



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Habilidades comunicativas y calidad del traspaso de paciente en
una clínica privada de Lima, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rodriguez Huincho, Veronica Nila (orcid.org/0000-0002-6464-9509)

ASESORES:

Dra. Ancaya Martinez, Maria Del Carmen Emilia (orcid.org/0000-0003-4204-1321)

Mtro. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

Mtra. Alvarez Chapilliquen, Jessica Jesus (orcid.org/0000-0003-4605-7435)

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

2024

Dedicatoria

A mis hijas mi más grande tesoro y el motor que me hace superarme día a día. Gracias por su comprensión y acompañamiento en este nuevo desafío. A mi madre que me inculco que con perseverancia y constancia todo lo que uno se propone lo alcanza.

Agradecimiento

A Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir perseverante hasta el final. A mi padre porque sin su apoyo no lo hubiera conseguido, a mi esposo por su confianza y amor, a mis maestros por compartir sus sabios conocimientos y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de esta tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ANCAYA MARTINEZ MARIA DEL CARMEN EMILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Habilidades comunicativas y calidad del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023", cuyo autor es RODRIGUEZ HUINCHO VERONICA NILA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 28 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ANCAYA MARTINEZ MARIA DEL CARMEN EMILIA DNI: 10352960 ORCID: 0000-0003-4204-1321	Firmado electrónicamente por: MANCAYAM el 30- 12-2023 00:43:40

Código documento Trilce: TRI - 0711651



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ HUINCHO VERONICA NILA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Habilidades comunicativas y calidad del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
RODRIGUEZ HUINCHO VERONICA NILA DNI: 09658013 ORCID: 0000-0002-6464-9509	Firmado electrónicamente por: VRODRIGUEZHU27 el 30-12-2023 15:21:16

Código documento Trilce: INV - 1432941

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Contrastación de la hipótesis general	28
Tabla 2 Contrastación de hipótesis específica 1	29
Tabla 3 Contrastación de hipótesis específica 2	30
Tabla 4 Contrastación de hipótesis específica 3	31
Tabla 5 Contrastación de hipótesis específica 4	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Porcentaje de niveles de la variable habilidades comunicativas	23
Figura 2 Porcentajes de niveles de las dimensiones de la variable habilidades comunicativas	24
Figura 3 Porcentajes de niveles de la variable calidad del traspaso de paciente	25
Figura 4 Porcentajes de niveles de las dimensiones de la variable calidad del traspaso de paciente	26

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de habilidades comunicativas y el nivel de calidad del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023. Fue una investigación básica con enfoque cuantitativo de corte transversal no experimental, con una muestra conformada por 100 personales asistenciales de una clínica privada de Lima, se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó dos cuestionarios, uno para medir las habilidades comunicativas del personal asistencial y otra para evaluar la calidad del traspaso de paciente, los instrumentos fueron validados por tres expertos y un análisis de alfa de Cronbach para determinar su confiabilidad que arrojó valores de 0,90 y 0,80 respectivamente para cada cuestionario. Los resultados de la prueba de Rho de Spearman mostraron que el coeficiente de correlación entre las variables en estudio tenía un nivel de relación alta positiva y significativa, con p valor $<0,01$ y Rho de 0,7; en el análisis descriptivo, considerando el nivel alto, identificó en habilidades comunicativas y calidad de traspaso de 20% y 42% respectivamente, por lo que se concluyó que a mayor nivel habilidades comunicativas mayor será el nivel de la calidad del traspaso de los pacientes.

Palabras clave: Habilidades comunicativas, traspaso de paciente, calidad del traspaso.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of communication skills and the level of quality of patient handover in a private clinic in Lima, 2023. It was a basic research with a non-experimental cross-sectional quantitative approach, with a sample of 100 assisting personnel of a private clinic in Lima, the survey technique was applied and two questionnaires were used, one to measure the communication skills of the assisting personnel and the other to evaluate the quality of patient handover, the instruments were validated by three experts and a Cronbach's alpha analysis to determine their reliability yielded values of 0.90 and 0.80 respectively for each questionnaire. The results of Spearman's Rho test showed that the correlation coefficient between the variables under study had a high level of positive and significant relationship, with p value <0.01 and Rho of 0.7; in the descriptive analysis, considering the high level, it identified in communication skills and quality of handover 20% and 42% respectively, so it was concluded that the higher the level of communication skills, the higher the level of quality of patient handover.

Keywords: Communication skills, patient handover, quality of handover.

