



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de Comunicación efectiva y mejora del trabajo en equipo
del Personal de enfermería en UCI de un Hospital de Lima
-2023.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA

Romero Cortez Rosina Marleny (orcid.org/0000-0002-9979-0406)

ASESORES

Leon Marrou, Maria Elena (orcid.org/0000-0002-5083-296X)

Cabrera Chaupin, Saba Asunción (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en
salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A la virgen María nuestra madre celestial
quien me ha dado la fortaleza y la
seguridad para lograr un objetivo más de
en mi formación académica.

A mis padres Benigno y Leonor por tener
la dicha de tenerlos a mi lado; quiero
decirle que son y serán la motivación que
encuentro para enfrentar la vida con
dignidad y respeto.

A mis hijos Estefany y Fabrizio el mejor
regalo que he recibido de Dios y porque
junto a ustedes toda adversidad soy capaz
de vencer.

A mi esposo Pedro por su paciencia,
comprensión, apoyo incondicional y
tolerancia infinita.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen María por acompañarme cada día de mi vida en momentos de tristeza, frustraciones y grandes logros, cada adversidad en la vida es una enseñanza y al sentir su presencia los enfrento con seguridad y confianza.

Con mucha gratitud y reconocimiento a nuestra asesora de investigación Dra. León Marrou María Elena maestra por vocación y servicio.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variable y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo.....	18
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	20
3.5 Procedimiento	21
3.6 Metodo de análisis de datos	21
3.7 Aspectos eticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	54
VI. CONCLUSIONES	60
VII. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	70

Índice de tablas

Tabla 1 análisis de confiabilidad de la variable trabajo en equipo.....	22
Tabla 2 resultados estadísticos de la pregunta :1 Dimensión comunicación Efectiva	22
Tabla 3 resultados estadísticos de la pregunta :2 Dimensión comunicación Efectiva	24
Tabla 4 resultados estadísticos de la pregunta :3 Dimensión comunicación Efectiva	25
Tabla 5 resultados estadísticos de la pregunta :4 Dimensión comunicación Efectiva	27
Tabla 6 resultados estadísticos de la pregunta :5 Dimensión comunicación Efectiva	28
Tabla 7 resultados estadísticos de la pregunta :1 Dimensión coordinación y colaboración.....	30
Tabla 8 resultados estadísticos de la pregunta :2 Dimensión coordinación y colaboración.....	32
Tabla 9 resultados estadísticos de la pregunta :3 Dimensión coordinación y colaboración.....	33
Tabla 10 resultados estadísticos de la pregunta :4 Dimensión coordinación y colaboración.....	35
Tabla 11 resultados estadísticos de la pregunta :5 Dimensión coordinación y colaboración.....	36
Tabla 12 resultados estadísticos de la pregunta :1 Dimensión confianza y apoyo mutuo.....	37
Tabla 13 resultados estadísticos de la pregunta :2 Dimensión confianza y apoyo mutuo.....	39
Tabla 14 resultados estadísticos de la pregunta :3 Dimensión confianza y apoyo mutuo.....	40

Tabla 15 resultados estadísticos de la pregunta :4 Dimensión confianza y apoyo mutuo..... 42

Tabla 16 resultados estadísticos de la pregunta :5 Dimensión confianza y apoyo mutuo..... 44

Tabla 17 Estrategias de comunicación efectiva y mejora de la confianza y apoyo mutuo.....48

Tabla 18. Estrategia 1: programa de formación y desarrollo..... 51

Tabla 19 Estrategia 2: actividad de cohesión de equipo..... 52

Tabla 20 estrategia 3: creación de canal de comunicación interna.....53

Índice de figuras

Figura 1. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 2.....	23
Figura 2. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 3.....	24
Figura 3. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 4.....	26
Figura 4. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 5.....	27
Figura 5. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 6.....	29
Figura 6. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 7.....	31
Figura 7. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 8.....	32
Figura 8. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 9.....	34
Figura 9. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 10.....	35
Figura 10. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 11.....	36
Figura 11. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 12.....	38
Figura 12. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 13.....	39
Figura 13. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 14.....	41
Figura 14. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 15.....	42
Figura 15. Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 16.....	44
Figura 16. Resultados del promedio de la Escala de Likert de cada Dimensión.....	46

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo Diseñar un Programa de comunicación efectiva para fortalecer el desempeño del trabajo en equipo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos en un hospital de Lima 2023. Es una investigación aplicada con un diseño mixto y con un enfoque cuantitativo no experimental descriptivo, se tuvo una población de 50 enfermeras especialistas en uci que cumplieron con los criterios de inclusión. Para medir la fortaleza del trabajo en equipo del personal de enfermería de una UCI se aplicaron encuestas y un cuestionario con 3 dimensiones: 1. comunicación efectiva 2. coordinación y colaboración y 3. confianza y apoyo mutuo. Para evaluar la fiabilidad y validez del instrumento fueron sometidos a un análisis con la prueba alfa de Cronbach cuyo índice fue 0,98 lo que indica una alta confiabilidad del instrumento; así mismo dicho instrumento fue validado por jueces expertos en el área de estudio. Los resultados reportaron lo siguiente: la dimensión: coordinación y colaboración obtuvo una puntuación de 3.9 en la escala de Likert, Este resultado refuerza la idea de que un programa de comunicación bien estructurado puede fortalecer la interacción entre los miembros del equipo de enfermería en la UCI seguida por la dimensión: Comunicación efectiva con una puntuación de 3.5, lo que indica que hay un margen para mejorar este aspecto y por último el más bajo puntaje lo obtuvo la dimensión confianza y apoyo mutuo 2.8. Lo que sería el aspecto crítico para el desempeño laboral del equipo de enfermería. Conclusión: se elaboro un programa de comunicación efectiva que diera solución a la dimensión confianza y apoyo mutuo cuyas estrategias fueron programa de formación y desarrollo, actividades de cohesión de equipo y Creación de canal de comunicación interna.

Palabras clave: Comunicación Efectiva; Trabajo en Equipo, Unidad de cuidados intensivo, Personal de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to design an effective communication program to strengthen the teamwork performance of nursing staff in the adult intensive care unit in a hospital in Lima 2023. It is applied research with a mixed design and with a focus quantitative, non-experimental, descriptive, there was a population of 50 ICU nurse specialists who met the inclusion criteria. To measure the strength of the teamwork of the nursing staff of an ICU, surveys and a questionnaire with 3 dimensions were applied: 1. effective communication 2. coordination and collaboration and 3. trust and mutual support. To evaluate the reliability and validity of the instrument, they were subjected to an analysis with Cronbach's alpha test whose index was 0.98, which indicates a high reliability of the instrument; Likewise, said instrument was validated by expert judges in the study area. The results reported the following: the dimension: coordination and collaboration obtained a score of 3.9 on the Likert scale. This result reinforces the idea that a well-structured communication program can strengthen the interaction between members of the nursing team in the ICU followed by the dimension: Effective communication with a score of 3.5, which indicates that there is room to improve this aspect and finally the lowest score was obtained by the dimension of trust and mutual support 2.8. What would be the critical aspect for the work performance of the nursing team. Conclusion: an effective communication program was developed that would provide a solution to the dimension of trust and mutual support whose strategies were a training and development program, team cohesion activities and the creation of an internal communication channel.

Keywords: Effective Communication; Teamwork, Intensive care unit, Nursing staff.

I. INTRODUCCIÓN

En el sector salud, especialmente donde el trabajo se realiza en condiciones críticas, como los hospitales de unidades de cuidados intensivos (UCI), la comunicación efectiva y el trabajo en equipo son aspectos fundamentales. Sin embargo, diversas investigaciones identifican la ausencia de programas que contribuyan a mejorar esta problemática, (Rojas Huanca & Villasantes Montes, 2018) revelaron que una comunicación efectiva inadecuada en el grupo de enfermería en las unidades de cuidados intensivos es una de las principales causas de que existe una alta probabilidad que se produzcan, equivocaciones y desaciertos al cuidar a los pacientes. Esto no solo compromete la atención al paciente, además dentro de ese escenario contribuye al agotamiento y al estrés de las enfermeras, hay que mencionar además que, a nivel mundial, diversos estudios informan que existe ausencia de capacitación específica en el campo de la comunicación y el trabajo en equipo para las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos. Por otro lado (Laverde & Herrera, 2020) encontraron que a pesar de la importancia de las habilidades comunicativas la gran mayoría de hospitales y centro de salud tanto públicos como privados, no cuentan con programas que faciliten la puesta en práctica de una comunicación efectiva específicamente entre el personal de salud, dentro de este escenario, existe una alta probabilidad de que se produzcan eventos que comprometan la seguridad del paciente, Además, en el estudio realizado por (Abarca Arias et al., 2020) se encontró que existe una carencia de programas de capacitación y entrenamiento en comunicación efectiva y trabajo en equipo dirigidos específicamente al personal de enfermería de las UCI en hospitales de Lima. Esta falta de formación adecuada limita la capacidad del personal de enfermería para establecer una comunicación clara y efectiva, lo que puede ocasionar errores en la administración de medicamentos, retrasos en la detección de complicaciones y una menor calidad de atención en general. Otro factor problemático en el contexto peruano es la alta carga de trabajo y la falta de personal en las UCI. Un estudio realizado por (Rodríguez Weber et al., 2021) revela que la escasez de enfermeras en estas unidades puede dificultar aún más la

comunicación efectiva y el trabajo en equipo. La falta de personal y la sobrecarga de trabajo pueden generar estrés y agotamiento en el personal de enfermería, lo que afecta negativamente su capacidad para comunicarse de manera efectiva y colaborar en equipo.

Dentro este contexto, a nivel mundial como nacional, las investigaciones realizadas en relación con el tema de investigación informan que existe una problemática significativa en relación con la comunicación efectiva y el trabajo en equipo del personal de enfermería en las UCI de los hospitales. La falta de programas específicos de capacitación, la escasez de personal, la carga de trabajo y la falta de coordinación entre los miembros del equipo son factores que contribuyen a esta problemática. Es fundamental abordar estos desafíos y promover la implementación de programas de comunicación efectiva y mejora del trabajo en equipo en el ámbito de la enfermería en UCI, con el fin de mejorar la calidad de la atención al paciente y garantizar su seguridad. De lo expuesto anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye la comunicación efectiva en la mejora del trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI de un hospital en Lima-2023? La justificación social de la investigación promueve la mejora en la atención de pacientes en UCI a través de una buena comunicación entre el personal de salud, lo cual incrementa la satisfacción de todas las partes involucradas: paciente familiar y personal de salud desde el punto de vista teórico la comunicación efectiva se considera un factor clave en la asistencia sanitaria. La literatura científica ha demostrado que la falta de una comunicación eficaz puede tener graves consecuencias para la atención al paciente y el bienestar del personal de enfermería. Para garantizar una atención de calidad y segura, es necesario mejorar la comunicación entre el equipo de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.

Como objetivo general: Diseñar un programa de comunicación efectiva para fortalecer el desempeño del trabajo en equipo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima 2023, asimismo se plantea 3 objetivos específicos: 1) Diagnosticar la comunicación efectiva que se da entre el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima 2023. 2)

Identificar las mejores estrategias de una comunicación para mejorar el trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI de un hospital de Lima 2023. 3) Proponer un programa de comunicación que mejore el trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI de un hospital lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales tenemos a (Han et al., 2020) quienes investigaron sobre la influencia del conflicto de roles de género, la resiliencia y la cultura organizacional en el desempeño del personal de enfermería clínica, el objetivo de la investigación fue identificar los factores que influyen en el desempeño del trabajo de enfermería entre las enfermeras clínicas en un hospital, se aplicó un diseño cuantitativo no experimental descriptivo correlacional, se trabajó con una muestra de 122 enfermeras clínicas que trabajan en 3 hospitales terciarios de referencia en Busan, los resultados del desempeño de enfermería se asoció significativamente con la resiliencia, la cultura orientada a la innovación, la cultura orientada a las relaciones y la cultura orientada a la jerarquía, los resultados indican que existe la necesidad de mejorar las habilidades de comunicación entre los miembros del equipo multidisciplinario y armonizar culturas jerárquicas y relacionales para mejorar el desempeño del trabajo de enfermería. En ese mismo sentido (Costello et al., 2021) realizaron un *examen de las puntuaciones medias de las subescalas de trabajo en equipo de enfermería en una sala médica privada de cuidados intensivos* utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo para medir los niveles de atención en entornos clínicos, también se evaluó la percepción de las enfermeras registradas (RN) en relación con la comunicación del personal en los departamentos médicos de los entornos de salud. Se utilizó una encuesta anónima y un cuestionario como instrumento, este se dividió en 33 preguntas con 5 dimensiones: confianza, equipo, apoyo, modelo mental común y finalmente liderazgo en equipo. Los resultados muestran que la dimensión 1 tiene la puntuación más alta con 84.4%, mientras que el liderazgo del equipo presenta la tasa más baja. Esto refleja que dentro de la comunicación, la confianza permite al equipo comunicarse abierta y libremente, discutir opiniones y dar ideas que se valoran como un factor importante para el equipo que fortalece el desempeño, mientras que el liderazgo del equipo es un factor que no se promueven en hacerlo más eficiente, proporciona un ambiente saludable

y armonioso lo cual redundaba de manera significativa en la calidad de atención en los pacientes, igualmente (Resmi, 2022) investigó sobre la percepción de los profesionales que trabajan en organizaciones, como metodología se aplicó un enfoque cuantitativo no experimental explicativo así mismo como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario de 8 preguntas para diagnosticar la relevancia de la comunicación dentro del equipo de trabajo: 1) La función de la comunicación en la organización. 2) Fomenta el trabajo en equipo 3) Impacta de manera positiva en el ambiente laboral 4) motiva al equipo y lo hace exitoso. 5) Propicia buenas relaciones interpersonales, 6) Cohesiona al equipo en el cumplimiento de sus objetivos 7) facilita la comprensión entre pares 8) Crea espacios para opinar, dar aportes, así como realizar críticas constructivas en bien de la organización. Los resultados evidenciaron que el 72% de los encuestados percibe que una buena comunicación permite buenas relaciones interpersonales, el 58% manifestó que el equipo de trabajo se fortalece cuando hay una buena comunicación, así mismo el 50% percibe que la comunicación permite conocer los objetivos de la organización y que los miembros del equipo trabajen de manera armónica para lograrlos, y por último el 38% de los encuestados manifestaron que dentro de la organización se permite opinar, o quejarse frente alguna situación fuera de contexto. Concluyendo, que el éxito de las organizaciones está asociado por el desempeño de sus equipos de trabajo, y el proceso de comunicación, el cual coordina, transfiere información e implementa el control de los empleados.

Como antecedentes nacionales (Abarca Arias et al., 2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación de los conflictos laborales y el manejo de los mismos en el personal de enfermería del hospital Honorio Delgado-Arequipa Perú, se aplicó un enfoque cuantitativo no experimental descriptivo, la población estuvo conformada por 375 profesionales de enfermería, se aplicó un muestreo probabilístico simple al azar y se obtuvo una muestra de 90 profesionales, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario anónimo y se abordó las siguientes dimensiones: sociodemográficas, conflictos internos y por último las estrategias para resolverlos. Los resultados encontrados con relación a los valores

sociodemográficos demostraron que el 34.7% de los encuestados tenían entre 50 a 59 años, el 94.7% eran mujeres, asimismo el mayor porcentaje (94.2%) trabajaban en el área de hospitalización y en cuanto al tiempo de trabajo el 43.7% tenían una antigüedad de más de 10 años, por otro lado, el 58.9% era personal nombrado y ese mismo porcentaje tenían alguna especialidad. En cuanto al tipo de conflicto, la comunicación con el personal, el 44.8% de los encuestados manifestaron como el de mayor importancia y por último en la variable manejo de conflictos, el trabajo cooperativo para los encuestados resultó ser el más importante 48.4%. Se concluye que los conflictos interpersonales están asociados a una comunicación ineficiente aunado al estatus social, el estilo de trabajo, sobre todo del personal directivo.

(LLulluy, 2018) *Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la red de salud de Tayacaja*. Tiene por objetivo establecer el grado de asociación entre la comunicación interna y la promoción de la salud, como metodología se aplicó un diseño cuantitativo descriptivo correlacional, la población fue de 271 profesionales de salud, se aplicó un muestreo no Probabilístico a conveniencia del investigador resultando una muestra de 115 trabajadores que laboran en 6 centros de salud de la red de salud de Tayacaja. Los datos se extrajeron a través de un cuestionario de 42 preguntas sobre comunicación interna y 31 preguntas relacionadas con promoción de la salud, los resultados demostraron que existe una relación directa y significativa entre la comunicación interna y la promoción de la salud, se puede inferir una buena comunicación e influye en el autocuidado, apoyo recíproco y mejora a nivel personal al respecto.

