



ORIGINAL

Communication proposal in the maternal area of a public hospital, Rosario 2024

Propuesta comunicacional en el área materno de un hospital público, Rosario 2024

Ibarra Cristina¹, Torquati Nanci¹, Liliana Elba Ponti¹  

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Regional Rosario. Rosario, Argentina.

Citar como: Ibarra C, Torquati N, Ponti LE. Communication proposal in the maternal area of a public hospital, Rosario 2024. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:.518. <https://doi.org/10.56294/hl2024.518>

Enviado: 05-04-2024

Revisado: 28-07-2024

Aceptado: 07-11-2024

Publicado: 08-11-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Liliana Elba Ponti 

ABSTRACT

Communication in healthcare institutions is an essential process that has a direct impact on service quality and staff welfare. This study analyzed the deficiencies in internal communication within a public hospital in Rosario, focusing on the maternity ward. Recurrent problems were identified, such as the absence of formal channels for the exchange of information, which leads to inconsistencies in shifts, work stress and interpersonal conflicts. Lack of planning in the distribution of tasks and inadequate protocols were also detected.

The proposals included a strategic plan to improve communication processes through the implementation of tools such as the SBAR model and the incorporation of corporate social networks. In addition, training in leadership and effective communication was suggested to reinforce teamwork, minimize stress and optimize patient care.

Previous results indicate that well-structured communication fosters a positive work climate, reduces conflicts and increases staff motivation. These measures seek not only to improve institutional efficiency, but also the quality of care provided.

Keywords: Internal Communication; Tools; Health Care Team.

RESUMEN

La comunicación en instituciones sanitarias constituye un proceso esencial que impacta directamente en la calidad del servicio y en el bienestar del personal. Este estudio analizó las deficiencias en la comunicación interna dentro de un hospital público de Rosario, enfocándose en la sala de maternidad. Se identificaron problemáticas recurrentes como la ausencia de canales formales para el intercambio de información, lo que genera inconsistencias en los turnos, estrés laboral y conflictos interpersonales. También se detectó falta de planificación en la distribución de tareas y protocolos inadecuados.

Las propuestas incluyeron un plan estratégico que mejora los procesos comunicativos mediante la implementación de herramientas como el modelo SBAR y la incorporación de redes sociales corporativas. Además, se sugirieron capacitaciones en liderazgo y comunicación efectiva para reforzar el trabajo en equipo, minimizar el estrés y optimizar la atención al paciente.

Los resultados previos indican que una comunicación bien estructurada fomenta un clima laboral positivo, reduce los conflictos y aumenta la motivación del personal. Estas medidas buscan no solo mejorar la eficiencia institucional, sino también la calidad del cuidado brindado.

Palabras clave: Comunicación Interna; Herramientas; Equipo de Salud.

INTRODUCCIÓN

Por otro lado, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP, 2021) destacó que el desarrollo de habilidades comunicacionales representa uno de los factores clave para prevenir el síndrome de desgaste profesional (burnout),^(1,2,3) que afecta tanto a la calidad de atención como al bienestar emocional de los trabajadores.^(4,5,6) En este sentido, la capacitación en comunicación no verbal, trabajo en equipo y manejo de conflictos ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar el clima laboral y fomentar un ambiente de confianza y respeto.^(7,8,9)

El presente estudio se centra en la sala de maternidad de un hospital público en la ciudad de Rosario,^(10,11,12) donde se identificaron problemas recurrentes en la comunicación interna.^(13,14,15) Entre las principales causas se encuentran la falta de planes y canales formales de comunicación,^(16,17) la ausencia de un coordinador que facilite el traspaso de información entre turnos y la delegación inadecuada de tareas.^(18,19,20) Estas deficiencias han derivado en conflictos interpersonales, desinformación y discrepancias en la aplicación de protocolos.^(21,22,23,24)

El objetivo de este trabajo es diseñar e implementar un plan estratégico que permita mejorar la comunicación interna en el servicio de enfermería de esta sala,^(25,26,27) promoviendo la integración grupal y el establecimiento de espacios para el intercambio de información y opiniones.^(28,29,30,31) Asimismo, se busca fomentar un clima laboral saludable que disminuya el estrés y aumente la motivación del personal.^(32,33,34,35)