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva entre el personal sanitario constituye la piedra angular para alcanzar una asistencia de calidad durante el traspaso de paciente, proceso en el que se comparte información sobre el estado y las necesidades de los pacientes, así como la transferencia de la responsabilidad y cuyo objetivo es asegurar la continuidad del cuidado (Telles et al., 2020). La Organización Mundial de la salud (OMS, 2006) considera que una atención médica segura comienza con una buena comunicación y por ello junto a la Joint Commission Internacional (JCI) establecen que una de las metas Internacionales de seguridad del paciente es mejorar la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, de tal manera que esta sea completa y oportuna, sobre todo en los cambios de turno, lo cual no solo mejoraría la continuidad del cuidado sino también las relaciones interprofesionales. Considerando que para que la atención sanitaria sea más humana, se necesita desarrollar competencias y actitudes comunicativas que ayuden al proceso de atención (Carreras et al., 2021).

Desmedt et al. (2021) mencionaron que la transición de la atención entre los proveedores de salud se ha identificado globalmente como un momento crítico con alta posibilidad de errores que vulneran la continuidad del cuidado.

Burgener (2017) mencionó que la comunicación deficiente genera errores en la atención sanitaria, lo que sigue siendo un desafío por resolver. La comunicación ineficaz entre los servidores de la salud, la falta de labor en equipo y los trasposos inadecuados de los pacientes comprometen la seguridad de estos.

Espinoza y Derrington (2021) mencionaron que el intercambio informacional entre profesionales médicos y entorno familiar que hablan inglés es limitada y deficiente, esto dificulta el establecimiento de una alianza terapéutica entre los equipos de la salud y la paciente o familia, obstaculizando el proceso de decisión compartida. Telles et al. (2020) destacan que las fallas comunicacionales son atribuibles al 70% de los incidentes y daños en la atención sanitaria. Para brindar una atención sanitaria más humana, se necesita desarrollar competencias y actitudes comunicativas, pero también saberes, para realizar dicha tarea.

Humphrey et al. (2022) refirieron que la frecuencia de fallas de comunicación en los reclamos por negligencia médica fue del 49%, casi la mitad de los reclamos fueron por problemas de comunicación interpersonal asistencial o entre estos y los

pacientes. La inadecuada gestión de esta transferencia de información puede resultar insegura, lo que a su vez aumenta el período de permanencia hospitalaria, retrasa la recuperación e incluso propicia reingresos (Penagos et al., 2021).

Jung et al. (2020) señalan que los trasposos son vitales para una atención centrada en el paciente, pero una comunicación deficiente durante un traspaso estresa al profesional y repercute gravemente en la atención y la continuidad. La seguridad del paciente se ve amenazada por una comunicación interpersonal ambigua e inadecuada, carente de respeto, reconocimiento y escucha activa (Fuentes, 2019).

La OMS (2019) afirmó que estas fallas en la atención tienen repercusiones tanto clínicas como económicas, destinándose aproximadamente el 15% del presupuesto hospitalario a mitigar errores que comprometen la seguridad del paciente.

Gonzales et al. (2019) en su estudio sobre hospitales en España y Andorra, identificaron que el 40% de los reportes de daños adversos se asociaban con errores comunicacionales durante el traspaso de información.

A nivel nacional, la literatura sobre los factores que impactan la calidad del traspaso de información es limitada. Un estudio realizado por Guevara y Pérez (2019) en el nosocomio Materno Perinatal de Lima destacaron diversas prácticas y conductas inseguras, como los reportes de turno incompletos frecuentemente observados.

Luego de descubrir la realidad problemática de la calidad de traspaso del paciente a nivel internacional, latinoamericano y nacional, se puede observar que, a nivel local, específicamente en la clínica privada en estudio, no hay evidencia de estudios previos, pero en la práctica diaria se puede observar el mismo contexto, informes de turnos con registros inconsistentes, información incompleta e incorrecta, no clara ni comprensible, diálogos distantes y breves, sin coordinación, no trabajo en equipo, falta de atención y compromiso debido al uso del celular, conversaciones paralelas o interrupciones.

En base a lo expuesto, permite formular como problemática de estudio: ¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?, los problemas específicos identificados son ¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades

comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal, de la estructura organizativa, del proceso de traspaso de paciente, y de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?

Este estudio adquiere importancia desde una perspectiva teórica, ya que existen escasas investigaciones que hayan abordado este tema de investigación, por lo que servirá de base teórica para posteriores investigaciones, tiene relevancia metodológica, ya que los cuestionarios adaptados tanto para evaluar las habilidades comunicativas del personal asistencial o el cuestionario para determinar la calidad del traspaso de información clínica podrán servir para aplicarse o adaptarse a posteriores estudios, tiene una justificación práctica ya que los resultados permitirán tanto al área de gestión de calidad y seguridad y de recursos humanos desarrollar talleres de habilidades comunicacionales e incorporar procesos e instrumentos de traspaso estandarizado de paciente que bloqueen el deterioro de la información.

En base a ello se ha planteado como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023. Los objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal, de la estructura organizativa, del proceso de traspaso de paciente y de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023.