(Rubio, 2018) realizó una investigación descriptiva de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la relación entre la motivación de las enfermeras y el cuidado que se brinda en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en diciembre de 2017. Los datos fueron recolectados utilizando el cuestionario de Motivación de enfermería, se trabajó con una muestra de 35 profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos sobre de calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo 89,9% en puntualidad en la atención buena, 72,9% de trato humano alto, 81,4% de claridad en la información alta, 67,4% cuidado estandarizado

de enfermería de nivel medio y 56,6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho. Crear un ambiente de trabajo motivador y entusiasta que propicie relaciones empáticas con sus pares y alcanzar sus metas personales como las de la institución. Al respecto (Romani Larrea et al., 2018) realizaron una investigación que tuvo por objetivo medir la relación entre el trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla, el tipo de investigación fue aplicada con un diseño cuantitativo no experimental descriptivo correlacional, la población fue igual que la muestra y estuvo representada por 87 licenciadas de enfermería, la encuesta se aplicó como técnica y como instrumento de recolección de datos se elaboró un cuestionario que abordan las variables en estudio: Trabajo en equipo y satisfacción laboral, las cuales a su vez incluyen cuatro dimensiones: edad, sexo, condición laboral, tiempo de servicio en la institución y tiempo en la profesión. Los resultados obtenidos demuestran que el 40% indica que si existe trabajo en equipo y en relación con la variable satisfacción laboral el 78% de los encuestados informan un nivel medio alto (78%), se concluye que el trabajo colaborativo o en equipo está significativamente asociado a la satisfacción laboral de los encuestados, y por último (Edith & Colm, 2021) evaluaron la relación interpersonal con las habilidades blandas de la enfermera en el Hospital Nacional, se aplicó un enfoque cuantitativo no experimental correlacional con una población de 102 enfermeras. Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple resultando una muestra de 86 enfermeras. Para recopilar datos, la encuesta se utilizó como una técnica para ambas variables y un cuestionario como instrumento de recopilación de datos. En términos de relaciones interpersonales con habilidades blandas, el cuestionario consta de 18 ítems. Según los resultados de varias habilidades blandas, el 54.7 % de la enfermera a investigar tiene un nivel regular de habilidades blandas, es muy requerida por empresas y organizaciones, por lo que es un campo importante de las actividades actuales. Mantener buenas relaciones puede ayudar a lograr el propósito del centro quirúrgico. La importancia de este estudio de investigación es que permitirá el desarrollo de estrategias de acción para el personal de enfermería del centro quirúrgico. La capacidad para aprender habilidades blandas, tanto en el entrenamiento como en situaciones

sociales, es indicativa de nuestra relación con los demás. El cultivo de habilidades blandas es un área vital de actividad en la actualidad, ya que son muy valoradas por empresas y organizaciones. Es imperativo que practiquemos más la empatía, la humanización, la tolerancia, el respeto y la interacción pacífica con nuestros colegas en nuestra rutina diaria. Mantener buenas relaciones ayudará a lograr los objetivos del centro quirúrgico, siendo el paciente el principal receptor. Las habilidades blandas son esenciales para mejorar la actitud, la personalidad y el rendimiento y la productividad general de un individuo en una organización.

En relación con la primera variable, en la comunicación existe una amplia gama de investigaciones que estudian la epistemología en la comunicación, concluyendo que la relación entre ambas es estrecha, y los últimos estudios evidencian su interdependencia en el proceso de adquirir y transmitir conocimiento. La epistemología es un área de la ciencia que examina cómo llegamos a conocer y justificar nuestras creencias, mientras que la comunicación se enfoca en la interacción entre personas para compartir información y significados. Según (González Domínguez, 2018) argumenta que la comunicación es esencial para el desarrollo del conocimiento, ya que a través de la interacción social y el intercambio de ideas, las personas construyen significados compartidos y validan sus creencias. La comunicación proporciona un espacio para el debate, la reflexión y la negociación de conocimientos, lo que contribuye a una mayor comprensión y avance epistémico, además, la noción de epistemología social ha ganado relevancia en las últimas investigaciones. Autores como (Goldman & O'Connor Goldman, 2021) han explorado cómo el conocimiento se produce y se valida en contextos sociales y comunicativos, según estos autores, la comunicación desempeña un papel fundamental en la construcción del conocimiento colectivo, ya que a través del intercambio de información y la colaboración entre individuos, se desarrolla una comprensión compartida de la realidad. En el ámbito de los medios de comunicación y la sociedad de la información, las investigaciones recientes han explorado cómo los cambios tecnológicos han transformado los procesos de adquisición y transmisión del

conocimiento, autores como (R'boul, 2022) han examinado cómo la comunicación mediada por la tecnología, como las redes sociales y las plataformas en línea, ha impactado en la generación y acceso a la información, estos medios han permitido una mayor interconexión y participación, pero también han planteado desafíos en cuanto a la veracidad y confiabilidad del conocimiento compartido. En relación con Las teorías de la comunicación, (Pablo et al., 2017) mencionan que estas engloban principios, conceptos y modelos que ayudan a comprender cómo se produce, procesa e interpreta la comunicación humana. Estas teorías proporcionan un marco teórico para estudiar los procesos, efectos y contextos de la comunicación en diversos niveles, desde interacciones cara a cara hasta fenómenos de comunicación masiva. Las teorías de comunicación se basan en investigaciones, enfoques filosóficos y observaciones, y proporcionan un marco conceptual para comprender y analizar los procesos comunicativos, así como para desarrollar estrategias efectivas en diversos contextos. En el ámbito de la salud, existen diversas teorías que se complementan y enriquecen mutuamente. , entre las que se mencionan 1) Teoría de la comunicación interpersonal de Paul Watzlawick (Watzlawick et al., 2015) esta teoría sostiene que la comunicación es un proceso de interacción y que todo comportamiento tiene un valor, de acuerdo a lo expresado por el autor la comunicación se basa en la idea de que "es imposible no comunicarse". Se enfoca en la importancia de los aspectos no verbales de la comunicación, como el lenguaje corporal y las expresiones faciales, y cómo estos afectan la interacción interpersonal. 2) La teoría de la comunicación transaccional de Barnlund se enfoca en el intercambio de mensajes entre individuos y cómo estos mensajes impactan en las relaciones. Barnlund plantea que la comunicación es un proceso transaccional en el cual los participantes intercambian y dan sentido a los mensajes de manera simultánea, además, resalta la relevancia de los filtros perceptuales y las diferencias individuales en la comunicación (Kabir & Sponseller, 2020), así mismo la Teoría de la comunicación en salud que postula Michael Cody sostiene que este proceso es dinámico y está influenciado por diversas variables, como el contexto sociocultural, las características tanto del paciente como del proveedor de atención médica, y los mensajes que se transmiten. Esta teoría enfatiza en la importancia de una comunicación efectiva entre el

proveedor de atención médica y el paciente como clave para lograr resultados óptimos en la atención de salud (López, 2015) en lo que respecta a la Teoría de la comunicación terapéutica de Carl Rogers (Arellano & Rodríguez, 2021) mencionan que esta teoría se enfoca en la relación terapéutica entre el terapeuta y el paciente. Rogers resalta la importancia de una comunicación auténtica, empática y libre de juicios por parte del terapeuta para facilitar el crecimiento y el cambio en el paciente. Esta teoría subraya la escucha activa, la empatía y la congruencia como elementos esenciales de la comunicación terapéutica.

Por otro lado, las funciones que cumple la comunicación en cualquier organización son fundamentales, en la presente investigación se mencionan aquellas funciones que cumple la comunicación en el sector salud, (Bravo López et al., 2019) informa que una de las funciones hace referencia a la 1) Información médica: La comunicación en el sector de la salud tiene la función principal de transferir información médica precisa y relevante a los pacientes, esto incluye diagnósticos, resultados de pruebas, opciones de tratamiento, instrucciones de medicamentos y otra información que se requiere para decisiones bien fundadas sobre la salud. En este aspecto, los pacientes pueden comprender su salud, las opciones disponibles y los posibles riesgos y ventajas asociadas. Las profesiones de la salud deben tener habilidades de comunicación sólidas para transmitir claramente la información, usar un lenguaje simple y evitar la jerga médica excesiva. 2) Educación y promoción de la salud: La comunicación efectiva implica que esta debe ser clara, comprensible y accesible para las diferentes poblaciones, se pueden abordar los problemas de salud, promover comportamientos saludables como una dieta balanceada, ejercicio regular, prevención de enfermedades y cuidado personal. Los profesionales de la salud pueden utilizar una variedad de canales de comunicación como charlas educativas, folletos, imágenes, medios y plataformas digitales para llegar de manera efectiva a la población. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba, 2020) 3) Coordinación del cuidado: la comunicación efectiva es esencial para coordinar el cuidado de los pacientes en entornos de atención médica complejos. Permite la transferencia de información entre diferentes profesionales de la salud, asegurando la continuidad y la calidad del tratamiento 4)

Consentimiento informado: La comunicación adecuada es fundamental para obtener el consentimiento informado de los pacientes antes de cualquier procedimiento o tratamiento., esto implica explicar los riesgos, beneficios, alternativas y cualquier otra información relevante para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su atención médica.(Camargo et al., 2019) 6) Seguridad del paciente: La comunicación efectiva es esencial para garantizar la seguridad del paciente. Facilita la comunicación entre el personal médico y de enfermería, lo que ayuda a prevenir errores, detectar cambios en la condición del paciente y responder de manera oportuna a situaciones críticas(Rangel, 2019)

Con relación a la segunda variable Trabajo en equipo (Ayoví-Caicedo, 2019), el trabajo en equipo se refiere a la participación de manera colaborativa de un grupo de personas que trabajan para el logro de metas comunes y organizacionales . Los factores de éxito se basan en intercambio de conocimientos y habilidades, toma de decisiones conjuntas y apoyo mutuo para lograr resultados efectivos, la importancia del trabajo en equipo en varios campos, incluidos los negocios, los deportes y la atención médica, y enfatiza la necesidad de una comunicación, confianza y respeto efectivos entre los miembros del equipo. En el ámbito de la salud, el trabajo en equipo es esencial para brindar una atención de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes. Implica la colaboración del personal médico, enfermeras, especialistas, técnicos y administradores, entre otros, que trabajan en conjunto para proporcionar un cuidado integral y multidisciplinario. (Mercedes et al., 2014) La epistemología del trabajo en equipo se centra en la investigación y comprensión de cómo se adquiere, organiza y utiliza el conocimiento en el contexto de la colaboración entre individuos. El trabajo en equipo es una práctica cada vez más importante en diversos campos, como los negocios, la educación, social, los movimientos ambientalistas, las tecnologías verdes, entre otros, comprender cómo se construye y se comparte el conocimiento en el trabajo en equipo es esencial para mejorar el desempeño de los grupos.

En primer lugar, la epistemología del trabajo en equipo reconoce que el conocimiento en un equipo no se limita a la suma de los conocimientos individuales de cada miembro. Más bien, implica la creación de un conocimiento colectivo que surge a

través de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo. El conocimiento colectivo es el resultado de la combinación de perspectivas, experiencias y habilidades diversas que aportan los diferentes miembros del equipo. En segundo lugar, la epistemología del trabajo en equipo enfatiza la relevancia de la comunicación efectiva y el intercambio de ideas entre los integrantes del equipo, a través del diálogo, los miembros pueden compartir su conocimiento, plantear preguntas, aclarar conceptos y construir una comprensión compartida de los problemas y desafíos que enfrentan. La comunicación efectiva facilita la colaboración y promueve la generación de nuevas ideas y soluciones innovadoras.

Además, la epistemología del trabajo en equipo reconoce que el conocimiento no es estático, sino que se desarrolla y evoluciona a medida que el equipo avanza en su trabajo. A medida que se enfrentan a desafíos y se adquiere nueva información, los miembros del equipo pueden revisar y ajustar su comprensión, lo que conduce a una mejora continua en la calidad del conocimiento colectivo.

Por otro lado, la epistemología del trabajo en equipo destaca la relevancia de la confianza y el mutuo respeto, entre los miembros del equipo. La confianza crea un ambiente seguro en el que los miembros pueden compartir abiertamente sus ideas y perspectivas sin temor a ser juzgados o ridiculizados. El respeto mutuo fomenta la valoración de la diversidad de opiniones y la disposición a considerar diferentes puntos de vista, lo que enriquece el proceso de construcción de conocimiento del equipo.

(Roberts et al., 2022; (Azizan et al., 2021) refieren que existen diversas bases teóricas del trabajo en equipo en el sector salud. A continuación, se enumeran algunas de ellas junto con un breve resumen de cada teoría, su representante y sus postulados 1) Teoría de las cinco Cs del trabajo en equipo (Salas, Dickinson, Converse, & Tannenbaum, 1992): Esta teoría postula que el trabajo en equipo efectivo se basa en cinco elementos clave: complementariedad, coordinación, comunicación, compromiso y confianza. Propone que cuando estos cinco elementos se integran de manera adecuada, se maximiza el rendimiento del equipo. 2) Teoría del equipo transaccional se centra en los procesos interactivos y transaccionales que ocurren dentro de los

equipos de trabajo. Destaca la importancia de la coordinación, la adaptación y la toma de decisiones colectivas como elementos clave para el rendimiento exitoso del equipo.

3) Teoría de la interdependencia del equipo: Esta teoría sostiene que el desempeño del equipo se ve afectado por el grado de interdependencia entre sus miembros, señala que la existencia de metas comunes, roles claros y tareas interdependientes promueven la colaboración y la eficacia del equipo.

4) Teoría del liderazgo en equipo, esta teoría se centra en el rol del líder en el que el trabajo en equipo postula que un liderazgo efectivo implica establecer metas claras, estimular la implicación activa de todos los integrantes y brindar respaldo y dirección para alcanzar los objetivos del equipo.

5) Teoría de la construcción social del conocimiento (Wenger, 1998), Según esta teoría, se postula que el conocimiento es generado de manera colectiva a través de la interacción social y la participación activa en comunidades de práctica. En el contexto del trabajo en equipo en el sector salud, se enfatiza la importancia de compartir conocimientos y experiencias con el fin de potenciar la colaboración y facilitar la toma de decisiones.

Cuando se mencionan los Enfoques de Trabajo en equipo (Dionisio, 2021; Rodríguez Weber et al., 2021) hacen referencia que dentro de los enfoques del trabajo en equipo en el sector salud se mencionan:

1) Modelo Interprofesional: Este enfoque se centra en la colaboración y coordinación entre personal médico, enfermeras, farmacéuticos, terapeutas y trabajadores sociales, el objetivo es brindar una atención integral y centrada en el paciente, aprovechando las habilidades y conocimientos de cada profesional para mejorar los resultados de salud.

2) Enfoque de Equipo Multidisciplinario: Este enfoque involucra a profesionales de diferentes disciplinas que trabajan juntos para abordar las necesidades de un paciente o grupo de pacientes. El equipo puede incluir médicos, enfermeras, especialistas, terapeutas, administradores y otros profesionales de la salud, cada miembro del equipo aporta su experiencia y conocimientos específicos para proporcionar una atención integral y coordinada.

3) Colaboración entre niveles de atención: se enfoca en la colaboración y comunicación efectiva desde el nivel de atención primaria hasta hospitales de alta complejidad como atención primaria, hospitales y centros especializados. La

coordinación adecuada entre estos niveles garantiza una atención continua y un flujo de información adecuado para brindar una atención de calidad y evitar la fragmentación en la atención al paciente. 4) Enfoque Basado en el Paciente: pone al paciente en el centro del equipo de atención médica. Se enfoca en escuchar las necesidades y preferencias del paciente, involucrarlo en decidir en relación con lo que considera mejor para su recuperación y brindar una atención personalizada y centrada en sus necesidades individuales. El trabajo en equipo se direcciona a solucionar las necesidades del paciente y lograr resultados de salud óptimos.

Ahora bien, es importante mencionar que existen barreras de la comunicación efectiva con relación al trabajo colaborativo del personal de salud pueden variar en función de diversos factores. A continuación, se enumeran algunas de las barreras comunes que pueden afectar la comunicación efectiva en el entorno de atención médica: (Villanueva, 2022) que las barreras de lenguaje, es decir las diferencias lingüísticas entre los miembros del equipo de salud pueden dificultar la comprensión mutua y la transmisión precisa de información, en ese mismo sentido (Neto et al., 2021) investigaron que las llamadas de índole cultural influyen en la forma en que se interpreta y se comunica la información, lo que puede generar malentendidos y afectar la colaboración efectiva entre los miembros del equipo; en lo que respecta a Jerarquía y estructura organizativa (Schuele & MacDougall, 2022) indican que la estructura organizacional en el sector salud pueden limitar la comunicación abierta, el involucramiento de todos los integrantes del equipo, especialmente aquellos en roles de menor jerarquía, igualmente la sobrecarga de información es una barrera en la cual, el volumen considerable de información accesible en el entorno de atención médica puede dificultar la transmisión y recepción efectiva de la información relevante, lo que puede dar lugar a malentendidos o pérdida de información crítica (Kim, 2021). En relación con la falta de habilidades de comunicación: Los profesionales de la salud pueden no poseer las habilidades necesarias para una comunicación efectiva, como la capacidad de escuchar activamente, mostrar empatía y transmitir información de manera clara. Puede tener un impacto negativo en la calidad de la comunicación dentro del equipo (Hossny et al., 2022).

III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: Es aplicada porque estuvo dirigida a identificar las mejores estrategias de una comunicación efectiva para mejorar el trabajo en equipo y por consiguiente el logro de objetivos a través de la puesta en práctica de dicho programa; es decir, indagar los conocimientos, para implementar, establecer y satisfacer necesidades concretas (Ñaupas et al., 2018)

3.1.2. Diseño Mixto: (Lorenzini, 2017) sostiene que los enfoque mixtos tienen una parte cuantitativa y otra cualitativa, este tipo de diseños experimentales son muy utilizados en la ciencias sociales Enfoque cuantitativo y cualitativo, ya que se juntan ambas perspectivas, así mismo (Delgado et al., 2018) plantea que este tipo de diseño experimental se utiliza cuando evalúan estrategias, procedimientos, procesos, políticas, programas, planes etc. basados en datos cuantitativos

En la presente investigación se aplicó en primer lugar el enfoque cuantitativo, que sirvió de base para el diseño del programa de comunicación de acuerdo al diagnóstico inicial obtenido de las respuestas de las enfermeras que laboran en la UCI.

3.1.2.1. Enfoque cuantitativo- no experimental descriptivo

Cuantitativo (Lorenzini, 2017) Se aplicó una encuesta a la muestra objeto de estudio, los datos obtenidos de la escala de Likert son de naturaleza cuantitativa, ya que representan valores numéricos que se pueden medir y analizar estadísticamente. Las respuestas a cada pregunta de la escala se asignan a números que indican el nivel de acuerdo o desacuerdo expresado por los encuestados. Por ejemplo, en una escala de 1 a 5,

donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo " y 5 representa "Totalmente de acuerdo", los valores numéricos asociados a las respuestas se consideran cuantitativos.