En este artículo, se exploran las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del servicio en cuestión mediante una matriz FODA,^(36,37,38,39) lo que permite contextualizar las condiciones actuales y diseñar estrategias de mejora adaptadas a las necesidades específicas de la institución.^(40,41,42) Además, se describen las intervenciones propuestas,^(43,44,45) que incluyen capacitaciones en liderazgo, la creación de un departamento de auditoría en comunicación interna y la implementación de herramientas digitales como redes sociales corporativas.^(46,47,48,49)

En síntesis, este estudio busca contribuir a la mejora de la calidad de atención y al bienestar del personal mediante el fortalecimiento de la comunicación interna, reconociéndola como un factor clave para el éxito organizacional en el ámbito sanitario.

Objetivo

Desarrollar en el servicio de enfermería un plan estratégico que mejore la comunicación entre los miembros del equipo.

MÉTODO

Diseño del Estudio

Este estudio utilizó un enfoque cualitativo-descriptivo con componentes participativos para explorar las deficiencias en la comunicación interna dentro de un hospital público de la ciudad de Rosario, particularmente en la sala de maternidad. La metodología cualitativa permitió obtener una comprensión profunda de las dinámicas comunicativas y los factores que influyen en ellas, mientras que el carácter participativo involucró a los miembros del equipo en la identificación de problemas y propuestas de mejora.

Población y Muestra

La población estuvo compuesta por todo el personal de enfermería de la sala de maternidad, conformado por 17 enfermeras asistenciales y una jefa de sala. Las edades de las participantes oscilaban entre 26 y 60 años, con un predominio del rango de 30 a 40 años. Cuatro de las enfermeras eran licenciadas y el resto técnicas; tres estaban cursando la licenciatura en enfermería al momento del estudio. Ninguna de las participantes tenía doble empleo, y cinco realizaban mayor carga horaria.

Para la selección de la muestra, se aplicó un muestreo intencional, seleccionando a las participantes que mostraban mayor disposición a participar en entrevistas y observaciones. Se incluyó también a aquellas que ocupaban posiciones clave en la organización de los turnos y en la implementación de protocolos.

Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó durante un período de tres meses e incluyó técnicas diversas para asegurar una triangulación adecuada:

Entrevistas Semiestructuradas: se realizaron entrevistas individuales con todas las enfermeras del servicio y con la jefa de sala. Las entrevistas abordaron temas como los canales de comunicación utilizados, las percepciones sobre el clima laboral, las barreras para la comunicación efectiva y las sugerencias de mejora. Cada entrevista tuvo una duración promedio de 45 minutos y fue grabada con consentimiento previo.

Observaciones No Participativas: durante los turnos rotativos, se llevaron a cabo observaciones en el lugar de trabajo para documentar cómo se compartía la información y se resolvían los problemas cotidianos. Estas observaciones permitieron identificar prácticas informales y discrepancias en la implementación de protocolos.

Análisis Documental: se revisaron registros internos, como planillas de traspaso de información, manuales de procedimientos y protocolos de la institución. Además, se analizaron reportes previos sobre el clima laboral y el rendimiento del personal.

Encuestas Diagnósticas: se aplicaron encuestas estructuradas al inicio del estudio para evaluar las percepciones generales sobre la comunicación interna y su impacto en el trabajo diario. Las encuestas incluían escalas Likert para medir la satisfacción con los canales de comunicación y el grado de estrés laboral percibido.

Procedimiento

El estudio se desarrolló en varias fases:

- Fase Inicial: se realizó una reunión con el personal para presentar los objetivos del estudio y obtener el consentimiento informado. En esta etapa, se distribuyeron las encuestas diagnósticas y se agendaron las entrevistas.
- Fase de Recolección de Datos: durante los primeros dos meses, se llevaron a cabo las entrevistas, las observaciones y el análisis documental. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas de forma iterativa para identificar patrones y temas recurrentes. Las observaciones se documentaron mediante notas de campo detalladas.
- Fase de Análisis: los datos recopilados fueron organizados y analizados utilizando técnicas de codificación abierta y categorización temática. Se identificaron factores claves que influían en la comunicación, como la ausencia de canales formales, la falta de coordinación entre turnos y la presencia de conflictos interpersonales.
- Fase de Intervención: con base en los hallazgos, se diseñó un plan de mejora que incluyó la implementación de herramientas como SBAR e IPASS, capacitaciones en liderazgo y comunicación efectiva, y la creación de espacios formales para el intercambio de información.