Siendo la hipótesis general: Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023 y tiene como hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal, de la estructura organizativa, del proceso de traspaso de paciente y de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación sobre las habilidades comunicativas durante la transferencia de información del paciente incluye la revisión de todos los antecedentes y bases teóricas en torno a este proceso médico que nos sirva de respaldo y nos permitan ahondar en la importancia del estudio.

A nivel nacional, en Arequipa se llevó a cabo un estudio que tuvo como propósito evaluar la comunicación y la transferencia del cuidado en los empleados del centro de atención residencial de Arequipa en 2023. Se aplicaron métodos de investigación cuantitativos, específicamente un diseño no experimental correlacional y transversal-descriptivo, utilizando una escala de medición ordinal. Se empleó una encuesta. Los resultados arrojaron una correlación positiva moderada de 0.359 entre ambas variables y una significancia con un nivel de correlación alto entre la dimensión transferencia de información y transferencia del cuidado ($p=0.000$ $Rho=0.736$), Concluyó que, mejorar la comunicación resultaba en un incremento en la transferencia del cuidado entre ambos aspectos en los trabajadores del centro de atención residencial de Arequipa en 2023 (Chalco, 2023).

Alejos (2023) realizó un estudio cuya finalidad fue establecer la relación entre la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, la muestra estuvo conformada por 70 enfermeros del área quirúrgica de un establecimiento de salud. Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal no experimental. Los resultados indicaron que el 41 % tiene un nivel medio de comunicación efectiva en su desempeño laboral y que el 44% tiene un nivel medio de trabajo en equipo en su interacción y ejecución de sus funciones. Encontrándose un $p=0.000$ y un $Rho = +0.800$, lo que implica que existe una relación estadísticamente significativa de buena intensidad entre ambas variables. Concluyendo que la comunicación efectiva fortalece el trabajo en equipo, sugiriendo un plan de capacitaciones y talleres que permitan el desarrollo de habilidades comunicativas que optimicen más el trabajo en equipo.

En Lima se llevó a cabo un estudio con el fin de estimar el impacto de la herramienta SBAR (por sus siglas en inglés, Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) en la optimización de los informes médicos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospicio público. El análisis se fundamentó en una

investigación básica, descriptiva, diseño preexperimental y observacional. Emplearon una lista de verificación compuesta por 21 elementos para recolectar datos. Los resultados mediante el SBAR reportaron un nivel del 100% del cumplimiento de las transferencias. Esto respalda de manera sólida la implementación de un enfoque de comunicación estandarizado en las transferencias médicas. Se concluyó que, la utilización de la herramienta SBAR efectivamente contribuye a la mejora sustancial en informes, fortalece la interacción entre el personal médico y garantiza la prestación de servicios médicos de excelencia al paciente (Lazaro, 2022).

En Lima, se efectuó un estudio con el propósito fue evaluar las habilidades sociales de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes, con diseño no experimental de enfoque cuantitativo. Se utilizó el Instrumento CECOP para evaluar a 60 pacientes, centrándose en las habilidades sociales de comunicación. Los resultados revelaron que, en términos de empatía, el 48% consideró que las enfermeras tenían habilidades sociales de comunicación altas. En cuanto a la dimensión del respeto, el 51% de los pacientes calificó a las enfermeras con habilidades sociales de comunicación bajas. Concluyendo desde la perspectiva de los pacientes que solo el 52% percibió habilidades sociales altas en el personal de enfermería (Guzman y Seancas , 2022).

En Lambayeque, realizaron un estudio cuya finalidad fue proponer estrategias comunicativas orientada a optimizar las interacciones interpersonales entre los miembros del cuerpo de enfermeros de una institución pública. El estudio fue descriptivo cuantitativo, diseño no experimental.

Los resultados arrojaron que las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería se ubicaban mayoritariamente en un nivel calificado como "regular," con un 64.7% de los participantes, seguido de un 25.5% que se encontraba en un nivel considerado como "bueno," y un 9.8% en un nivel evaluado como "deficiente." En cuanto a las tres dimensiones de las relaciones interpersonales (actitudes, comunicación y trato), se evidenció que las actitudes se destacaban como la dimensión más predominante, con un 80.4%, seguida de la comunicación con un 62.7% y por último, el trato con un 51.0%. Concluyó que las relaciones interpersonales en este grupo de profesionales se catalogaban mayormente como "regulares" (64.7%), y esta evaluación se aplicaba por igual a

las tres dimensiones mencionadas. Formulando una estrategia de comunicación que fomentará las relaciones interpersonales mediante la comunicación asertiva y la gestión de conflictos (Saucedo , 2022).