No experimental (Guevara Alban et al., 2020) El diseño no experimental, también conocido como diseño observacional, se caracteriza porque el investigador no manipula variables ni establece grupos de control o experimental. En este caso, no hubo manipulación intencional de variables, simplemente se recopilaban datos a través de encuestas para obtener información sobre las percepciones del trabajo en equipo de las enfermeras sobre el programa de comunicación propuesto.

Descriptivo (Ochoa & Yunkor, 2020) describir situaciones, eventos o fenómenos tal como son, sin realizar manipulaciones.

3.1.2.2. Enfoque Cualitativo

Las investigaciones cualitativas se basan en la recopilación de datos cuantitativos para elaborar programas, políticas, estrategia entre otras. (Delgado et al., 2018).

En la presente investigación la propuesta del programa de comunicación se basa en la comprensión profunda de las percepciones, experiencias y opiniones del equipo de enfermería y busca explorar las dinámicas de la comunicación en la UCI.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable independiente: Comunicación Efectiva

Definición Conceptual: La comunicación Efectiva es un proceso de interacción social de carácter tanto verbal y no verbal, en el que se transmite una información, para que este proceso sea exitoso el mensaje

debe ser transmitido y entendido con claridad y precisión por el receptor los cuales van a influir en su comportamiento (Yajaira Mc Elfresh 2020)

Definición Operacional. - Se diseñó un Programa de comunicación efectiva de acuerdo a la dimensión que resultó con la menor puntuación, en la escala de Likert, y se evaluaron las mejores estrategias para diseñar el programa.

3.2.2. Variable dependiente: Trabajo en Equipo

Definición conceptual: Trabajo en equipo se refiere a la participación de manera colaborativa de un grupo de personas que trabajan para el logro de objetivos comunes y organizacionales. Los factores de éxito se basan en intercambio de conocimientos y habilidades, toma de decisiones conjuntas y apoyo mutuo para lograr resultados efectivos. (Ayoví-Caicedo, 2019)

Definición operacional: Para medir la fortaleza del trabajo en equipo del personal de enfermería de una UCI se aplicarán encuestas y un cuestionario con 3 dimensiones: 1. comunicación efectiva 2. coordinación y colaboración y 3. confianza y apoyo mutuo.

Indicadores:

Dimensión	Índice
comunicación efectiva	ítem (1-5)
coordinación y colaboración	ítem (5-10)
confianza y apoyo mutuo.	ítem (11-15)

Escala de medición, Se aplicará la escala de Rensis Likert de 5 puntos:

5= siempre ,4=casi siempre ,3= algunas veces ,2= casi nunca, 1 =nunca

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población de estudio es la totalidad de casos, definido, limitado y accesible, que se va a estudiar y que será el referente para seleccionar la muestra, ya que cumplen con criterios predeterminados de inclusión y exclusión (Arias-Gómez et al., 2017).

En la presente investigación estuvo constituida por 50 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima 2023.

Criterio de inclusión:

- Profesionales de enfermería con especialidad.
- Enfermeras que laboren en las unidades críticas de pacientes adultos
- Enfermeras que acepten participar, firmando el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería que no laboren en las unidades críticas de pacientes adultos.
- Enfermeras que revoquen su participación en la investigación

3.3.2 Muestra:

En numerosas investigaciones, resulta impracticable examinar la totalidad de los elementos que componen la población bajo estudio debido a

diversas restricciones, como limitaciones en el manejo del tiempo y otros recursos disponibles. Ante esta situación, se opta por llevar a cabo el estudio solamente con una fracción representativa de la población, es decir, se utiliza una muestra (Sucasaire, 2022), para la presente investigación la muestra estuvo constituida por el total de la población, es decir se trabajó con 50 enfermeras que trabajan en una UCI de un hospital de Lima, con la finalidad de tener la mayor cantidad de datos posibles, que proporcione la mayor confiabilidad en los resultados.

3.3.3. Muestreo

En la presente investigación se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia es decir que los participantes no serán seleccionados al azar. (González, 2021) define el Muestreo no probabilístico por conveniencia cuando la muestra se selecciona basándose en la comodidad o facilidad para el investigador, lo que le permite elegir de forma arbitraria la cantidad de participantes que formarán parte del estudio

3.3.4. La unidad de análisis

Son los elementos que componen la muestra y por tanto también a la población de interés. Lohr (1999) citado por (Sucasaire, 2022) denomina unidad de análisis o unidad de observación al objeto sobre el cual se realiza una medición en la presente investigación estuvo conformada por una enfermera especialista en pacientes críticos adultos que trabaje en una UCI de un hospital de Lima.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. la técnica de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de la encuesta y la observación. (Hernández, Fernández 2014 p. 252)

para la recolección de datos de esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta según lo expresado por el autor en mención.

3.4.2. el instrumento es un recurso de medición adecuada que utiliza el investigador para registrar la información o datos sobre las variables que se pretende estudiar. (Hernández, Fernández 2014 p.199)

Es así que para para diagnosticar la comunicación efectiva se aplicó como instrumento un cuestionario de 15 preguntas cerradas, cada uno con 5 alternativas de respuesta.

- La primera parte contiene preguntas sobre datos generales como edad, sexo especialidad, área de trabajo, y tiempo de servicio.

Para diagnosticar y diseñar un programa de comunicación efectiva para el personal de enfermería, se aplicó un cuestionario dividido en 3 dimensiones: comunicación efectiva, coordinación y colaboración, confianza y apoyo mutuo.

La escala empleada para sus respuestas será de tipo Likert: 5= siempre, 4=casi siempre ,3= algunas veces ,2= casi nunca, 1 =nunca

En cuanto a la validación del instrumento; se sometió a juicio de expertos para su evaluación, para lo cual se contó con profesionales especializados en el área de estudio.

3.5 Procedimiento

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del director de la institución, jefa del departamento de enfermería y la coordinadora de las unidades críticas adultos con la finalidad de acceder a los profesionales que cumplan con los criterios de inclusión hasta completar la población, así mismo se solicitó mediante un documento su participación voluntaria a través de un documento informado firmado por los participantes en señal de conformidad.

El cuestionario se aplicó en forma individual y con tiempo de aplicación de 15 a 10 minutos.

3.6 Método de análisis de datos.

Recolectada la información se verificó la calidad de los datos y luego se codificó, tabuló utilizando el programa estadístico SPSS. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos simples y doble entrada y fueron analizados porcentualmente. Para evaluar la fiabilidad y validez del instrumento estos fueron sometidos a un análisis con la prueba alfa de Cronbach cuyo índice fue 0,98 lo que indica la confiabilidad del instrumento; así mismo dicho instrumento fue validado por jueces expertos en el área de estudio

3.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los siguientes principios bioéticos planteados en la declaratoria de Helsinki:

Autonomía: Los participantes tendrán la libertad de aceptar o no, realizar la encuesta, lo cual se pudo hacer visible con la firma de su consentimiento.

No Maleficencia: No existirá riesgo en la participación de los profesionales ya que se llenará el cuestionario de manera virtual.

Beneficencia: Al finalizar la investigación se informó de los resultados obtenidos al servicio de la UCI sin ningún beneficio económico, estos resultados de estudio aportan benéficos a la salud pública.

Justicia: en el estudio participará todos los profesionales que hayan cumplido con los criterios de inclusión sin discriminación ningún tipo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Análisis de confiabilidad Variable trabajo en equipo

		N	%
Casos	Válidos	50	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	50	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	15

En la tabla 1 se reporta el valor de Alfa de Cronbach igual a 0.989, según la teoría un Alfa de Cronbach mayor que 0,7 indican que instrumento utilizado es altamente confiable

Resultados de la dimensión *Comunicación Efectiva*

Pregunta1- dimensión Comunicación efectiva

¿Ha observado usted, si en el equipo de enfermería la comunicación entre sus miembros es clara y efectiva?

Tabla: 2

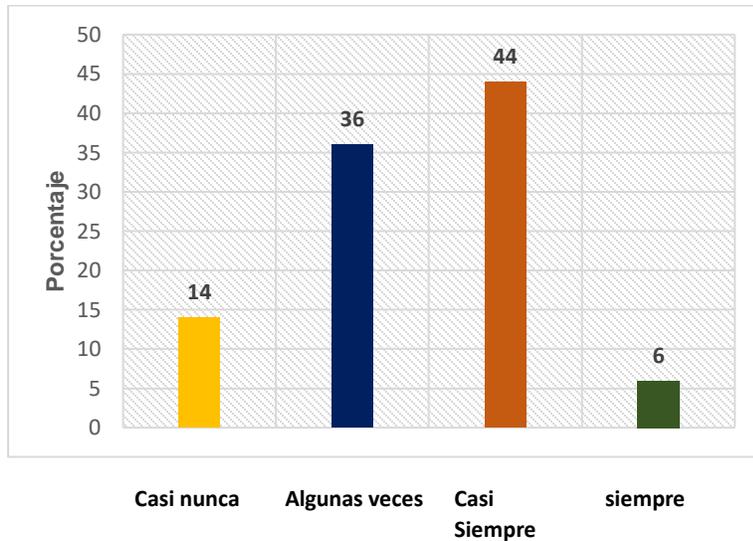
Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería en UCI. Pregunta 1 dimensión comunicación efectiva.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	7	13,7	14,0	14,0
	Algunas veces	18	35,3	36,0	50,0
	Casi Siempre	22	43,1	44,0	94,0
	Siempre	3	5,9	6,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 1.

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 2



Interpretación

Los resultados que se muestran en la tabla 2 figura 1, se observa que cuando se pregunta si el personal de enfermería mantiene una comunicación clara y efectiva entre sus miembros, existen diferentes percepciones entre los encuestados, un alto porcentaje de los encuestados (44%) opina que "casi siempre" Esto puede deberse a que, en general, el equipo ha desarrollado una cultura de comunicación abierta y efectiva, y la mayoría de las veces, los miembros se entienden entre sí, transmiten información relevante y están dispuestos a escuchar y colaborar. El 36% de los encuestados indica que "algunas veces, esta cifra sugiere que, aunque en general hay esfuerzos por mejorar la comunicación, todavía hay ocasiones en las que la comunicación no es tan efectiva como se desearía. así mismo el 14% de los encuestados considera que "casi nunca" esta opinión puede indicar que, en algunas situaciones críticas o rutinarias, la comunicación entre los miembros del equipo es deficiente, lo que puede afectar negativamente la calidad de la atención y el trabajo en general. El menor porcentaje (6%) indica que "siempre" el equipo de enfermería mantiene una comunicación clara y efectiva. Esto puede reflejar un grupo de encuestados que, en su experiencia, ha sido testigo de una comunicación

excepcionalmente eficiente y efectiva entre los miembros del equipo en todas las situaciones, lo que ha llevado a una percepción muy positiva.

Pregunta 2: dimensión comunicación efectiva
¿La información relevante, se comparte de manera oportuna en el equipo de enfermería?

Tabla: 3

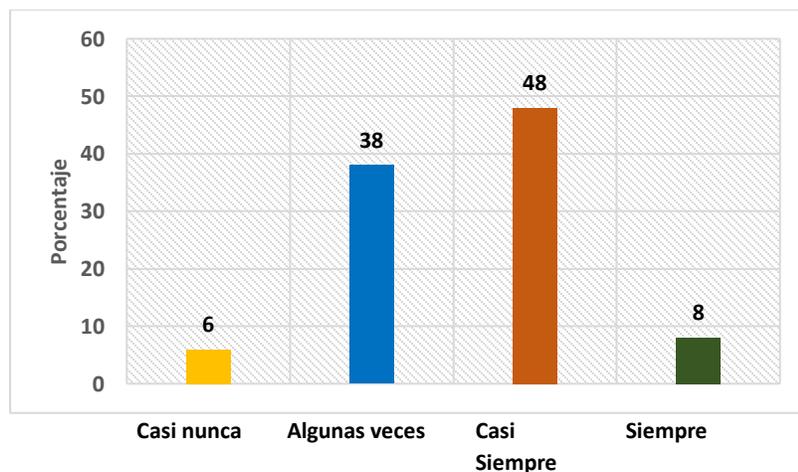
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería en UCI. Pregunta 2 dimensión **comunicación efectiva**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	5,9	6,0	6,0
	Algunas veces	19	37,3	38,0	44,0
	Casi siempre	24	47,1	48,0	92,0
	Siempre	4	7,8	8,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
	Total	51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 2

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 3



Interpretación

El porcentaje de respuestas en el cuestionario puede reflejar cómo percibe el personal de enfermería la comunicación en su equipo y cómo se maneja la información

relevante. Veamos por qué se obtuvieron estos porcentajes: Casi Siempre (48%): Este porcentaje indica que casi la mitad del personal de enfermería siente que la información relevante se comparte de manera oportuna y adecuada en el equipo de UCI. Esto podría ser un indicador de un ambiente de trabajo saludable, donde existe una buena comunicación y se da prioridad a mantener informados a todos los miembros del equipo, pero nos da a conocer que todavía hay oportunidades para mejora. Algunas veces (38%), Puede haber situaciones en las que la información no se comparte con la debida diligencia o en las que algunos miembros del equipo no reciben la información que necesitan en el momento adecuado. Siempre (8%): indica que un pequeño porcentaje del personal de enfermería siente que la información relevante se comparte de manera consistente y oportuna y existe una buena comunicación en el equipo. Casi nunca (6%): es preocupante, ya que sugiere que un pequeño pero significativo grupo de enfermeros siente que la información relevante no se comparte adecuadamente en el equipo. Esto puede conducir a problemas de comunicación, malentendidos y, en última instancia, a un impacto negativo en la atención al paciente.

Pregunta 3 de la dimensión comunicación efectiva
¿En el equipo de enfermería, se escucha activamente a todos los miembros durante las actividades de turno y reuniones de trabajo?

Tabla: 4

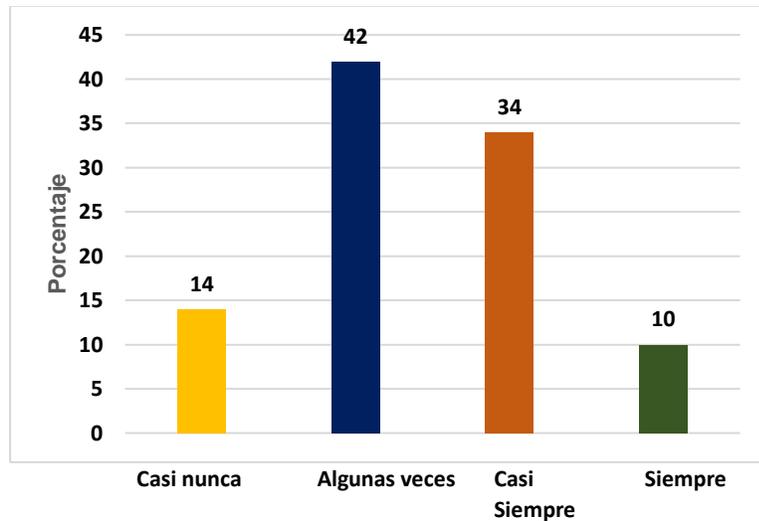
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería en UCI. Pregunta 3 dimensión **comunicación efectiva**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	7	13,7	14,0	14,0
	Algunas veces	21	41,2	42,0	56,0
	Casi Siempre	17	33,3	34,0	90,0
	Siempre	5	9,8	10,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 3

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 4



Interpretación

En la tabla 4, figura 3, se muestran los resultados de las respuestas de los encuestados respecto a la pregunta 3 (42%) responde "algunas veces". Esta respuesta sugiere que en el equipo de enfermería hay ocasiones en las que se escucha activamente a todos los miembros, pero no de manera consistente. Puede haber momentos en los que la carga de trabajo, la presión o las circunstancias específicas dificulten una escucha activa para todos. Casi Siempre (34%): Aun con este porcentaje es alentador ver que una proporción significativa del personal de enfermería siente que siempre se les escucha activamente en el equipo. Esto puede indicar una cultura de respeto y apertura a las ideas y opiniones de casi todos los miembros del personal de enfermería. Siempre (10%): El hecho de que solo el 10% de los encuestados respondiera "Siempre" implica que solo un porcentaje pequeño siente que se les escucha activamente; aún hay oportunidades para mejorar y aumentar la frecuencia de esta práctica en el resto del equipo. Casi nunca (14%): La presencia de un 14% que responde "casi nunca" puede ser preocupante, ya que indica que hay un grupo significativo del personal de enfermería que sienten que no se les escucha activamente.

en su equipo. Esto puede generar sentimientos de exclusión, desmotivación y falta de participación en la toma de decisiones.

Pregunta 4 de la dimensión comunicación efectiva

¿Los integrantes del equipo de enfermería se sienten atendidos al expresar sus ideas y preocupaciones?