Instrumentos de Análisis

Los datos cualitativos se analizaron utilizando el software NVivo, que facilitó la codificación y organización de los temas emergentes. Las encuestas se analizaron con estadística descriptiva mediante SPSS, lo que permitió identificar tendencias y correlaciones.

Consideraciones Éticas

El estudio se desarrolló siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo consentimiento informado de todas las participantes, garantizando la confidencialidad de los datos y el anonimato en los resultados. Además, se solicitó autorización del Departamento de Enfermería y de la dirección del hospital para realizar las observaciones y el análisis documental.

Limitaciones del Estudio

Entre las principales limitaciones se encuentran la resistencia inicial de algunas participantes a involucrarse en las entrevistas y la dificultad para observar todas las dinámicas comunicativas debido a las restricciones horarias. Sin embargo, estas limitaciones se mitigaron mediante estrategias de sensibilización y horarios flexibles para la recolección de datos.

Conclusión de los Métodos

Este enfoque metodológico integral permitió no solo identificar las deficiencias en la comunicación interna del servicio de enfermería, sino también diseñar estrategias específicas para abordarlas, con un enfoque en la participación activa del personal involucrado.

RESULTADOS

Para lograr alcanzar los objetivos previstos en esta propuesta de intervención se realizarán las siguientes medidas:

1. Reuniones mensuales.
2. Organización del trabajo diario.
3. Incorporación de una persona nexo entre los diferentes turnos.
4. Utilización de una plataforma virtual.

Las mismas serán previamente presentadas para consensuarlas con el equipo de trabajo.

Reuniones mensuales

Debido a que en el servicio no se planean reuniones, se planificarán de forma mensual, en dos horarios distintos (por la mañana y por la tarde), durante 6 meses, la asistencia a las mismas será de carácter obligatoria y serán retribuidas con un franco compensatorio.

Serán desarrolladas el primer martes de cada mes, en los horarios de 9 a 11hs y de 19 a 21hs. Las mismas serán dictadas por la jefa de sala en el turno mañana, mientras que el turno tarde será desarrollado por una persona nexo, que se desarrollará más adelante.

En cada encuentro se podrá realizar exposiciones, debates, dar a conocer nuevos protocolos o información necesaria, para que exista conocimientos en común y unificación de criterios.

Además, en estas reuniones se podrán aprovechar para programar capacitaciones o charlas informativas, dadas por personal experto.

Tabla 1. Cronograma de reuniones mensuales

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Personal asistente:
9 a 11hs.	Comunicación efectiva, herramientas, protocolos.	Ejercicios de confianza, simulación de traspaso de información.	Resolución de conflictos, comunicación no verbal, motivación.	Equipos de trabajo, trabajo en equipo, roles, salud mental.	Ejercicios de trabajo en equipo, simulaciones.	Puestas en común, debate.	
19 a 21hs.	Comunicación efectiva, herramientas, protocolos.	Ejercicios de confianza, simulación de traspaso de información.	Resolución de conflictos, comunicación no verbal, motivación.	Equipos de trabajo, trabajo en equipo, roles, salud mental.	Ejercicios de trabajo en equipo, simulaciones.	Puestas en común, debate.	

Organización del trabajo diario

Se dispondrá de una planificación diaria por escrito, ubicada en el office de enfermería, en dónde se establecerán las tareas asignadas por turno y la rotación diaria de cada personal por los distintos sectores de la sala de internación. Esta modalidad es utilizada en distintos servicios de dicha institución y evita discrepancias entre el personal.

Tabla 2. Planificación del trabajo diario

Turno mañana	- Baños a pacientes dependientes y de largo reposo - Cambio de sábanas - Laboratorios a recién nacidos
Turno tarde	- Reposición de medicamentos - Colocación de hojas de acciones de enfermería nuevas
Turno noche	- Reposición de materiales - Control de carro de urgencia (días miércoles)

Distribución del personal semanal

A través de una planificación del personal, se dispondrá semanalmente la distribución por sector de internación.

