva, mostraron baja comunicación organizacional.

Tabla 15. Comunicación en una organización y capacitación en profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Capacitación									
	Óptimo		Alto		Moderado		Bajo		Deficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	1	20,0	3	3,5	4	6,8	0	0,0	0	0,0
Medio	4	80,0	72	83,7	35	59,3	11	42,3	0	0,0
Bajo	0	0,0	11	12,8	20	33,9	15	57,7	2	100,0
Total	5	100,0	86	100,0	59	100,0	26	100,0	2	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 15 se exhibe que, el 59,3% tienen un nivel moderado de capacitación evidenciaron comunicación organizacional media, mientras que el 57,7% tuvieron un bajo nivel de capacitación, mostraron baja comunicación organizacional.

Tabla 16. Comunicación en una organización y equipo en profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2024

Comunicación organizacional	Equipo									
	Óptimo		Alto		Moderado		Bajo		Deficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	2	40,0	5	5,1	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Medio	3	60,0	84	85,7	28	49,1	7	38,9	0	0,0
Bajo	0	0,0	9	9,2	28	49,1	11	61,1	0	0,0
Total	5	100,0	98	100,0	57	100,0	18	100,0	0	0,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En la tabla 16 se exhibe que, el 49,1% tienen un nivel moderado de equipo evidenciaron comunicación en una organización media, mientras que el 61,1% de los trabajadores con bajo nivel de equipo, mostraron baja comunicación organizacional.