Tabla: 5

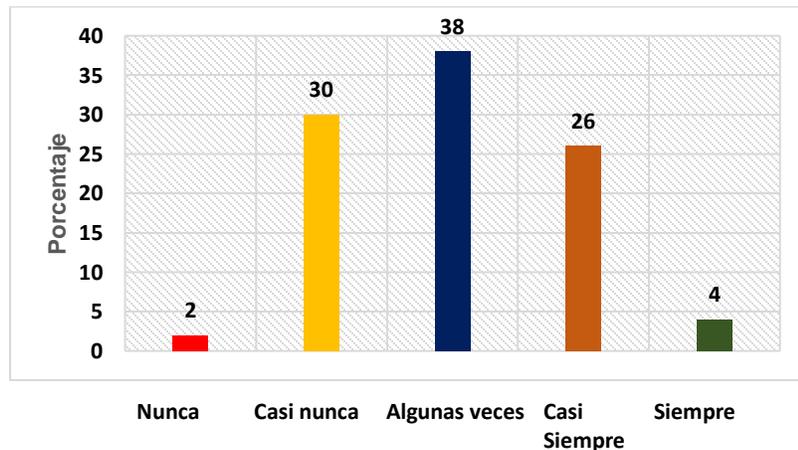
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería en UCI. Pregunta 4 dimensión **comunicación efectiva**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Casi nunca	15	29,4	30,0	32,0
	Algunas veces	19	37,3	38,0	70,0
	Casi Siempre	13	25,5	26,0	96,0
	Siempre	2	3,9	4,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 4

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 5



Interpretación

Los resultados de Las respuestas a la pregunta 4 se muestran en la tabla 5 figura 4, indican que el 38% responde algunas veces, esto se debe quizás a que el equipo de

enfermería, siente que, en ciertas ocasiones, sus ideas y preocupaciones son tomadas en cuenta, pero no de manera consistente. Puede haber situaciones en las que la atención a sus expresiones varíe dependiendo de las circunstancias o las personas involucradas. Casi nunca (30%) es preocupante que un porcentaje considerable de los encuestados sienta que sus ideas y preocupaciones rara vez son atendidas. Esto puede indicar que existe una falta de apertura para escuchar y considerar diferentes perspectivas dentro del equipo. Un (26%) responde casi siempre: Aunque es positivo que un cuarto del equipo de enfermería sienta que sus ideas y preocupaciones son atendidas en su mayoría, todavía hay margen para mejorar y aumentar la frecuencia de esta receptividad. El (4%): reporta siempre, este grupo se siente escuchado y atendido cada vez que expresan sus ideas y preocupaciones. Si bien es alentador ver que algunos miembros experimentan esta apertura constante, este porcentaje es bastante bajo, lo que sugiere que hay oportunidades para mejorar en el resto del equipo. Nunca (2%): El hecho de que un pequeño porcentaje responda que nunca se siente atendido al expresar sus ideas y preocupaciones es alarmante. Esto indica una falta significativa de apertura y respeto hacia las contribuciones de algunos miembros del equipo.

Pregunta 5 de la de la primera dimensión comunicación efectiva

¿La comunicación constante, y con retroalimentación entre los miembros del equipo de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad?

Tabla: 6

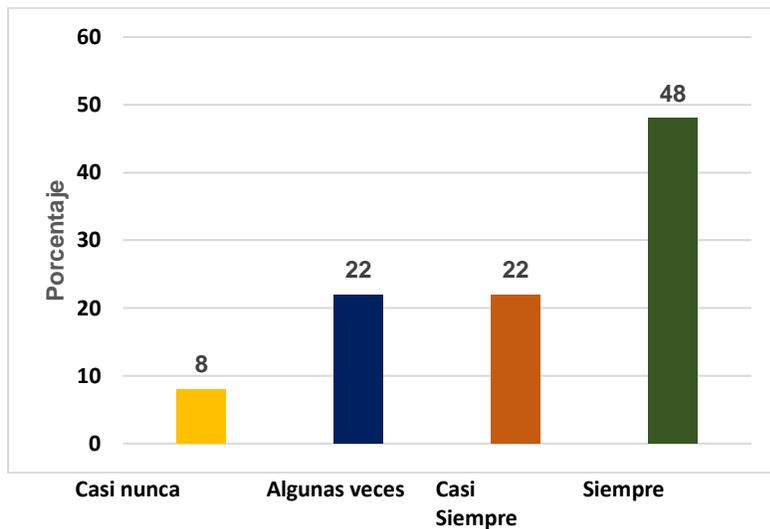
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 5 dimensión **comunicación efectiva**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	7,8	8,0	8,0
	Algunas veces	11	21,6	22,0	30,0
	Casi Siempre	11	21,6	22,0	52,0
	Siempre	24	47,1	48,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
	Total	51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 5

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 6



Interpretación

Los resultados obtenidos al preguntar si la comunicación constante y con retroalimentación entre los miembros del equipo de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad son valiosos para evaluar cómo el personal percibe la importancia de la comunicación en su trabajo diario. Se interpreta las posibles explicaciones para los porcentajes obtenidos: Casi siempre (22%): Es alentador ver que un 22% del personal de enfermería reconoce que la comunicación constante y con retroalimentación es fundamental para brindar una atención de calidad. Esto sugiere que existe una comprensión de la relevancia de mantener una comunicación abierta y efectiva para asegurar un cuidado óptimo al paciente. Siempre (48%): un porcentaje significativo del equipo considera que la comunicación constante y con retroalimentación es siempre fundamental. Estos miembros del personal probablemente tienen una fuerte convicción de la importancia de la comunicación en su trabajo y en la mejora de la atención. Algunas veces (22%): Un porcentaje significativo del equipo del equipo considera que la comunicación es importante solo en ocasiones. Esto puede indicar que, aunque reconocen la relevancia de la comunicación, todavía hay oportunidades para mejorar la consistencia y efectividad de la comunicación en el

equipo. Nunca (8%): El hecho de que un 8% del personal responda que la comunicación constante y con retroalimentación nunca es fundamental es preocupante. Esta percepción podría generar problemas en la coordinación del equipo, malentendidos y, en última instancia, afectar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Resultados de la Dimensión: **COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN**

Pregunta 1 de la dimensión coordinación y control

¿Dentro del equipo de enfermería las tareas y responsabilidades se distribuyen de forma equitativa?

Tabla: 7

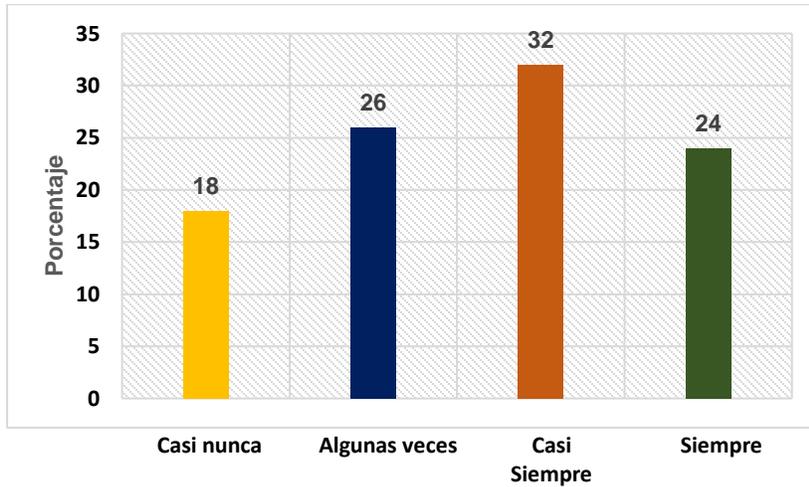
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 1 dimensión **Coordinación y Colaboración**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	9	17,6	18,0	18,0
	Algunas veces	13	25,5	26,0	44,0
	Casi siempre	16	31,4	32,0	76,0
	Siempre	12	23,5	24,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
	Total	51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 6

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 7



Interpretación

Los resultados obtenidos al preguntar si dentro del equipo de enfermería las tareas y responsabilidades se distribuyen de forma equitativa reflejan la percepción del personal sobre la equidad en la carga de trabajo y las responsabilidades en el equipo.

Se interpreta las posibles explicaciones para los porcentajes obtenidos:

Casi Siempre (32%): Casi un tercio del personal del equipo de enfermería siente que las tareas y responsabilidades se distribuyen de manera casi siempre equitativa. Esto indica que casi siempre los miembros del equipo perciben que hay una distribución justa y equilibrada de las responsabilidades en su trabajo.

Siempre (24%): Es alentador que un cuarto del equipo de enfermería siente que las tareas y responsabilidades siempre se distribuyen de forma equitativa en el equipo.

Esto sugiere que hay una sensación positiva de justicia y colaboración en la distribución de la carga de trabajo.

Algunas veces (26%): Un poco más de una cuarta parte del equipo responde que la distribución de tareas y responsabilidades es "algunas veces" equitativa. Esto puede indicar que existen situaciones o momentos en los que la equidad no se mantiene de manera consistente.

Nunca (18%): Este resultado es alarmante, ya que indica que un porcentaje significativo de los encuestados siente que existe una carga desigual en el equipo.

Pregunta 2 de la dimensión coordinación y colaboración

¿Existe una buena sincronización y concordancia en las actividades de los miembros del equipo de enfermería?

Tabla: 8

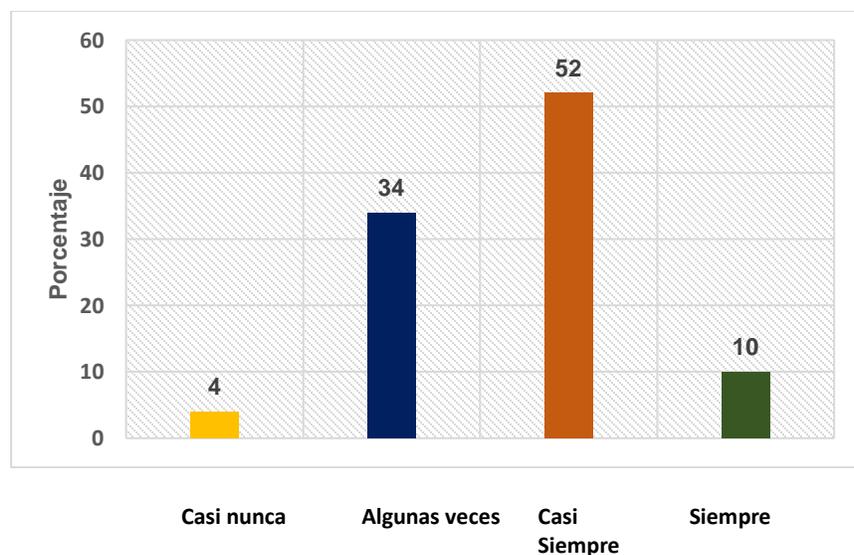
Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI.
Pregunta 2 dimensión **Coordinación y Colaboración**.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	3,9	4,0	4,0
	Algunas veces	17	33,3	34,0	38,0
	Casi siempre	26	51,0	52,0	90,0
	Siempre	5	9,8	10,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 7

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 8



Interpretación

Los resultados obtenidos al preguntar si existe una buena sincronización y concordancia en las actividades de los miembros del equipo de enfermería reflejan se

muestran en la tabla 8. figura 7 Casi siempre (52%): Más de la mitad del equipo de enfermería siente que existe una buena sincronización y concordancia en sus actividades Esto refleja que la mayoría de los miembros perciben que están trabajando de manera coordinada y que hay una colaboración efectiva en el equipo. Algunas veces (34%): Un porcentaje significativo del equipo responde que la sincronización y concordancia en las actividades ocurre algunas veces. Lo cual evidencia que, aunque existe cierta coordinación, todavía se deben de mejorar ciertos aspectos para aumentar la consistencia en el trabajo conjunto. Siempre (10%): Es prometedor que el 10% del personal siente que la sincronización y concordancia en las actividades se realiza de manera planificada, este grupo percibe de manera de las ventajas de trabajar en equipo Casi nunca (4%): El 4% de los encuestados responde que la sincronización y concordancia en las actividades casi nunca ocurre. Esto es preocupante, ya que indica que un pequeño porcentaje del equipo siente que hay problemas significativos de coordinación y colaboración.

Pregunta 3 de la dimensión coordinación y colaboración

¿Dentro del equipo de enfermería, se colabora de manera efectiva para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada?

Tabla: 9

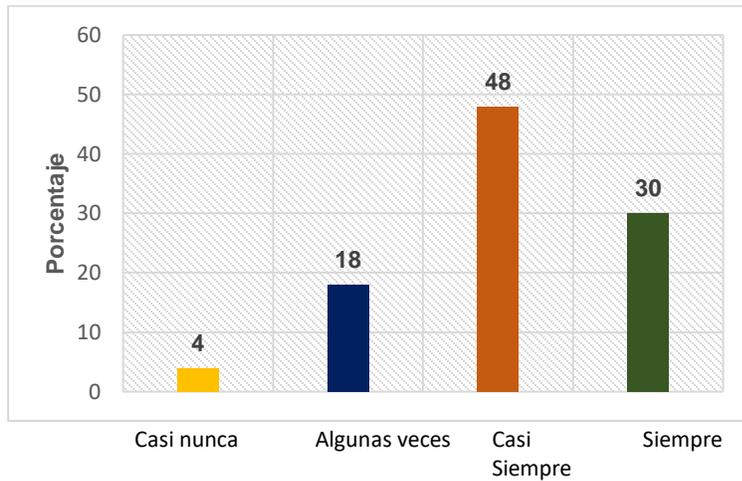
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 3 dimensión **Coordinación y Colaboración.***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	3,9	4,0	4,0
	Algunas veces	9	17,6	18,0	22,0
	Casi siempre	24	47,1	48,0	70,0
	Siempre	15	29,4	30,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 8

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 9



Interpretación

Los resultados obtenidos de la pregunta 3, se reflejan en la tabla 9, figura 8, el interpreta las posibles explicaciones para los porcentajes obtenidos: Casi siempre (48%): la mitad del equipo de enfermería siente que colabora de manera efectiva para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada en la mayoría de las ocasiones. Lo cual es un indicativo un alto % de los encuestados perciben que su trabajo en equipo es eficaz y contribuye a brindar un cuidado óptimo a los pacientes. Siempre (30%): Es importante conocer que un 30% del personal percibe que siempre colabora de manera efectiva para garantizar la atención adecuada de los pacientes. Algunas veces (18%): Un porcentaje significativo del equipo responde que la colaboración efectiva ocurre solo algunas veces. Lo cual sugiere que aún existen brechas que acortar para mejorar y aumentar la estabilidad en su colaboración. Casi nunca (4%): El 4% de los encuestados responde que la colaboración efectiva para asegurar la atención adecuada de los pacientes casi nunca ocurre. Se debe tomar en cuenta este resultado, ya que indica que un pequeño porcentaje del equipo siente que hay problemas significativos de colaboración que afectan la calidad del cuidado brindado

Pregunta 4: de la dimensión coordinación y colaboración

¿Los miembros del equipo de enfermería se apoyan mutuamente en situaciones difíciles?

Tabla: 10

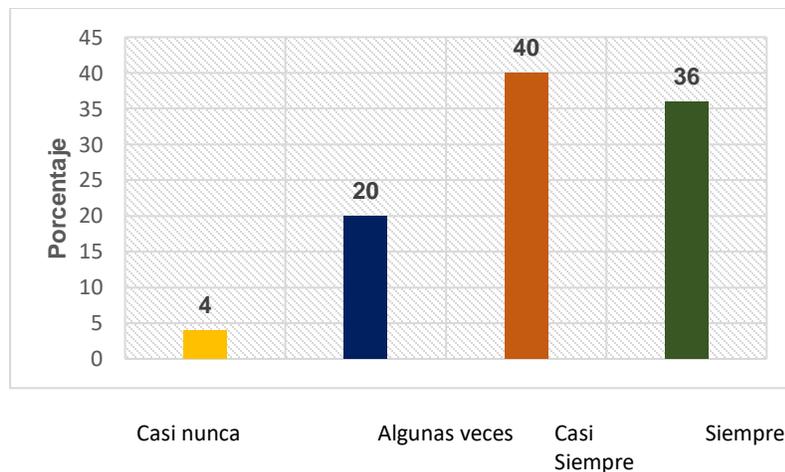
Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 4 dimensión **Coordinación y Colaboración**.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	3,9	4,0	4,0
	Algunas veces	10	19,6	20,0	24,0
	Casi siempre	20	39,2	40,0	64,0
	Siempre	18	35,3	36,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
	Total	51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 9

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 10



Interpretación

En relación a la pregunta 4: Se evaluó el apoyo mutuo en situaciones difíciles y los resultados mostraron que el 40% responde "casi siempre", el 36% responde "siempre", el 20% responde "algunas veces", y el 4% responde "nunca". Los encuestados que respondieron "casi siempre" y "siempre" destacan por su alta cohesión y comunicación

efectiva, mientras que el grupo "algunas veces" señala desafíos ocasionales. Sin embargo, el 4% que respondió "nunca" es preocupante y sugiere problemas en el trabajo en equipo que deben abordarse para promover un ambiente colaborativo.

Pregunta 5 de la dimensión coordinación y colaboración

¿En el equipo de enfermería, todos comparten la responsabilidad de los cuidados de los pacientes de manera equitativa

Tabla: 11

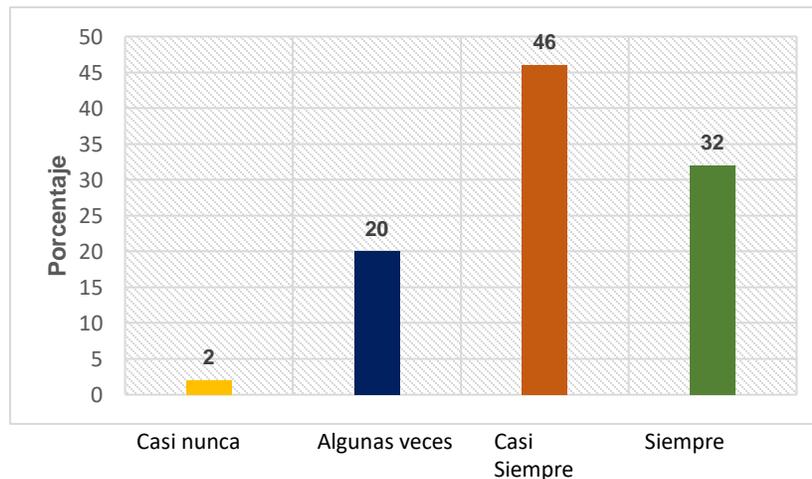
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 5 dimensión **Coordinación y Colaboración**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Algunas veces	10	19,6	20,0	22,0
	Casi Siempre	23	45,1	46,0	68,0
	Siempre	16	31,4	32,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
	Total	51	100,0		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 10

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 11



Interpretación

La pregunta "En el equipo de enfermería, ¿todos comparten la responsabilidad de los cuidados de los pacientes de manera equitativa?" busca evaluar la percepción de los

miembros del equipo sobre cómo se distribuye la responsabilidad de la atención de los pacientes dentro del grupo.