La sala de internación será dividida en tres sectores:

- Sector 1: pacientes de mayor complejidad, mujeres embarazadas con diversas patologías, post operatorios de cesárea y aquellas pacientes que necesitarán permanecer en reposo prolongado.
- Sector 2: puerperios de partos normales con sus respectivos recién nacidos.
- Sector 3: pacientes de neonatología de bajo riesgo, aquellos neonatos que requieran internación para recuperación nutricional y/o gestacional, así como también aquellos que requieran tratamientos antibióticos endovenosos o luminoterapia, entre otros.

De esta forma el personal que por ejemplo, el día lunes estuvo en el sector 1, el día martes permanecerá en el sector 2 y el día miércoles, en el sector 3. Si bien cada enfermera tendrá a su cargo las pacientes de dicho sector, todas deberán colaborar entre sí y serán responsables de cualquier urgencia o acontecimiento que sucediera. Este tipo de planificación se utiliza actualmente en otras salas de internación de esta institución.

Tabla 3. Distribución del personal semanal

Sector	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	A B	E F	C D	A B	E F	C D	A B
2	C D	A B	E F	C D	A B	E F	C D
3	E F	C D	A B	E F	C D	A B	E F

Incorporación de una persona nexa

Se dispondrá de una persona como nexa en los turnos en que no se encuentre la jefa de sala y será quién transmita información, inquietudes y novedades.

El personal será elegido mediante votación del equipo de enfermería, estará en el horario de 15 a 21hs y tendrá comunicación directa con la jefa de sala.

Será quién informe las novedades o cambios surgidos a lo establecido, además podrá realizar cambios en el horario mensual, si esto fuera necesario.

Los canales oficiales de comunicación serán el cuaderno de novedades, el grupo de WhatsApp y la nueva plataforma. En todos estos medios, al recibir mensajes, notificaciones o novedades, cada persona deberá manifestar que lo recibió o que lo visualizó.

Plataforma virtual

Se accederá vía web o como aplicación para dispositivos celulares. Se baja como App propia del servicio de maternidad con su icono y nombre. Aquellas personas que invite el servicio a participar de esta red privada podrán descargarla de forma gratuita, pesa 6mb.

Se realiza en los siguientes pasos:

- Creación del mensaje: puede ser de texto, fotos, videos (incluso transmisiones de videos en vivo), encuestas, links a archivos o sitios externos.
- Segmentación de audiencia: se elige quién recibirá el mensaje pudiendo seleccionar al receptor por áreas, grupos o individuos.
- Medición de respuesta: se identifica en cada comunicado o encuesta, quien y cuando interactúa, y se puede exportar resultados a planilla de cálculos.
- Segmentos: cartelera de noticias: mensajes del día a día, pudiendo elegir que se mantengan en primer lugar hasta que sean leídos según su importancia. Los posteos pueden contener fotos, videos y links. Encuestas: se podrá consultar en general o por grupos lo que se necesite saber, de forma simple, medible y exportable a plantilla de cálculos. Chats privados y grupales: mensajería privada y la posibilidad de organizar grupos de chats entre 2 o más usuarios. Eventos: comunicación de eventos que se fijan en el calendario de la aplicación, con la opción de exportarlo al calendario personal o de la institución.

A través de estas acciones a realizar se podrá obtener una mejora del 70 % en la comunicación interna, produciendo diversas ventajas, tales como: sentimiento de pertenencia al lugar de trabajo, al conocer las decisiones, proyectos e iniciativas, creando cohesión entre los miembros del equipo de salud y en su entorno, mayores posibilidades de participación en todos los procesos y acciones, mayor información para la toma de decisiones. El personal de salud al estar formado e informado sobre cuestiones laborales, aumentará su participación en el servicio, y será más eficiente. Con ello, el servicio en su conjunto también será más eficaz.

La creación de espacios, la habilitación de canales y de medios de comunicación facilitará la participación de todo el equipo de salud, poniendo en marcha modelos de dirección menos estructurados, de esta forma crear la conciencia de responsabilidad compartida.