Los resultados que se muestran en la figura 10, tabla 11 se observa lo siguiente

El 46% del equipo de enfermería considera que la responsabilidad se comparte de manera equitativa en la mayoría de las ocasiones, lo que sugiere una cultura colaborativa en el equipo. El 32% cree que la responsabilidad se distribuye justamente siempre, reflejando una fuerte colaboración y compromiso. El 20% afirma que la responsabilidad se comparte equitativamente algunas veces, posiblemente debido a problemas de carga de trabajo o comunicación. Sin embargo, el 2% responde que casi nunca se comparte la responsabilidad, lo que indica preocupación y posibles problemas en la dinámica del equipo. Los resultados de la encuesta son valiosos para identificar áreas de mejora en la coordinación y colaboración, promoviendo una cultura de trabajo más equitativa y eficaz en la atención de los pacientes.

Resultados de la Dimensión: **Confianza y apoyo mutuo**

Pregunta 1 de la dimensión confianza y apoyo mutuo

¿Consideras que el equipo de enfermeros de la UCI confía plenamente en las habilidades y competencias de sus compañeros?

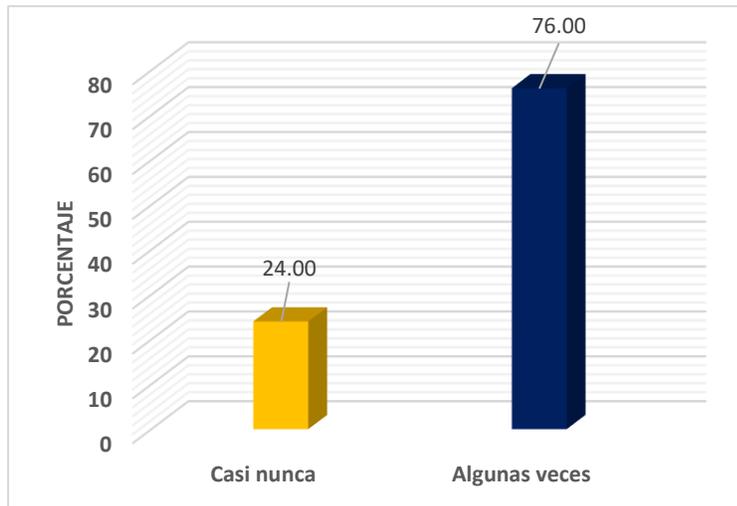
Tabla 12

*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 1 dimensión **confianza y apoyo mutuo**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	12	24,0	24,0	24,0
	Algunas veces	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Figura 11

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 12



Interpretación

En la tabla 12 figura 11 se muestran los resultados de la pregunta si el equipo de enfermería confía plenamente en las habilidades y competencias de su compañero. El 76% responde "algunas veces, esta respuesta puede deberse a varias razones: Es posible que la dinámica del equipo varíe y que en ciertas ocasiones los miembros confíen más en las habilidades de sus compañeros, mientras que en otras situaciones puedan surgir dudas o incertidumbre. La comunicación efectiva y la retroalimentación constructiva pueden influir en la percepción de confianza. Si la comunicación es abierta y se brinda retroalimentación regularmente, es más probable que los miembros confíen en las habilidades de sus compañeros. El 24% responde "Casi nunca": Un porcentaje significativo de las enfermeras indica que el equipo de enfermería en la UCI casi nunca confía plenamente en las habilidades y competencias de sus compañeros. Esto puede ser motivo de preocupación y se podría explicar por las siguientes razones: Falta de trabajo en equipo: Si no se promueve un ambiente de trabajo colaborativo y solidario, los miembros del equipo pueden sentir que no pueden confiar plenamente en sus compañeros. Falta de reconocimiento: La falta de reconocimiento y valoración

Pregunta 2 de la dimensión confianza apoyo mutuo

¿Consideras que los enfermeros de la UCI confían en que recibirán apoyo y ayuda de sus compañeros en momentos de dificultad o conflicto

Tabla 13

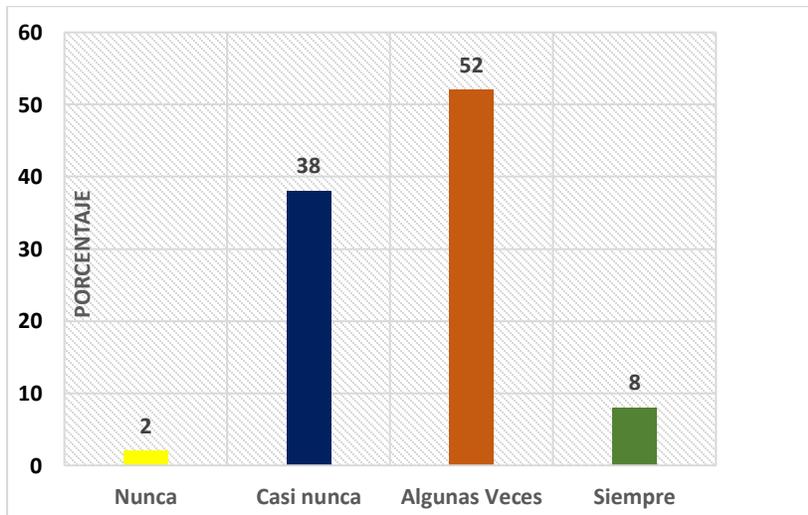
Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 2 dimensión confianza y apoyo mutuo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Casi nunca	19	38,0	38,0	40,0
	Algunas Veces	26	52,0	52,0	92,0
	Siempre	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 12.

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 13



Interpretación

En la tabla 13, figura 12 se muestran los resultados cuando se pregunta "¿Consideras que los enfermeros de la UCI confían en que recibirán apoyo y ayuda de sus compañeros en momentos de dificultad o conflicto, el 8% responde "siempre": Un

pequeño porcentaje de los encuestados siente que siempre el equipo de enfermería de la UCI confía en que recibirán apoyo y ayuda de sus compañeros en momentos de dificultad o conflicto. El 52% responde "algunas veces": La mayoría de los encuestados indica que en ocasiones los enfermeros de la UCI confían en recibir apoyo y ayuda de sus compañeros en situaciones difíciles o conflictivas. Esta respuesta puede reflejar que, aunque existe cierto grado de confianza, no siempre se siente de manera constante. El 38% responde "casi nunca": Un porcentaje considerable de los encuestados menciona que casi nunca los enfermeros de la UCI confían en recibir apoyo y ayuda de sus compañeros en momentos de dificultad o conflicto. Esta respuesta es preocupante, ya que indica una posible falta de confianza y apoyo mutuo en el equipo en situaciones desafiantes.

El 2% responde "nunca": Esta cifra baja sugiere que un pequeño porcentaje de los encuestados siente que los enfermeros de la UCI nunca confían en recibir apoyo y ayuda de sus compañeros en momentos de dificultad o conflicto. Esta respuesta es alarmante, ya que indica una falta significativa de confianza y solidaridad dentro del equipo en situaciones difíciles

Pregunta 3 de la dimensión confianza y apoyo mutuo

¿Los miembros del equipo de enfermería se sienten escuchados compartiendo sus preocupaciones con los demás?

Tabla 14

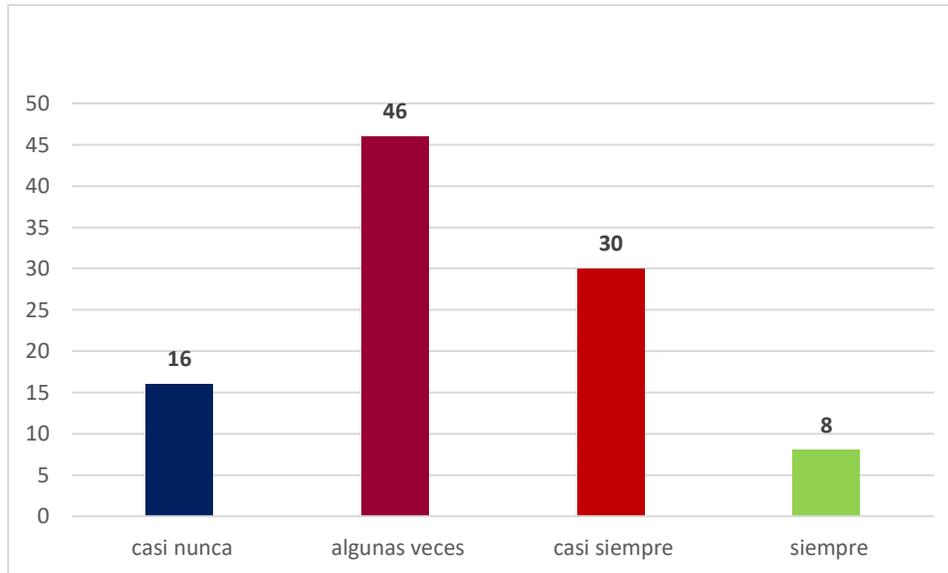
*Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 3 dimensión **confianza y apoyo mutuo**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi nunca	8	16,0	16,0	16,0
	Algunas Veces	23	46,0	46,0	62,0
	Casi siempre	15	30,0	30,0	92,0
	siempre	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 13.

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 14



Interpretación

Siempre (8%): Este porcentaje indica que un pequeño porcentaje del personal de enfermería de UCI informa que siempre experimenta confianza y apoyo mutuo en el trabajo en equipo. Esto podría interpretarse como que un número reducido de enfermeras y enfermeros se sienten extremadamente seguros y respaldados por sus colegas en todas las situaciones de trabajo en equipo.

Casi Siempre (30%): Un porcentaje más grande del personal de enfermería de UCI informa que casi siempre experimenta confianza y apoyo mutuo. Esto sugiere que una parte significativa del equipo de enfermería siente que cuenta con un nivel alto de confianza y apoyo por parte de sus compañeros en la mayoría de las situaciones de trabajo en equipo.

Algunas Veces (46%): El porcentaje más grande corresponde a "algunas veces". Esto indica que la mayoría del personal de enfermería experimenta confianza y apoyo mutuo solo en algunas ocasiones durante su trabajo en equipo. Esto podría indicar

que la confianza y el apoyo varían dependiendo de las circunstancias o de la composición específica del equipo.

Casi Nunca (16%): El 16% informa que casi nunca experimenta confianza y apoyo mutuo en el trabajo en equipo. Esto sugiere que una minoría significativa del personal de enfermería de UCI se siente poco respaldada o insegura en la mayoría de las situaciones de trabajo en equipo.

Pregunta 4 de la dimensión confianza y apoyo mutuo

¿Ante situaciones de estrés y presión laboral el equipo de enfermería se apoya emocionalmente entre si brindando un ambiente de trabajo solidario?

Tabla 15

Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI.

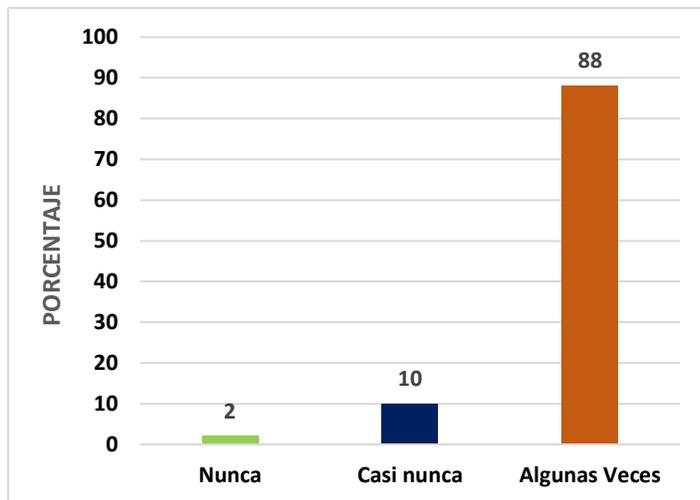
*Pregunta 4 dimensión **confianza y apoyo mutuo**.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Casi nunca	5	10,0	10,0	12,0
	Algunas Veces	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 14.

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 15



En la tabla 15 figura 14 se muestran los resultados Cuando se pregunta "¿Ante situaciones de estrés y presión laboral el equipo de enfermería se apoya emocionalmente entre sí brindando un ambiente de trabajo solidario?" El 88% responde "algunas veces": La gran mayoría de los encuestados indica que en ocasiones el equipo de enfermería se apoya emocionalmente entre sí en situaciones de estrés y presión laboral. Esto sugiere que existe cierto nivel de solidaridad y apoyo emocional en el equipo, pero no siempre de manera consistente. El 10% responde "casi nunca": Un porcentaje considerable de los encuestados menciona que casi nunca el equipo se apoya emocionalmente entre sí en momentos de estrés y presión laboral. Esta respuesta es preocupante, ya que indica que hay situaciones en las que el equipo no brinda el apoyo emocional necesario. El 2% responde "nunca": Esta cifra baja sugiere que un pequeño porcentaje de los encuestados siente que el equipo nunca se apoya emocionalmente entre sí en situaciones de estrés y presión laboral. Esta respuesta es alarmante, ya que indica una falta significativa de solidaridad y apoyo emocional en momentos críticos. En resumen, la mayoría de los encuestados reconoce que el equipo de enfermería proporciona apoyo emocional en ciertas ocasiones de estrés y presión laboral. Sin embargo, el hecho de que un porcentaje significativo responda "casi nunca" o "nunca" destaca la necesidad de fortalecer la

solidaridad y el apoyo emocional dentro del equipo para mejorar el ambiente de trabajo y el bienestar de sus miembros en situaciones difíciles.

Pregunta 5 de la dimensión confianza y apoyo mutuo

¿En el equipo de enfermería existe la suficiente confianza y libertad para debatir los problemas sobre el trabajo?

Tabla 16

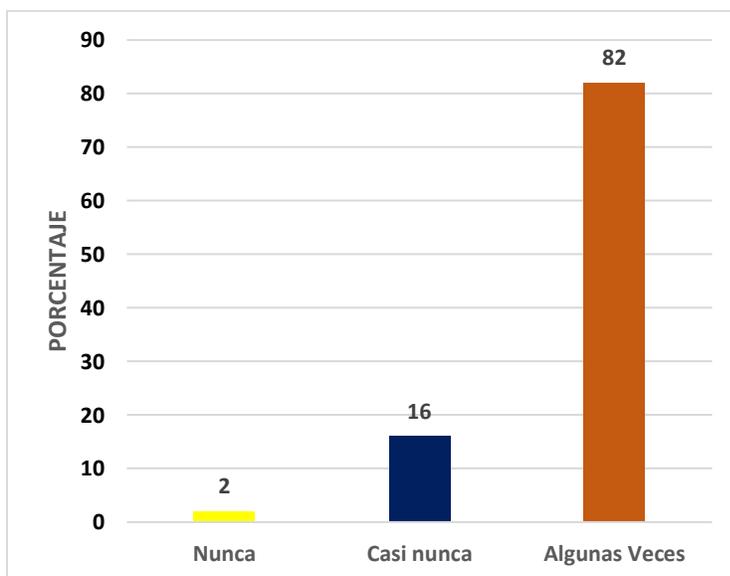
Resultados estadísticos de la variable trabajo en equipo del personal de enfermería de UCI. Pregunta 5 dimensión confianza y apoyo mutuo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	2,0	2,0	2,0
	Casi nunca	8	16,0	16,0	18,0
	Algunas Veces	41	82,0	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

Figura 15.

Representación gráfica de los datos obtenidos de la tabla 16

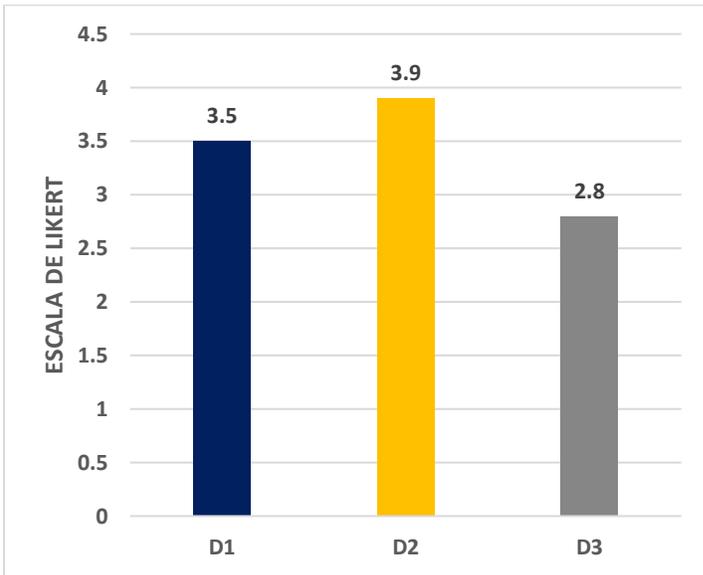


interpretación

El 82% responde "algunas veces": La gran mayoría de los encuestados indica que en ocasiones existe la suficiente confianza y libertad para debatir problemas relacionados con el trabajo en el equipo de enfermería. Esto sugiere que hay momentos en los que los miembros del equipo se sienten cómodos y abiertos para expresar sus opiniones y discutir asuntos laborales. El 16% responde "casi nunca": Un porcentaje considerable de los encuestados menciona que casi nunca existe la suficiente confianza y libertad para debatir los problemas laborales en el equipo de enfermería. Esta respuesta es preocupante, ya que indica que la comunicación y la apertura para discutir temas críticos pueden ser limitadas en el equipo. El 2% responde "nunca": Esta cifra baja sugiere que un pequeño porcentaje de los encuestados siente que nunca existe la suficiente confianza y libertad para debatir problemas sobre el trabajo en el equipo de enfermería. Esta respuesta es alarmante, ya que indica una falta significativa de apertura y comunicación efectiva para abordar los problemas laborales. En resumen, la mayoría de los encuestados reconoce que en ciertos momentos existe la suficiente confianza y libertad para debatir los problemas laborales en el equipo de enfermería. Sin embargo, el hecho de que un porcentaje considerable responda "casi nunca" o "nunca" destaca la necesidad de mejorar la comunicación y fomentar un ambiente de trabajo más abierto y confiado para discutir asuntos laborales de manera efectiva.