Las reuniones periódicas favorecen la integración, siendo importante que todos los miembros se sientan parte de los objetivos del servicio y la institución en sí.

El conocimiento compartido, la formación, el intercambio, la transparencia de la gestión y las relaciones humanas, son los pilares de una de una comunicación eficaz.

Tabla 4. Determinación de plazos

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Reuniones mensuales						
Organización del trabajo diario						
Persona nexa						
Plataforma virtual						

Factores externos o condicionantes para el logro de los resultados

Las posibles situaciones que condicionen los resultados esperados pueden ser: las inasistencias a las reuniones, la falta de participación en las decisiones grupales, el desinterés o desmotivación.

Recursos y Presupuestos

Las reuniones mensuales serán realizadas en uno de los consultorios del servicio, cuenta con un escritorio y sillas. Se le sumará una pantalla blanca con una computadora tipo notebook para la presentación de diapositivas si fuera necesario.

La planificación diaria de trabajo y distribución del personal se encontrarán impresas y colocadas en el office de enfermería de forma semanal.

La persona nexo será elegida entre las enfermeras asistenciales de la sala, por lo que se necesitará contratar a una persona extra que suplante el puesto que deja.

La plataforma será realizada por el personal de informática del hospital.

La computadora que se encuentra en el office de enfermería se utilizará para la redacción de las encuestas de satisfacción personal, que luego serán impresas.

Tabla 5. Recursos y presupuestos

Recursos		Costos
Humano	Persona que suplante el puesto que ocupará la enfermera nexo.	\$ 700 000 mensual (aprox, sueldo básico enfermera con 6hs diaria)
Material	Escritorio, 10 sillas, pantalla blanca, computadora de escritorio y computadora tipo notebook, impresora, resma de hojas, lapiceras	\$ 50 000
Espacio físico	Consultorio, office de enfermería	

- Que la comunicación del personal mejore, adoptando recursos que lo faciliten.
- Que el grupo esté más integrado y cohesionado.

Apunta a obtener una mejora del 70 % en un plazo de seis meses, con un seguimiento mensual y la posibilidad de extenderlo dependiendo de las necesidades que se visualicen.

A través de la evaluación se medirá el impacto que tuvo el Proyecto de Intervención en el servicio elegido y la adopción de los profesionales enfermeros de los recursos para la mejora de un 70 % en la comunicación.

Al finalizar el proyecto, se entregará a cada una de los profesionales del servicio, una encuesta, la misma será anónima y se utilizará para visualizar la necesidad o no de extenderlo en el tiempo (ver anexo).

Además, a diario, la persona nexo, será la encargada de supervisar que la organización del trabajo y la distribución del personal se efectúe.

Asimismo, se utilizará una escala de valoración para complementar lo antes mencionado.

CONCLUSIONES

La comunicación interna en las instituciones sanitarias no solo es un proceso fundamental para garantizar la calidad de la atención, sino también un elemento clave para promover un ambiente laboral saludable y eficiente. Este estudio ha demostrado que las deficiencias en la comunicación, como la ausencia de canales formales, la falta de coordinación y la carencia de capacitaciones específicas, generan efectos negativos significativos en la productividad del personal y en la seguridad de los pacientes.

Entre los hallazgos más relevantes se encuentra la identificación de problemas estructurales y organizacionales que obstaculizan la fluidez de la información. La ausencia de un sistema estandarizado para el traspaso de datos entre turnos y la falta de espacios para el intercambio regular de ideas han derivado en desinformación, conflictos interpersonales y discrepancias en la aplicación de protocolos. Además, se observó un impacto directo en el estrés laboral, con consecuencias negativas sobre el bienestar emocional de los profesionales.

A través de este trabajo, se han propuesto soluciones concretas y adaptadas a las necesidades del servicio de enfermería de la sala de maternidad del hospital estudiado. Entre estas soluciones destacan la implementación de herramientas estandarizadas como SBAR e IPASS, que permiten estructurar y garantizar la precisión en la comunicación entre profesionales. Asimismo, se recomendó la creación de un departamento de auditoría en comunicación interna y la incorporación de redes sociales corporativas para facilitar el flujo de información en tiempo real.