Figura 16

Resultados del promedio de la Escala de Likert de cada Dimensión correspondiente a la Variable Trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI



Leyenda: D1: Comunicación efectiva

D2: Coordinación y cooperación

D3: Confianza y apoyo mutuo

Interpretación

Comunicación Efectiva (3.5): Un puntaje de 3.5 en la dimensión de comunicación efectiva sugiere que, en promedio, el personal de salud en la UCI considera que la comunicación en el equipo es razonablemente efectiva. Esto significa que existe una comunicación que es en su mayoría clara y adecuada, pero aún puede haber margen para mejoras. Puede ser útil identificar áreas específicas en las que la comunicación podría mejorarse y trabajar en solucionar problemas o implementar estrategias para fortalecer la comunicación entre los miembros del equipo. Coordinación y Cooperación (3.9): Un puntaje de 3.9 en la dimensión de coordinación y cooperación

indica que el personal de salud en la UCI percibe un alto nivel de coordinación y cooperación en su trabajo en equipo. Este resultado es positivo, ya que sugiere que los miembros del equipo trabajan bien juntos y se coordinan eficazmente en sus tareas y responsabilidades. Sin embargo, siempre hay espacio para mejoras, por lo que es importante seguir fomentando y apoyando la coordinación y la cooperación en el equipo. Confianza y Apoyo Mutuo (2.9): Un puntaje de 2.9 en la dimensión de confianza y apoyo mutuo es más bajo en comparación con las otras dos dimensiones. Esto sugiere que el nivel de confianza y apoyo mutuo entre los miembros del equipo de salud en la UCI es menor en comparación con la comunicación efectiva y la coordinación y cooperación. Un puntaje más bajo en esta dimensión puede ser un área de preocupación, ya que la confianza y el apoyo mutuo son esenciales para un trabajo en equipo efectivo. Sería importante identificar las razones detrás de este puntaje y trabajar en estrategias para fortalecer la confianza y el apoyo entre los miembros del equipo.

En resumen, los resultados indican que la comunicación efectiva es razonablemente buena y que la coordinación y cooperación son puntos fuertes en el equipo de salud de la UCI. Sin embargo, la confianza y el apoyo mutuo pueden requerir atención adicional y esfuerzos para fortalecer estas áreas clave en el equipo de salud.

Resultado 2

Tabla 17 *Identificar las mejores estrategias para elaborar Programa de Comunicación para Mejorar la Confianza y Apoyo Mutuo del Personal de Enfermería en la UCI de un Hospital*

Estrategias	Objetivo
Programa de Formación y Desarrollo:	Impartir talleres y sesiones de capacitación en habilidades de comunicación efectiva, empatía, escucha activa y resolución de conflictos. Estas actividades permitirán al equipo adquirir herramientas para fortalecer las relaciones interpersonales y mejorar la comprensión mutua.
Sesiones de Retroalimentación	Establecer reuniones periódicas para proporcionar un espacio seguro donde los miembros del equipo puedan expresar sus preocupaciones y sugerencias. Fomentar la retroalimentación constructiva y abierta para resolver malentendidos y generar un ambiente de confianza.
Actividades de Cohesión de Equipo:	Organizar actividades recreativas y eventos fuera del entorno laboral que fomenten la camaradería y el trabajo en equipo. Estas actividades lúdicas permitirán estrechar los lazos entre los miembros del equipo y crear un sentido de comunidad.
Líderes como Ejemplo:	Capacitar a los líderes del equipo de enfermería para que sean modelos a seguir en términos de comunicación efectiva y apoyo mutuo. Los líderes deben fomentar la apertura, escuchar activamente las inquietudes de los miembros del equipo y brindar orientación en situaciones de conflicto.
Implementación de un Sistema de Mentoría	Establecer un programa de mentoría, donde enfermeros más experimentados guíen y apoyen a los nuevos miembros del equipo. Esto fomentará el aprendizaje colaborativo y fortalecerá los lazos de confianza entre los compañeros.
Creación de un Canal de Comunicación Interno:	Implementar una plataforma digital o sistema de comunicación interna que facilite la interacción y el intercambio de información entre los miembros del equipo, permitiendo compartir logros, inquietudes y necesidades de manera rápida y efectiva.
Reconocimiento y Celebración:	Reconocer públicamente los logros individuales y colectivos del equipo de enfermería. Celebrar los éxitos contribuye a fortalecer el sentido de pertenencia y motivación en el trabajo.

Resultado 3:

Programa de Comunicación para Mejorar la Confianza y Apoyo Mutuo del Personal de Enfermería en la UCI de un Hospital

I. Objetivo

El objetivo de este programa es fortalecer la confianza y el apoyo mutuo dentro del equipo de enfermería en la UCI de nuestro hospital. Buscamos crear un ambiente de trabajo solidario y empático que contribuya al bienestar emocional y mejore la efectividad del trabajo en equipo.

II. Justificación

Este programa se justifica desde diversas perspectivas

- **Impacto Directo en la Seguridad del Paciente** En la UCI, la toma de decisiones rápida y precisa es esencial para la seguridad del paciente. La falta de confianza en las habilidades de los compañeros puede llevar a errores, falta de coordinación y poner en riesgo la seguridad del paciente. Mejorar la confianza y el apoyo mutuo del equipo de enfermería garantiza una atención más segura y eficiente en situaciones críticas.
- **Retención y Satisfacción del Personal:** La falta de confianza y apoyo mutuo en el equipo de enfermería puede afectar la satisfacción laboral y la retención del personal. Un ambiente de trabajo donde los miembros no se sienten respaldados o escuchados puede llevar a un aumento de la insatisfacción y, en casos extremos, a la rotación del personal. La retención del personal es crucial en la UCI, ya que la experiencia y la continuidad en el equipo contribuyen a una mejor atención al paciente y a la eficiencia del trabajo. Al abordar esta falta de apoyo mutuo, se mejorará el clima laboral y se promoverá una mayor retención del talento.

- **Resiliencia ante Situaciones de Estrés y Trauma** El trabajo en la UCI puede ser emocionalmente desafiante debido a las situaciones críticas y los pacientes en estado grave. La confianza y el apoyo mutuo actúan como factores de protección para el bienestar emocional del personal en momentos de estrés y trauma. Cuando los enfermeros confían en que pueden contar con el apoyo emocional de sus compañeros, se sienten más preparados para enfrentar situaciones difíciles y recuperarse emocionalmente después de eventos estresantes.
- **Mejora en la Colaboración Interdisciplinaria:** La UCI es un entorno multidisciplinario donde médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud trabajan en estrecha colaboración para brindar una atención integral a los pacientes. La falta de confianza y apoyo mutuo puede dificultar la colaboración interdisciplinaria y afectar la calidad de la atención. Al mejorar estos aspectos, se fomentará una cultura de colaboración y respeto entre los diferentes profesionales de la salud, lo que beneficiará directamente a los pacientes y mejorará la coordinación del equipo.
- **Impacto en la Imagen y Reputación del Hospital:**
La confianza y el apoyo mutuo entre los miembros del equipo de enfermería influyen en la eficiencia y efectividad del trabajo. Un equipo cohesionado y bien coordinado se reflejará en la calidad de la atención al paciente y en la reputación general del hospital. Los pacientes y sus familias valoran altamente la atención centrada en el paciente y la capacidad del equipo para trabajar de manera armoniosa. Por lo tanto, abordar la falta de confianza y apoyo mutuo no solo beneficia al personal y los pacientes directamente involucrados, sino que también contribuye a una imagen positiva del hospital en la comunidad

Tabla 18

Estrategia 1: Programa de Formación y Desarrollo"

OBJETIVO	FASES	PROCEDIMIENTOS	TIEMPOS	RESPONSABLE
fortalecer habilidades de comunicación y relaciones interpersonales para crear un ambiente de trabajo positivo que mejore las relaciones laborales del equipo de enfermería	FASE 1 identificar que necesiten implementar el programa	Realizar la evaluación de necesidades, ya sea mediante cuestionarios, entrevistas o grupos focales, para obtener información detallada sobre las áreas a mejorar.	2 semanas	Especialistas en Comunicación y Capacitación: Profesionales con conocimientos en técnicas de comunicación efectiva, empatía y resolución de conflictos
	FASE 2 Diseñar la estrategia	Establecer los objetivos del aprendizaje, los temas a abordar y el contenido de las sesiones de capacitación.	3 semanas	
	FASE 3: Implementar la estrategia	Realizar sesiones de capacitación en grupos pequeños o dividir al equipo en cohortes para asegurar una interacción más personalizada	8semanas	
		Impartir talleres y actividades prácticas para mejorar la comunicación, la empatía y la resolución de conflictos.		
		Utilizar metodologías participativas, casos de estudio y simulaciones para fomentar la participación activa del equipo		
	Fase 4: Seguimiento y Evaluación	Realizar seguimientos periódicos para evaluar la efectividad del programa y el progreso del equipo en el fortalecimiento de la confianza y apoyo mutuo.	4 semanas	
Recolectar retroalimentación de los participantes para identificar áreas de mejora y ajustar el programa según sea necesario				

Tabla 19

Estrategia 2: Actividades de Cohesión de equipo

OBJETIVO	FASES	PROCEDIMIENTOS	TIEMPOS	RESPONSABLE
<p>Fortalecer la cohesión y camaradería dentro del equipo de enfermería en la UCI a través de la organización de actividades recreativas y eventos fuera del entorno laboral. Buscamos mejorar las relaciones interpersonales, promover la colaboración y el apoyo mutuo, y crear un ambiente de trabajo más positivo y solidario.</p>	<p>Fase 1: Planificación y Organización:</p>	<p>Formar un comité o equipo responsable de la planificación y organización de las actividades de cohesión.</p>	<p>Organizar al menos una actividad cada trimestre o cada seis meses para mantener un flujo continuo de cohesión y camaradería</p>	<p>Formar un equipo de organización compuesto por miembros del equipo de enfermería interesados en la cohesión del grupo</p>
		<p>Identificar las preferencias y necesidades del equipo mediante encuestas o reuniones informales para seleccionar las actividades adecuadas.</p>		
	<p>Fase 2: Selección de Actividades:</p>	<p>Basado en las preferencias del equipo, seleccionar una variedad de actividades recreativas que fomenten la colaboración y el trabajo en equipo.</p>		
		<p>Algunas opciones pueden incluir salidas al aire libre, juegos de equipo, talleres de arte, eventos culturales o deportivos, entre otros.</p>		
	<p>Fase 3: Programación de Eventos:</p>	<p>Establecer un calendario de actividades cohesivas durante el año, para garantizar una distribución equitativa y para adaptarse a la disponibilidad del equipo</p>		
		<p>Considerar la participación de todo el personal de enfermería, incluidos aquellos con horarios rotativos</p>		
	<p>Fase 4: Ejecución de las Actividades:</p>	<p>Organizar y llevar a cabo las actividades planificadas, asegurándose de proporcionar la logística necesaria y la comunicación oportuna al equipo.</p>		
		<p>Fomentar la participación activa y voluntaria de todos los miembros del equipo.</p>		
	<p>Fase 5: Reflexión y Retroalimentación:</p>	<p>Después de cada actividad, realizar sesiones de reflexión o encuentros para que el equipo comparta sus experiencias y retroalimentación.</p>		
		<p>Identificar aspectos positivos, oportunidades de mejora y posibles actividades futuras.</p>		

Tabla 20

Estrategia 3: Creación de canal de comunicación interna

OBJETIVO	FASES	PROCEDIMIENTOS	TIEMPOS	RESPONSABLE
El objetivo de esta estrategia es facilitar la comunicación fluida, compartir información relevante y promover la participación activa de todos los miembros del equipo, lo que contribuirá el apoyo mutuo en el entorno de trabajo.	Fase 1: Identificación de Requisitos y Herramientas:	Realizar un análisis de las necesidades de comunicación del equipo de enfermería en la UCI.	El tiempo para implementar esta estrategia dependerá de la selección y configuración de la plataforma, así como de la capacitación y la promoción del uso. Se recomienda una duración de aproximadamente 1 a 2 meses para llevar a cabo todas las fases y asegurarse de que el equipo se adapte y adopte la nueva herramienta de comunicación interna de manera efectiva.	Este equipo estará liderado por líderes de enfermería o gerentes del departamento de la UCI, y contará con la colaboración de miembros del equipo de enfermería y expertos en tecnología o comunicación, según sea necesario. en la UCI.
		Investigar y evaluar diferentes herramientas y plataformas de comunicación interna para identificar la más adecuada para el contexto del equipo.		
	Fase 2: Selección y Adquisición de la Plataforma:	Basado en el análisis realizado en la fase anterior, seleccionar la plataforma de comunicación interna más adecuada (por ejemplo, software de mensajería instantánea, plataformas colaborativas, intranet, etc.).		
		Adquirir y configurar la plataforma para su uso por parte del equipo de enfermería.		
	Fase 3: Capacitación y Sensibilización:	Brindar capacitación al equipo de enfermería sobre cómo utilizar la nueva plataforma de comunicación interna.		
		Sensibilizar a los miembros del equipo sobre la importancia de utilizar la herramienta para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo.		
	Fase 4: Implementación y Promoción del Uso:	Implementar oficialmente la nueva plataforma de comunicación interna y promover su uso activo.		
		Establecer pautas y buenas prácticas para el uso de la herramienta, como horarios de disponibilidad, etiqueta de comunicación, y la importancia de mantener la información actualizada.		
	Fase 5: Evaluación y Mejora Continua:	Realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento y eficacia de la plataforma de comunicación interna.		
		Recopilar la retroalimentación del equipo y realizar mejoras o ajustes según sea necesario.		

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se propone un programa de comunicación efectiva para mejorar el desempeño laboral del equipo de enfermería que trabaja en una unidad de cuidados intensivos, al respecto se define el concepto científico de equipo, un equipo es un grupo de dos o más individuos que están dispuestos a cambiar, adaptarse y responder rápidamente a diferentes situaciones y circunstancias, los integrantes del equipo tienen funciones específicas para contribuir al logro de la meta. El éxito y desempeño efectivo del equipo dependen de la interacción entre sus miembros, que incluye la gestión de conflictos, la colaboración, la coordinación, la capacitación, la comunicación y la capacidad cognitiva para tomar decisiones efectivas frente a desafíos **(Ervin et al., 2018)**, **por otro lado** (Azimirad et al., 2021) **indican que** la eficacia del desempeño de un equipo, bajo esta definición, se ve influenciada por elementos como el manejo de conflictos, la cooperación, la coordinación, el entrenamiento, la comunicación y la cognición entre sus integrantes. En el contexto médico, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), los equipos exitosos dependen de la experiencia y la colaboración coordinada de dos o más personal de salud para brindar una atención completa a los pacientes críticos. (Santana-Padilla et al., 2019) En relación a las restricciones emocionales, en la UCI, la muerte y el proceso de morir son situaciones frecuentes, lo que implica que el equipo trabaje en un ambiente emocionalmente cargado, marcado por el duelo persistente y la angustia moral. Aunque los miembros del equipo tienen acceso a apoyo, la angustia emocional es común entre los proveedores de atención y puede extenderse fácilmente a otros miembros del equipo, lo que resulta en un aumento de la ansiedad colectiva y una disminución del rendimiento del equipo, en ese sentido (Resmi, 2022) argumenta que Las características distintivas de los equipos de UCI tienen múltiples implicaciones para la atención intensiva. En primer lugar, se vuelve fundamental la comunicación efectiva. En este entorno, esto significa la capacidad de transmitir información, ideas y opiniones entre los miembros del equipo, quienes tienen antecedentes, experiencias y habilidades muy diversos, en segundo lugar, en la UCI, es crucial que los miembros del equipo confíen en el conocimiento, habilidades y

formación de sus colegas para poder trabajar en situaciones de alto riesgo, incluso cuando no tienen una historia previa de trabajo conjunto. En tercer lugar, el liderazgo del equipo en la UCI debe encontrar un equilibrio entre la autoridad y la inclusión, al mismo tiempo que establece objetivos compartidos y promueve el sentido de responsabilidad conjunta hacia la atención del paciente (Ervin et al., 2018)

En la presente investigación para elaborar el programa de comunicación efectiva para mejorar el desempeño laboral del equipo de enfermería de una UCI en un hospital de Lima se trabajaron con 3 dimensiones: comunicación efectiva, coordinación y colaboración y por último la dimensión confianza y apoyo mutuo.

La dimensión de comunicación efectiva obtuvo una puntuación de 3.5 en la escala de Likert, lo que indica que hay margen para mejorar este aspecto. La comunicación es un pilar fundamental para la coordinación y la colaboración entre los miembros del equipo, y un factor clave para brindar una atención integral y segura a los pacientes críticos. (Wang et al., 2018) En la unidad de cuidados intensivos (UCI), la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud es esencial y la comunicación interdisciplinaria precisa y eficiente es un requisito fundamental para brindar una atención de alta calidad. Además, que permite: (1) Toma de decisiones informada: Sibiya (2018) manifiesta que una comunicación clara y abierta facilita el intercambio de información relevante sobre el estado del paciente, su historial médico y cualquier cambio en su condición. Cuando el equipo de enfermería está debidamente informado, puede tomar decisiones más fundamentadas y acertadas en relación a tratamientos, procedimientos y acciones a seguir. Igualmente (Zuluaga Cardona & Cruz Mora, 2023) investigaron que : La comunicación efectiva juega un papel vital en la prevención de errores médicos y la disminución de riesgos. Si los miembros del equipo no se comprenden entre sí o si la información se transmite de manera confusa o inexacta, pueden surgir malentendidos que afecten negativamente la atención al paciente.

En relación a la dimensión 2 La coordinación y colaboración, se obtuvo una puntuación significativamente alta de 3.9 en la escala de Likert. Este resultado refuerza la idea de que un programa de comunicación bien estructurado puede fortalecer la interacción entre los miembros del equipo de enfermería en la UCI, lo que, a su vez, puede mejorar la eficiencia y calidad de la atención al paciente (Holly Wei et al 2020). Los antecedentes han resaltado cómo una coordinación efectiva en la UCI puede mejorar el flujo de trabajo y la distribución de responsabilidades. Por ejemplo, (Geese & Schmitt, 2023) investigaron estrategias de colaboración en enfermería y encontraron que la coordinación adecuada permitía una distribución más equitativa de las cargas de trabajo, lo que se tradujo en una mayor eficiencia en la atención al paciente, la colaboración activa en el intercambio de información puede facilitar la resolución de problemas y la identificación temprana de posibles complicaciones en la atención al paciente, en ese sentido (Busari et al., 2017) evidenciaron que la coordinación y colaboración también fomentan un ambiente de trabajo más armonioso, lo que puede llevar a una mayor satisfacción laboral y una menor rotación del personal de enfermería en la UCI, así mismos (Laverde & Herrera, 2020) cuando los miembros del equipo se sienten apoyados y trabajan en conjunto hacia un objetivo común, se establece una cultura organizacional positiva que puede influir positivamente en el desempeño y en la retención del talento.

En conclusión, con respecto a esta dimensión la coordinación y colaboración en el equipo de enfermería de una UCI son factores fundamentales para proporcionar una atención de calidad y segura a los pacientes. La comunicación efectiva, la división adecuada de tareas y el apoyo (Tlili et al., 2022).

El puntaje obtenido en la escala de Likert para la dimensión de confianza y apoyo mutuo fue de 2.8, lo que indica que, en promedio, las enfermeras perciben que esta área no se está desarrollando de manera adecuada o no se está dando suficiente importancia a la construcción de la confianza y el apoyo mutuo entre los miembros del equipo. La dimensión de Confianza y Apoyo Mutuo es un aspecto crítico para el desempeño laboral del personal de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en ese sentido (Hunter et al., 2023) indicaron que la confianza facilita la

disposición a compartir información, hacer preguntas y buscar ayuda cuando sea necesario, lo que puede mejorar significativamente la toma de decisiones clínicas y la calidad de la atención al paciente.

En el ámbito de la atención médica, (Berry et al., 2021) nos dicen que la confianza va más allá de la competencia de los profesionales de la salud y se refiere a una relación de asociación, donde los pacientes ven a los médicos como colaboradores afectuosos en la toma de decisiones, así mismo (Dinh et al., 2020) manifiestan que la confianza también está estrechamente relacionada con el apoyo mutuo entre los miembros del equipo de enfermería. Un entorno donde los colegas se apoyan y se respaldan mutuamente genera un sentido de pertenencia y unión, lo que puede reducir el estrés y la carga emocional asociada al trabajo en una UCI. Cuando los miembros del equipo se sienten respaldados y comprendidos, es más probable que puedan afrontar los desafíos laborales con mayor eficacia y mantener un alto nivel de satisfacción en su trabajo. es importante destacar que la confianza no solo es crucial dentro del equipo de enfermería, sino que también afecta la relación con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas y personal de apoyo(Oviedo Rodríguez et al., 2023)

La confianza en el equipo interdisciplinario es esencial para una atención integral y coordinada del paciente en la UCI. Cuando existe un alto nivel de confianza entre los distintos miembros del equipo de salud, se facilita la colaboración y se rompen barreras en la comunicación, lo que contribuye a una toma de decisiones más rápida y efectiva (Giménez-Espert et al., 2020). Los estudios han demostrado que la confianza entre profesionales de la salud está directamente relacionada con la satisfacción del paciente y los resultados clínicos positivos (Braithwaite et al., 2017)

Para promover la confianza y el apoyo mutuo en la UCI, es necesario fomentar un ambiente de trabajo seguro, donde los errores no sean castigados, sino vistos como oportunidades de aprendizaje y mejora continua. La cultura organizacional debe priorizar la transparencia y el respeto, permitiendo que los miembros del equipo se sientan cómodos compartiendo sus preocupaciones y opiniones sin temor a represalias (Gonzales, 2023) En resumen, la dimensión de Confianza y Apoyo Mutuo

es un pilar fundamental para un desempeño laboral exitoso del personal de enfermería en una UCI. La confianza entre los miembros del equipo y con otros profesionales de la salud es esencial para una comunicación efectiva, una colaboración óptima y una atención integral y segura del paciente. Fomentar un ambiente de trabajo que promueva la confianza y el apoyo mutuo a través de la capacitación y una cultura organizacional adecuada puede mejorar significativamente la calidad de la atención en la UCI y, en última instancia, beneficiar tanto al personal como a los pacientes.

Resultado 2

En la tabla 16 se presentan 7 estrategias las cuales tienen como objetivo mejorar la confianza y apoyo mutuo, entre el personal de enfermería que trabaja en una UCI de un hospital de Lima, de las cuales se seleccionaron solamente tres como las más indicadas en relación a las características particulares del grupo en estudio

Primera estrategia: Diseñar un programa de formación y desarrollo según lo reportado por (Arias Hernandez, 2019) estos programas tienen como objetivo fortalecer habilidades de comunicación y relaciones interpersonales para crear un ambiente de trabajo positivo que mejore las relaciones laborales del equipo de enfermería, por otro lado la segunda estrategia: Actividades de Cohesión de equipo según Grossman, et al 2022 estas actividades tienen como objetivo fortalecer la cohesión y el compañerismo dentro del equipo de enfermería en la UCI mediante la organización de actividades recreativas y eventos fuera del ámbito laboral. pretende mejorar las relaciones interpersonales, fomentar la colaboración y el apoyo mutuo, y crear un ambiente de trabajo más positivo y unido. y por último la estrategia Creación de canal de comunicación interna (Bravo & Gonzalez-Argote, 2021) Al-Kalaldeh et al (2019) coinciden que el objetivo de esta estrategia es facilitar la comunicación fluida, compartir información relevante y promover la participación activa de todos los miembros del equipo, lo que contribuirá el apoyo mutuo en el entorno de trabajo.

Resultado 3: Se presenta el Programa de comunicación para mejorar la confianza y apoyo mutuo del personal de enfermería en la UCI de un hospital de Lima, debido a que esta dimensión obtuvo el menor puntaje en la escala de Likert, el programa

presenta los siguientes ítems Objetivo, justificación, Estrategias, de la 7 estrategias que se presentan en la tabla 16 fueron seleccionadas 3, consideradas como la más relevante para mejorar la confianza y apoyo mutuo dentro del equipo de enfermeras las cuales se mencionan a continuación primera estrategia programas de formación y desarrollo (Tabla 17), segunda estrategia “actividades y cohesión del equipo”(Tabla18) y por último la estrategia “creación de un canal de comunicación interna”(tabla19).

VI. CONCLUSIONES

Primera Conclusión

Se realizó el diagnóstico inicial para conocer como un programa de comunicación efectiva influye en el desempeño laboral del equipo de enfermería que trabaja en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, se trabajaron con 3 dimensiones y se aplicó una encuesta al personal de enfermería, los resultados reportaron lo siguiente: la dimensión: coordinación y colaboración obtuvo una puntuación de 3.9 en la escala de Likert, seguida por la dimensión: Comunicación efectiva con una puntuación de 3.5, y por último el más bajo puntaje lo obtuvo la dimensión confianza y apoyo mutuo 2.8.

Segunda Conclusión:

Se evaluaron 7 estrategias para elaborar un programa de comunicación que diera solución a la dimensión confianza de apoyo mutuo que fue la de más baja puntuación, las estrategias seleccionadas fueron: programa de formación y desarrollo, actividades de cohesión de equipo y como última estrategia Creación de canal de comunicación interna.

Tercera conclusión.

Se diseñó un programa de comunicación para mejorar la confianza y apoyo mutuo del personal de enfermería que trabaja en una UCI de un hospital de Lima

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las jefas y coordinadoras de las unidades críticas a fortalecer la coordinación y colaboración: Dado que la dimensión de coordinación y cooperación obtuvo una puntuación alta en la escala de Likert (3.9), es importante continuar fomentando la coordinación efectiva entre los miembros del equipo de enfermería. Para lograrlo, se pueden implementar estrategias como reuniones periódicas de seguimiento, la definición clara de roles y responsabilidades, y la promoción de una cultura de trabajo en equipo.
- Se recomienda al departamento de enfermería en colaboración con la oficina de comunicación y área de psicología del hospital a mejorar la comunicación efectiva: Aunque la dimensión de comunicación efectiva obtuvo una puntuación aceptable (3.5), es crucial seguir trabajando en la mejora de la comunicación entre los profesionales de enfermería. Se sugiere implementar programas de capacitación en habilidades de comunicación, enfocados en escucha activa, retroalimentación constructiva y el uso adecuado del lenguaje en situaciones críticas.
- Se recomienda al departamento de enfermería y a la oficina de bienestar de personal a Fomentar la confianza y apoyo mutuo: La dimensión de confianza y apoyo mutuo obtuvo el puntaje más bajo (2.8) en la escala de Likert, lo que indica una oportunidad de mejora significativa. Se recomienda establecer un ambiente de trabajo que promueva la confianza entre los miembros del equipo, brindando espacios para compartir experiencias, reconocer logros y apoyar emocionalmente a los colegas en situaciones de estrés.
- Se recomienda a la dirección del hospital y a las coordinadoras de las unidades críticas en coordinación con el departamento de enfermería Implementar el programa de comunicación para mejorar la confianza y apoyo mutuo del personal de enfermería que trabaja en una UCI.

REFERENCIAS

- Abarca Arias, Y. M., Espinoza Moreno, T. M., Llerenan Callata, S. G., & Berrios Manrique, N. Y. (2020). Tipos de conflictos laborales y su manejo en el ejercicio de la enfermería. *Enfermería Global*, 19(1), 470–478.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.364491>
- Arellano, A. V., & Rodríguez, R. E. G. (2021). La vocación no directiva de Carl Rogers: teoría, psicoterapia y relaciones de poder. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 125, 77–98. <https://doi.org/10.4000/rccs.12053>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2017). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201–206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Arias Hernandez, E. (2019). *Las competencias blandas en la formación de profesionales de la salud* [Universidad Militar nueva granada].
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35807/AriasHernandezEvangelina2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayoví-Caicedo, J. (2019). Trabajo en equipo: clave del éxito de las organizaciones. *FIPCAEC*, 4(10), 58–76. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v4i10.39>
- Azizan, F. L., Arifin, M. A., Shahidan, A. N., & Othman, N. (2021). The Impact of Supervisor-Nurse Relationships, Cooperative Communication and Team Effectiveness: A Study of Nursing Team. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(8), 550–564.
<https://doi.org/10.6007/ijarbss/v11-i8/10168>
- Berry, L. L., Awdish, R. L. A., Letchuman, S., & Steffensen, K. D. (2021). Trust-Based Partnerships Are Essential — and Achievable — in Health Care Service. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(7), 1896–1906.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.03.035>
- Braithwaite, J., Herkes, J., Ludlow, K., Testa, L., & Lamprell, G. (2017). Association

between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: Systematic review. *BMJ Open*, 7(11), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>

Bravo, E. A., & Gonzalez-Argote, J. (2021). Comunicación interna y abordaje de los conflictos en el sector de enfermería. *Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara*, 6, 1–15. <https://doi.org/10.32351/rca.v6.256>

Bravo López, G., Jurado Ronquillo, M., & Tejera Concepción, J. F. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2 (Supl)), 471–486. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmms191n.pdf>

Camargo Sánchez, A., Olmos, J., Higuera-Dagovett, E., Vargas, R., & Barreto, R. (2019). Papel de los profesionales de la salud en el diseño, obtención y entendimiento del consentimiento informado: Una revisión. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 22(2). <https://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1164>

Costello, M., Rusell, K., & Coventry, T. (2021). Examining the average scores of nursing teamwork subscales in an acute private medical ward. *BMC Nursing*, 20(84), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00609-z>

De La Guardia Gutiérrez, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative & Positive Result*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Delgado, K., Walter, F., & Vera, S. (2018). La utilización de una metodología mixta en investigación social. In U. T. de Machala (Ed.), *Rompiendo barreras en la investigación* (Primera). UTMACH. https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15178/La_utilizacion_de_una_metodologia_mixta.pdf?sequence=2

Dinh, J. V., Traylor, A. M., Kilcullen, M. P., Perez, J. A., Schweissing, E. J., Venkatesh, A., & Salas, E. (2020). Cross-Disciplinary Care: A Systematic Review

- on Teamwork Processes in Health Care. *Small Group Research*, 51(1), 125–166. <https://doi.org/10.1177/1046496419872002>
- Dionisio, A. (2021). *Trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020* [UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ]. [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5133/DIONICIO DE LA CRUZ ANGELA THALIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5133/DIONICIO%20DE%20LA%20CRUZ%20ANGELA%20THALIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Edith, J., & Colm, V. (2021). Habilidades blandas y relaciones interpersonales en los enfermeros de centro quirúrgico de un hospital nacional, Lima, 2021 [Universidad César Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Giménez-Espert, M. D. C., Castellano-Rioja, E., & Prado-Gascó, V. J. (2020). Empatía, inteligencia emocional y comunicación en enfermería: efecto moderador de los factores organizacionales*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>
- Goldman, A., & O'Connor Goldman, A. and C. O. (2021). *Social Epistemology* *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (E. N. Zalta (ed.); Winter). Metaphysics Research Lab, Stanford University.
- Gonzales, A. (2023). *Estrés y calidad de vida laboral en licenciadas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos* [Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8288>
- González Domínguez, C. (2018). Epistemología de la comunicación. In *UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO*.
- Han, J. E., Park, N. H., & Cho, J. (2020). Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing work performance among clinical nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(3), 248–258. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.3.248>

- Hossny, E., Gabra, S., & Hussien, R. (2022). Assessment of Professional Communication Skills of Healthcare Professionals toward the Patients. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 10(30), 242–253.
<https://doi.org/10.21608/asnj.2022.132940.1359>
- Hunter, P. V., Ward, H. A., & Puurveen, G. (2023). Trust as a key measure of quality and safety after the restriction of family contact in Canadian long-term care settings during the COVID-19 pandemic. *Health Policy*, 128(128), 18–27.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.12.009>
- Kabir, R. S., & Sponseller, A. C. (2020). Interacting With Competence: A Validation Study of the Self-Efficacy in Intercultural Communication Scale-Short Form. *Frontiers in Psychology*, 11(September), 1–15.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02086>
- Kim, S. (2021). Caregivers' Information Overload and Their Personal Health Literacy. *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), 431–441.
<https://doi.org/10.1177/0193945920959086>
- Laverde, O., & Herrera, B. (2020). Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1–15.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.826> Rev
- LLulluy, R. (2018). Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la red salud de Tayacaja. *Comunicación y Salud En América Latina*, 27–42.
- López, P. (2015). *Comunicación y salud. Enfermedades raras y estrategias de comunicación* [UNIVERSIDAD DE MÁLAGA FACULTAD].
<https://core.ac.uk/download/pdf/75997015.pdf>
- Lorenzini, E. (2017). Investigación de metodos mixtos en ciencias de la salud. *Cuidarte*, 5(2), 564–568.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.406>
- Mercedes, E., Távara, A., Rosario, M., Suárez, H., Alejandrina, A., & Colán, R.

(2014). EPISTEMOLOGÍA DEL TRABAJO EN EQUIPO EN LA GESTIÓN DE TRABAJO SOCIAL – PROVINCIA DE HUAURA. *Big Bang Faustiniiano*, 3(3), 26–29. <https://revistas.unjfsc.edu.pe/index.php/BIGBANG/article/view/241>

Ñaupas, H., Valdivia Dueñas, M., Jesus, P. V., & Romero Delgado, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. In H. Ñaupas Paitán, R. Valdivia Dueñas, J. Palacios Vilela, & R. D. Hugo (Eds.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (5ta Edicio, Vol. 53, Issue 9). Universidad Tecnologica de los Andes. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

Neto, J., Carvalho, C., & Letras, S. (2021). Better communication with migrant communities during COVID-19 pandemic:a portuguese experience. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_3), 94–95. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.251>

Oviedo Rodríguez, R. J., Ramírez García, E. J., & Costa Andrade Silva, R. M. (2023). Importancia de la formación y el entrenamiento en UCI: percepción de cuidado de enfermería. Una revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 182–195. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.603>

Pablo, A., Marín, L., De, T., Marín, L., & Bogotá, D. C. (2017). *Teorías de la comunicación* (F. U. D. Á. ANDINA (ed.); Primera ed).