Otro aporte significativo de este estudio fue el diseño de capacitaciones dirigidas al personal de enfermería, enfocadas en habilidades de liderazgo, manejo de conflictos y comunicación efectiva. Estas capacitaciones no solo buscan mejorar las competencias individuales, sino también fomentar la colaboración y el trabajo en equipo, promoviendo un clima laboral positivo y una mayor motivación entre los miembros del equipo.

Además, la aplicación de la matriz FODA permitió identificar fortalezas como la adaptabilidad del personal a nuevas propuestas y su disposición a mejorar los procesos existentes. Sin embargo, también se destacaron debilidades como la dificultad en la delegación de tareas y la ausencia de un coordinador que funcione como nexo entre turnos. Estas debilidades fueron abordadas mediante estrategias específicas, como la designación de roles claros y la implementación de protocolos que favorezcan la organización y la distribución equitativa de responsabilidades.

Los resultados obtenidos subrayan la importancia de considerar la comunicación interna como un componente esencial en la gestión sanitaria. Su mejora no solo contribuye a la optimización de los servicios, sino que también impacta positivamente en la satisfacción y el bienestar del personal, lo que, a su vez, se traduce en una mejor calidad de atención para los pacientes.

Este estudio pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias integrales que aborden las deficiencias comunicativas en las instituciones de salud. La implementación de herramientas estandarizadas, la capacitación continua del personal y la creación de espacios formales para el intercambio de información constituyen pilares fundamentales para lograr una transformación sostenible en la organización. Estas medidas no solo promueven la eficiencia operativa y la cohesión del equipo, sino que también aseguran un entorno más seguro y efectivo para los pacientes y los profesionales de la salud.

Finalmente, se recomienda que futuros estudios exploren la aplicación de estas estrategias en diferentes contextos y tipos de servicios sanitarios, así como la evaluación a largo plazo de su impacto en la calidad de la atención y en el bienestar del personal. Esto permitirá generar un conocimiento más amplio y robusto sobre cómo optimizar la comunicación interna en el ámbito sanitario, asegurando su adaptación a las necesidades específicas de cada institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araneo J, Escudero FI, Arbizu MAM, Trivarelli CB, Dooren MCVD, Lichtensztejn M, et al. Wellness and Integrative Health Education Campaign by undergraduate students in Music Therapy. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:117-117. <https://doi.org/10.56294/cid2024117>.
2. Ardiles-Irarrázabal R-A, Pérez-Díaz P, Pérez-González J-C, Valencia-Contrera M. Trait emotional intelligence as a damping factor in the face of post-pandemic lockdown academic exhaustion? *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:787-787. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024787>.
3. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Gamification in personal health management: a focus on mobile apps. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.
4. Campos-Cabello J. La importancia de las relaciones interpersonales en el personal sanitario, un factor a considerar en el desempeño laboral. *Rev Peru Investig Salud*. 2022;6(3):181-2. doi:10.35839/repis.6.2.1451.
5. Cancino V, Garzon ML, Hansen A, Brusca maria I. Evaluation of the preference and recommendation of dentists regarding the use of bamboo toothbrushes. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:125-125. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024125>.
6. Cancino V, Monteagudo A, Brusca MI, Baggini E, Ferreira AV. Assessment of the level of knowledge in dentists about the benefits of bamboo toothbrushes compared to conventional plastic ones. *AG Salud* 2024;2:121-121. <https://doi.org/10.62486/agsalud2024121>.
7. Cano AMC. The gentrification of health: an analysis of its convergence. *Gentrification* 2024;2:54-54. <https://doi.org/10.62486/gen202454>.
8. Cano CAG, Castillo VS. Scholarly Output on Computer Networks and Communication: A Ten-Year Bibliometric Analysis in Scopus (2013-2022). *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:29-29. <https://doi.org/10.56294/gr202429>.
9. Caquimbo GA, Virgilito A, Saldaña J. Functional aesthetic rehabilitation and its impact on self-esteem. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:126-126. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024126>.
10. Caro SB, García M. Symbols in the field: a semiotic analysis of the football shields of bolívar city, colombia. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:138-138. <https://doi.org/10.56294/cid2024138>.
11. Carrasco-Villate MY. Relaciones interpersonales del personal de salud y calidad de atención brindada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque [tesis]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2021.
12. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Educational intervention on oral cancer in high-risk patients over 35 years of age. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.

13. Claudio BAM. Application of Data Mining for the Prediction of Academic Performance in University Engineering Students at the National Autonomous University of Mexico, 2022. *LatIA* 2024;2:14-14. <https://doi.org/10.62486/latia202414>.
14. Colegio de Médicos. Entrenamiento en comunicación para la salud [Internet]. 2023 [citado 2025 ene 15]. Disponible en: [Programa-ECoS-2023-02.pdf](#).
15. Collazos JV. The management of human talent in the new business landscape, from the analysis of strategies for recruitment, selection, and development. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:238-238. <https://doi.org/10.56294/piii2024238>.
16. Dartiguelongue JP. La comunicación en los equipos de salud. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(6):589-93. Disponible en: [files_ae_dartiguelongue_26-10pdf_1634067286.pdf](#).
17. Demianchuk A, Hrymskyy V, Tsyhanyk M, Tymkiv B, Pidkova I. Analysis of scientific research on the sacred art of the Roman Catholic Church in Ukrainian territories. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:1234-1234. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.1234>.
18. Espinosa-Jaramillo MT. Internal Control in Companies from the Perspective of the COSO. *Management (Montevideo)* 2024;2:28-28. <https://doi.org/10.62486/agma202428>.
19. Ftaikhan AK, Al-Sharrad MA. Effect of Compaction Pressure on a Stabilized Rammed Earth Behavior. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:821-821. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024821>.
20. González MS, Pérez AG. Proposal of actions to improve accessibility at the Hotel Las Yagrumas, Artemisa. *Management (Montevideo)* 2024;2:25-25. <https://doi.org/10.62486/agma202425>.
21. Gonzalez-Argote J, Castillo-González W. Problem-Based Learning (PBL): review of the topic in the context of health education. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:57-57. <https://doi.org/10.56294/mw202457>.
22. Hernández-Flórez N, Rosa EB de la, Klimenko O, Santander MJO, Araque-Barboza F, Vásquez-Torres J. Cognitive Impairment in the Elderly: A systematic review of the literature. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:799-799. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024799>.
23. İpek MA, Yıldırım AC, Büyükbudak E, Tomás J, Severino S, Sousa L. Physical activity and successful aging: community-based interventions for health promotion. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:157-157. <https://doi.org/10.56294/cid2024.157>.
24. Kravchenko H, Ryabova Z, Kossova-Silina H, Zamojskyj S, Holovko D. Integration of information technologies into innovative teaching methods: Improving the quality of professional education in the digital age. *Data and Metadata* 2024;3:431-431. <https://doi.org/10.56294/dm2024431>.
25. López DES, Cruz AE. Clinical experience of a patient with hemopericardium. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:69-69. <https://doi.org/10.62486/agmu202469>.
26. Losada MF. The Organizational Culture as a Driver of Business Growth: A Comprehensive Approach. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:237-237. <https://doi.org/10.56294/piii2024237>.
27. Ministerio de Salud Argentina, Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria. Documento de buenas prácticas para el proceso de enlace de guardia de enfermería para la optimización de la comunicación efectiva (pase de guardia) [Internet]. Resolución 937/2023. 2023 [citado 2025 ene 15]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar>.
28. Montenegro AN, Bálsamo F, Brusca MI, Zunini G, Jewtuchowicz V. Influence of vegan and vegetarian diet on oral health. *AG Salud* 2024;2:116-116. <https://doi.org/10.62486/agsalud2024116>.
29. Ñañez-Silva MV, Lucas-Valdez GR, Larico-Quispe BN, Peñafiel-García Y. Education for Sustainability: A Data-Driven Methodological Proposal for the Strengthening of Environmental Attitudes in University Students

and Their Involvement in Policies and Decision-Making. *Data and Metadata* 2024;3:448-448. <https://doi.org/10.56294/dm2024448>.