R'boul, H. (2022). Epistemological plurality in intercultural communication knowledge. *Journal of Multicultural Discourses*, 17(2), 173–188. <https://doi.org/10.1080/17447143.2022.2069784>

Rangel, B. (2019). El trabajo en equipo como fundamento en la seguridad del paciente. *Universidad Nacional de Colombia*, c, 25. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/21513/RangelAlvarezBenildaPatricia2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Resmi, C. B. (2022). The Perception of Working Professionals on the Role of Organisational Communication in Enhancing Team Effectiveness. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 3(2), 583–589.
<https://doi.org/10.55248/gengpi.2022.3.2.6>
- Roberts, A. P. J., Webster, L. V., Salmon, P. M., Flin, R., Salas, E., Cooke, N. J., Read, G. J. M., & Stanton, N. A. (2022). State of science: models and methods for understanding and enhancing teams and teamwork in complex sociotechnical systems. *Ergonomics*, 65(2), 161–187.
<https://doi.org/10.1080/00140139.2021.2000043>
- Rodríguez Weber, F. L., Secín Diep, R., & Luis Ramírez Arias, J. (2021). Teamwork as part of a health system. *ActA Médica*, 19(4), 477–479.
<https://dx.doi.org/10.35366/102530>
- Rojas Huanca, E., & Villasantes Montes, I. (2018). LA COMUNICACIÓN EFECTIVA COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA [Universidad Norbert Wiener]. In *Energies* (Vol. 6, Issue 1).
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Romani Larrea, S. A., Ferrer Mejía, M. L., & Zuta Arriola, N. (2018). Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. *Investigación Valdizana*, 12(3), 165–170.
<https://doi.org/10.33554/riv.12.3.152>
- Rubio, j. (2018). MOTIVACIÓN Y CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, en el periodo diciembre 2017 tesis [universidad nacional del callao facultad de ciencias de la salud]. in *univerdidad nacional del callao*.
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>

- Schuele, E., & MacDougall, C. (2022). The missing bit in the middle: Implementation of the Nationals Health Services Standards for Papua New Guinea. *PLoS ONE*, 17(6 June), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266931>
- Tlili, M. A., Aouicha, W., Sahli, J., Ben Cheikh, A., Mtiraoui, A., Ajmi, T., Zedini, C., Chelbi, S., Ben Rejeb, M., & Mallouli, M. (2022). Assessing patient safety culture in 15 intensive care units: a mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07665-4>
- VILLANUEVA, J. (2022). Eliminating Language Barriers in Public Health Communication via Machine-Aided Translation (MAT) and Sociolinguistic Analysis. *International Journal of Linguistics and Translation Studies*, 3(1), 41–55. <https://doi.org/10.36892/ijlts.v3i1.205>
- Wang, Y. Y., Wan, Q. Q., Lin, F., Zhou, W. J., & Shang, S. M. (2018). Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.09.007>
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (2015). *Teoría de la comunicación humana Interacciones, patologías y paradojas* (S. L. Herder Editorial (ed.); Edición di, Vol. 1). www.herdereditorial.com. <https://es.scribd.com/book/351480582/Teoria-de-la-comunicacion-humana-Interacciones-patologias-y-paradojas>
- Zuluaga Cardona, A. M., & Cruz Mora, B. (2023). *Intervenciones de impacto para el fomento y fortalecimiento de la seguridad del paciente: una revisión integrativa* [Universidad El Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/10936>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
COMUNICACIÓN EFECTIVA	La comunicación Efectiva en un proceso de interacción social de carácter verbal y no verbal, en el que se transmite una información, para que este proceso sea exitoso el mensaje debe ser transmitido y entendido con claridad y precisión por el receptor los cuales van a influir en su comportamiento (Yajaira Mc Elfresh 2020)	Se diseño un programa de comunicación efectiva para el personal de enfermería de una UCI en un hospital de Lima, el programa estará basado en los resultados del diagnóstico inicial	Estructura del programa	Objetivo fundamentación Selección de las estrategias <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo • Fases • Procedimiento • Tiempo • Responsable 	
TRABAJO EN EQUIPO	Trabajo en equipo se refiere a la participación de manera colaborativa de un grupo de personas que trabajan para el logro de metas comunes y organizacionales. Los factores de éxito se basan en intercambio de conocimientos y habilidades, toma de decisiones conjuntas y apoyo mutuo para lograr resultados efectivos. (Ayoví-Caicedo, 2019)	Son todas aquellas percepciones expresadas acerca de la mejora de trabajo en equipo, que se obtendrán mediante una encuesta gracias a su operacionalización en base a tres dimensiones.	1.Comunicación efectiva. 2.Coordinación y colaboración. 3.Confianza y apoyo mutuo.	Ítems (1-5) Ítems (6-10) Ítems (7_15)	ENCUESTA según escala de Likert de 5 puntos: 1 = nunca 2= casi nunca 3= algunas veces 4=casi siempre 5= siempre

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para evaluar el trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI de un hospital de Lima.

Estimado miembro del equipo de enfermería de UCI, agradecemos tu participación en esta encuesta diseñada para evaluar un programa de comunicación efectiva en la mejora de trabajo en equipo. Tu opinión es muy valiosa para nosotros, ya que nos ayudará a identificar áreas de mejora y brindar un entorno laboral más satisfactorio para todos.

Por favor, responde a las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor refleje tu opinión. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo te pedimos que respondas de manera honesta y objetiva. Tu participación es voluntaria y tus respuestas serán anónimas.

Edad

Género.....

Especialidad.....

Área de trabajo.....

Tiempo de trabajo en UCI.....

Escala de Likert

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre

		1	2	3	4	5
ITEMS	PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN EFECTIVA					
1	Ud. ¿Ha observado, si en el equipo de enfermería la comunicación entre sus miembros es clara y efectiva?					
2	¿La información relevante, se comparte de manera oportuna en el equipo de enfermería?					
3	¿En el equipo de enfermería, se escucha activamente a todos los miembros durante las actividades de turno y reuniones de trabajo?					
4	¿Los integrantes del equipo de enfermería se sienten atendidos al expresar sus ideas y preocupaciones?					
5	¿La comunicación constante, y con retroalimentación entre los miembros del equipo de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad?					

	DIMENSIÓN: COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN					
6	¿Dentro del equipo de enfermería las tareas y responsabilidades se distribuyen de forma equitativa?					
7	¿Existe una buena sincronización y concordancia en las actividades de los miembros del equipo de enfermería?					
8	¿Dentro del equipo de enfermería, se colabora de manera efectiva para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada?					
9	¿Los miembros del equipo de enfermería se apoyan mutuamente en situaciones difíciles?					
10	¿En el equipo de enfermería, todos comparten la responsabilidad de los cuidados de los pacientes de manera equitativa?					
	DIMENSIÓN: CONFIANZA Y APOYO MUTUO					
11	¿Consideras que el equipo de enfermeros de la UCI confía plenamente en las habilidades y competencias de sus compañeros?					
12	¿Consideras que los enfermeros de la UCI confían en que recibirán apoyo y ayuda de sus compañeros en momentos de dificultad o conflicto?					
13	¿Los miembros del equipo de enfermería se sienten escuchados compartiendo sus preocupaciones con los demás?					
14	¿Ante situaciones de estrés y presión laboral el equipo de enfermería se apoya emocionalmente entre si brindando un ambiente de trabajo solidario?					
15	¿En el equipo de enfermería existe la suficiente confianza y libertad para debatir los problemas sobre el trabajo?					

ANEXO 3

Consentimiento informado

Título de la investigación: “Programa de comunicación efectiva y mejora del trabajo en equipo del personal de enfermería en uci adultos de un hospital de lima 2023.”
Investigador (a) (es): Rosina Marleny Romero Cortez

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada: “Programa de comunicación efectiva y mejora del trabajo en equipo del personal de enfermería en UCI adultos de un hospital de Lima 2023.” Cuyo objetivo es: Diseñar un programa de comunicación efectiva para fortalecer el desempeño del trabajo en equipo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima 2023 Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico de maestría en gestión en los servicios de la salud de la universidad César Vallejo. Aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de un hospital de Lima

Impacto del problema de la investigación: En el ámbito de la salud la comunicación efectiva en el equipo de enfermeras es una fortaleza para el logro de objetivos, permite que todos avancen en una misma dirección, con resultados en la seguridad del paciente y calidad de atención a través de la cooperación y coordinación al no existir barreras comunicativas.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **Programa de comunicación efectiva y mejora del trabajo en equipo del personal de enfermería en uci adultos de un hospital de lima 2023**

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Rosina Marleny Romero Cortez email: rosmarly_rc@hotmail.com y Docente asesor: Leon Marrou María Elena, email: mleon.ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 4: Matriz de evaluación de Por juicio de expertos

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO				
NOMBRE DEL INSTRUMENTO		Cuestionario para medir el Trabajo en equipo		
OBJETIVO		Diseñar un programa de comunicación efectiva para mejorar el trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI de un hospital de Lima 2023		
DIRIGIDO A		Personal de enfermería de una UCI de un hospital de Lima		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR		TUSE MEDINA ROSA CASIMIRA		
GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR		MAGISTER		
VALORCION				
Totalmente inadecuado	inadecuado	Regular	Adecuado	Totalmente adecuado
			x	



Mg. Rosa Casimira Tuse Medina
DNI: 036662920

Dimensiones del instrumento: Comunicación efectiva

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escuchar activamente a los demás,	¿En mi equipo de enfermería se escucha activamente a todos los miembros durante las discusiones y reuniones?	4	4	4	Se escucha de manera efectiva
Expresar ideas y preocupaciones	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten cómodos expresando sus ideas y preocupaciones?	4	4	4	Los integrantes del equipo.....
Comunicación constante durante los turnos	¿La comunicación constante entre sus miembros de mi equipo de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad?	4	4	4	La comunicación constante entre los miembros del equipo.....
	¿la información relevante, se comparte de manera oportuna en mi equipo de enfermería?	3	4	4	En el equipo de enfermería
	¿En mi equipo de enfermería la comunicación entre los miembros es clara y efectiva?	3	4	4	En el equipo.....

Segunda dimensión: Coordinación y Colaboración

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.-Distribución equitativa de tareas.	¿En mi equipo de enfermería, se distribuyen equitativamente las tareas y responsabilidades?	3	3	4	Dentro del equipo de enfermería las tareas y responsabilidades se distribuyen de forma equitativa.
	¿En mi equipo de enfermería, todos comparten la responsabilidad de los cuidados de los pacientes de manera equitativa?	3	4	4	Dentro del equipo de enfermera.
2.- Sincronización de actividades	¿Existe una buena sincronización de actividades entre los miembros de mi equipo de enfermería?	3	4	4	miembros del equipo de enfermería.....
3.- Colaboración efectiva	¿En mi equipo de enfermería, se colabora de manera efectiva para asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria?	3	4	4	Dentro del equipo de enfermería se colabora.....
	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se apoyan mutuamente en situaciones difíciles?	3	4	4	Los miembros del equipo.....

Tercera Dimensión: confianza y apoyo mutuo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resolución de conflictos de manera constructiva y respetuosa	¿En mi equipo de enfermería, nos respaldamos mutuamente en situaciones difíciles?	3	4	4	Dentro del equipo de ...
	¿En mi equipo de enfermería, nos apoyamos emocionalmente en momentos de estrés y presión laboral?	3	4	4	Dentro del equipo
Ambiente de trabajo armoniosa	¿En mi equipo de enfermería, confiamos en las habilidades y competencias de nuestros compañeros de equipo?	3	3	4	Dentro del equipo de enfermería confiamos en las habilidades y competencias que cada uno desarrolla
Satisfacción en el equipo de enfermería	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten cómodos compartiendo sus preocupaciones con los demás?	3	4	4	Los miembros del equipo.....
	¿En mi equipo de enfermería, existe la suficiente confianza y libertad para debatir problemas sobre el trabajo?	3	4	4	Dentro del equipo...

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO				
NOMBRE DEL INSTRUMENTO		Cuestionario para medir el Trabajo en equipo		
OBJETIVO		Diseñar un programa de comunicación efectiva para mejorar el trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI de un hospital de Lima 2023		
DIRIGIDO A		Personal de enfermería de una UCI de un hospital de Lima		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR		ARMAS MELGAREJO HEBER PAUL		
GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR		MEDICO INTENSIVISTA		
VALORCION				
Totalmente inadecuado	inadecuado	Regular	Adecuado	Totalmente adecuado
			x	

Dr. Heber Paul Armas Melgarejo
DNI: 09823637



Dimensiones del instrumento: Comunicación efectiva

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escuchar activamente a los demás,	¿En mi equipo de enfermería se escucha activamente a todos los miembros durante las discusiones y reuniones?	3	3	4	¿En mi equipo de enfermería se escucha activamente todo el personal durante la actividad del turno y reuniones de trabajo?
Expresar ideas y preocupaciones	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten cómodos expresando sus ideas y preocupaciones?	3	3	3	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten escuchados al expresar sus ideas y preocupaciones?
Comunicación constante durante los turnos	¿La comunicación constante entre sus miembros de mi equipo de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad?	3	3	4	¿La comunicación constante entre los miembros del equipo de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad?
	¿la información relevante, se comparte de manera oportuna en mi equipo de enfermería?	3	3	3	En el equipo de enfermería
	¿En mi equipo de enfermería la comunicación entre los miembros es clara y efectiva?	3	3	4	Ud. ha observado si en el equipo de enfermería la comunicación entre sus miembros es clara y efectiva?

Segunda dimensión: Coordinación y Colaboración

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución equitativa de tareas.	¿En mi equipo de enfermería, se distribuyen equitativamente las tareas y responsabilidades?	3	3	4	En el personal de enfermería se distribuyen equitativamente...
	¿En mi equipo de enfermería, todos comparten la responsabilidad de los cuidados de los pacientes de manera equitativa?	4	4	4	
2. Sincronización de actividades	¿Existe una buena sincronización de actividades entre los miembros de mi equipo de enfermería?	3	4	4	Existe una buena coordinación de actividades.....
3.- Colaboración efectiva	¿En mi equipo de enfermería, se colabora de manera efectiva para asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria?	4	4	4	Los pacientes reciban la atención necesaria
	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se apoyan mutuamente en situaciones difíciles?	4	4	4	

Tercera dimensión: Confianza y apoyo mutuo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resolución de conflictos de manera constructiva y respetuosa	¿En mi equipo de enfermería, nos respaldamos mutuamente en situaciones difíciles?	3	3	4	¿En mi equipo de enfermería nos apoyamos mutuamente ante una situación crítica de descompensación de un paciente?
	¿En mi equipo de enfermería, nos apoyamos emocionalmente en momentos de estrés y presión laboral?	2	3	4	¿Ante situaciones de estrés y presión laboral mantenemos la calma y trabajamos en equipo aplicando protocolos?
Ambiente de trabajo armoniosa	¿En mi equipo de enfermería, confiamos en las habilidades y competencias de nuestros compañeros de equipo?	2	2	3	¿En mi equipo de enfermería mantenemos la calidez y confianza de nuestros compañeros ante los pacientes?
Satisfacción en el equipo de enfermería	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten cómodos compartiendo sus preocupaciones con los demás?	3	3	4	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten escuchados compartiendo sus preocupaciones con los demás?
	¿En mi equipo de enfermería, existe la suficiente confianza y libertad para debatir problemas sobre el trabajo?	4	4	4	¿En mi equipo de enfermería existe la suficiente confianza y libertad para debatir los problemas sobre el trabajo?

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO				
NOMBRE DEL INSTRUMENTO		Cuestionario para medir el Trabajo en equipo		
OBJETIVO		Diseñar un programa de comunicación efectiva para mejorar el trabajo en equipo del personal de enfermería en una UCI de un hospital de Lima 2023		
DIRIGIDO A		Personal de enfermería de una UCI de un hospital de Lima		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR		ZEGARRA PIEROLA JAIME		
GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR		MEDICO INTENSIVISTA		
VALORCION				
Totalmente inadecuado	inadecuado	Regular	Adecuado	Totalmente adecuado
			x	



Dr. Jaime Zegarra Piérola
DNI: 29351705
CMP: 29020

Dimensiones del instrumento: Comunicación efectiva

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escuchar activamente a los demás,	¿En mi equipo de enfermería se escucha activamente a todos los miembros durante las discusiones y reuniones?	3	4	4	Señalar que escucha a los integrantes del equipo durante las labores asistenciales: trabajo con el paciente, reporte del turno etc; y en las reuniones.
Expresar ideas y preocupaciones	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten cómodos expresando sus ideas y preocupaciones?	3	3	3	los miembros del equipo expresan sus ideas libremente, y se considera las mismas con respeto? reformular la pregunta
Comunicación constante durante los turnos	¿La comunicación constante entre sus miembros de mi equipo de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad?	4	4	4	
	¿la información relevante, se comparte de manera oportuna en mi equipo de enfermería?	4	4	4	
	¿En mi equipo de enfermería la comunicación entre los miembros es clara y efectiva?	4	4	4	

Segunda dimensión: Coordinación y Colaboración

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distribución equitativa de tareas.	¿En mi equipo de enfermería, se distribuyen equitativamente las tareas y responsabilidades?	4	4	4	
	¿En mi equipo de enfermería, todos comparten la responsabilidad de los cuidados de los pacientes de manera equitativa?	4	4	4	
2.- Sincronización de actividades	¿Existe una buena sincronización de actividades entre los miembros de mi equipo de enfermería?	3	3	3	existe buena sincronización en las diferentes actividades asistenciales, académicas, interpersonales entre todos los integrantes?
3.- Colaboración efectiva	¿En mi equipo de enfermería, se colabora de manera efectiva para asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria?	3	4	4	cambiar el tenor de la pregunta. existe colaboración efectiva entre los miembros del equipo, dirigida a la atención del paciente en estado crítico?
	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se apoyan mutuamente en situaciones difíciles?	4	4	4	

Tercera dimensión: Confianza y apoyo mutuo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resolución de conflictos de manera constructiva y respetuosa	¿En mi equipo de enfermería, nos respaldamos mutuamente en situaciones difíciles?	4	4	4	
	¿En mi equipo de enfermería, nos apoyamos emocionalmente en momentos de estrés y presión laboral?	4	4	4	
Ambiente de trabajo armoniosa	¿En mi equipo de enfermería, confiamos en las habilidades y competencias de nuestros compañeros de equipo?	2	2	3	cambiar esta pregunta según el enunciado
Satisfacción en el equipo de enfermería	¿Los miembros de mi equipo de enfermería se sienten cómodos compartiendo sus preocupaciones con los demás?	2	2	3	cambiar la pregunta. satisfacción en la atención del paciente, en la dinámica del trabajo
	¿En mi equipo de enfermería, existe la suficiente confianza y libertad para debatir problemas sobre el trabajo?	2	2	3	cambiar esta pregunta



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ELENA LEÓN MARROU, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "

Programa de Comunicación Efectiva y mejora del Trabajo en Equipo del Personal de Enfermería uci de un Hospital - Lima 2023

", cuyo autor es ROMERO CORTEZ ROSINA MARLENY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ELENA LEÓN MARROU DNI: 18165172 ORCID: 0000-0002-5083-296X	Firmado electrónicamente por: MLEON el 11-08- 2023 11:05:15

Código documento Trilce: TRI - 0640847