30. Ogolodom MP, Ego EB, Alazigha N, Rufus A, Ezugwu EE, Ikegwuonu NC, et al. Magnetic resonance imaging findings in cervical pathologies and its' correlation with patient's body mass index in Anambra state, Nigeria: a cross-sectional study. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:68-68. <https://doi.org/10.62486/agmu202468>.

31. Oliva E, Díaz M. Exploration of regularities in bipartite graphs using GEOGEBRA software. *LatIA* 2024;2:51-51. <https://doi.org/10.62486/latia202451>.

32. Ortega P, Virgilito A. Zygomatic Implants: The importance of the correct choice of surgical technique. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:124-124. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024124>.

33. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. *Fac Med Buenos Aires*. 2020;80(Supl III):16-24.

34. Oubellouch H, Aziz S. Risk assessment for the liquefied petroleum gas filling industry using fuzzy logic and hazard and operability. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:749-749. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024749>.

35. P LR. Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:74-74. <https://doi.org/10.56294/ri202474>.

36. PAMI. Procedimiento de comunicación de traspaso de paciente. Santa Fe, Argentina; 2023.

37. Parada REA, Ferrer MF, Astbury M de los Á, Brazza S. Frequency of cases of Argentine Hemorrhagic Fever in the province of Santa Fe between the years 2018 to 2022. *AG Salud* 2024;2:119-119. <https://doi.org/10.62486/agsalud2024119>.

38. Parra AL, Escalona E, Navarrete FB. Physical fitness assessment of a Venezuelan industrial direct labor force population. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:88-88. <https://doi.org/10.56294/ri202488>.

39. Peña-Méndez A, Gutiérrez EI, Hernández IM, Díaz-González Y, Crispin-Castellanos D. Didactic strategy for the training of skills in clinical trials of Stomatology residents. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mw202459>.

40. Razooq AM, Sayhood EK, Resheq AS. Effects of steel reinforcement ratios on the flange effective width for reinforced concrete T-beams casting with recycled coarse aggregate. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:820-820. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024820>.

41. Rivas JP. State administrative reparation to the victims within the framework of the JEP in the Municipality of Quibdo in the period 2018-2022. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:239-239. <https://doi.org/10.56294/piii2024239>.

42. Riveros ER, Espinoza MÁL. Relationship between sociodemographic factors and quality of life in hemodialysis patients. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:744-744. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024744>.

43. Sánchez-Castillo V, Romero RÁ, Olascoaga BGJ. Analysis of research trends on the implementation of information systems in the agricultural sector. *Data and Metadata* 2024;3:442-442. <https://doi.org/10.56294/dm2024442>.

44. Savitha D, Sudha L. Sentence level Classification through machine learning with effective feature extraction using deep learning. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:702-702. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024702>.

45. Sidiq M, Chahal A, Gupta S, Vajrara KR. Advancement, utilization, and future outlook of Artificial Intelligence for physiotherapy clinical trials in India: An overview. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:73-73. <https://doi.org/10.56294/ri202473>.

46. Suárez N. Plan de mejoramiento en comunicación interna y propuesta de capacitación en liderazgo coach en el Sanatorio Prof. León Morra [tesis]. Córdoba: Universidad Siglo 21; 2021.

47. Volodymyr V, Kolumbet V, Halachev P, Khambir V, Ivanenko R. Methods and algorithms of optimization in computer engineering: review and comparative analysis. Data and Metadata 2024;3:443-443. <https://doi.org/10.56294/dm2024443>.

48. Zapata RE, Guerrero EC, Montilla RE. Emerging Technologies in Education: A Bibliometric Analysis of Artificial Intelligence and its Applications in Health Sciences. Seminars in Medical Writing and Education 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/mw202449>.

49. Zapata RJ. Gentrified Humanities? An analysis of the main trends in the Scopus database. Gentrification 2024;2:53-53. <https://doi.org/10.62486/gen202453>.

FINANCIACIÓN

Ninguna

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Curación de datos: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Análisis formal: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Investigación: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Metodología: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Administración del proyecto: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Recursos: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Software: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Supervisión: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Validación: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Visualización: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Redacción - borrador original: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.

Redacción - revisión y edición: Ibarra Cristina, Torquati Nanci, Liliana Elba Ponti.