Se efectuó un estudio en Lima con la intención de establecer una correlación entre la información comunicada de manera efectiva y la colaboración entre el personal asistencial de una institución de nivel III. Este estudio se caracterizó por su diseño cuantitativo de tipo no experimental, con un enfoque transversal. Se emplearon dos cuestionarios, uno destinado a evaluar la eficacia en la comunicación y el otro enfocado en la valoración del trabajo en equipo. Los resultados arrojaron que existe correlación significativa moderada (0.625) entre ambas variables, encontrándose que en el 41% de los casos un nivel moderado una comunicación efectiva. Concluyendo que la capacitación y el fortalecimiento de la cultura institucional fortalecerían la comunicación eficiente y el trabajo cooperativo (Calderón, 2020).

En Lima, se realizó un estudio, cuyo objetivo fue definir el nexo que existe en la comunicación efectiva y la calidad de los relevos en un servicio de cuidados intensivos neonatales de un Instituto. Con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de tipo básico, con un diseño no experimental. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos para medir las variables. Los resultados señalaron que el 14% presentaban un nivel bajo de comunicación efectiva y el 63% mostraba una comunicación efectiva buena, en relación con la calidad de los relevos de turno, el 27% se situó en un nivel bajo, el 14% en un nivel medio y el 58% en un nivel alto. El análisis de Rho de Spearman reveló una relación positiva significativa ($r=0.898$; $p<0.05$), lo que confirmó la existencia de una vinculación relevante entre la comunicación efectiva y la calidad de los relevos de turno en enfermería (Marcos, 2020).

A nivel internacional, se encontró en Quito una investigación que tuvo como propósito precisar la relación entre las destrezas comunicacionales y la calidad del proceso de traspaso clínico en el personal asistencial, con enfoque cuantitativo observacional de corte transversal, con una muestra de 58 enfermeros, empleó la Escala de Habilidades de Comunicación (EHC) de Leal-Costa et al. del 2019 y la Escala de Evaluación de la Calidad del Proceso de Enlace de Turno de Yáñez y Zárate del 2019. Los resultados probaron una relación estadísticamente

significativa entre ambas variables (p -valor <0.05) al igual que una relación estadísticamente mediana entre ambas variables con una prevalencia del nivel alto (87.93%) para las habilidades comunicativas y un (91.38%) en cuanto al cumplimiento de todo el proceso de traspaso utilizando sus habilidades comunicacionales. Se concluyó una existencia significativa y relacional directa entre ambas variables, y que las habilidades comunicativas explican el 20.7% de la variación en la calidad del enlace (Iza, 2023).

De Castro et al.(2022) en una investigación efectuada en Portugal cuyo objetivo fue identificar la información del personal de enfermería sobre traspaso clínico y seguridad del paciente, con enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 50 enfermeras el análisis de la información empleo la estadística descriptiva inferencial, se obtuvo los siguientes resultados: 80% de los traspasos de paciente fueron adecuado,66% refirieron la existencia de información no reportada, 92% de los traspasos tuvieron interferencias. Al comparar los aspectos del traspaso clínico con los datos sociodemográfico, no se encontró significancia ($p=0,120$) más del 84 % consideró que la herramienta ISBAR facilita el traspaso clínico. Concluyeron que una comunicación eficaz durante el reporte mejora el proceso y la seguridad de la atención, considerando importante la formación en destrezas comunicacionales.

Manias et al. (2021) realizaron un estudio que tuvo como objetivo examinar la comunicación interprofesional en la gestión de la medicación de pacientes mayores durante las transiciones asistenciales en entornos de rehabilitación geriátrica y de agudos, con un enfoque en identificar fallos de comunicación contribuyentes a incidentes relacionados con la medicación. Utilizando un diseño etnográfico, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, observaciones y grupos de discusión en un hospital terciario de agudos y un centro de rehabilitación geriátrica. Los resultados indicaron una comunicación interprofesional en las transiciones de atención limitada, careciendo de familiaridad con los procesos y expectativas de los entornos desconocidos. Concluyeron que la necesidad de una mayor preparación proactiva por parte de los profesionales de la salud ante las transiciones para reducir errores relacionados con la medicación.

Telles et al. (2020) realizaron un estudio en un hospital público de Brasil que tuvo por finalidad identificar qué factores interfieren en la comunicación entre los

equipos de enfermería durante los cambios de turno y su interfaz con la seguridad del paciente., fue un estudio descriptivo observacional cuantitativo, que aplicó un cuestionario y una ficha de observación previamente estructurada, se encontró que más del 85 % refirió no contar con un instrumento estandarizado que facilite el traspaso, el 60 % refirió haber tenido experiencias de comunicación inadecuada y de estas el 87% se debieron a la omisión de información. El artículo concluye que es necesario mejorar la comunicación entre los equipos de enfermería y establecer protocolos para el traspaso.

En México Casimiro et al. (2019) condujeron un análisis con la meta de exponer minuciosamente la vinculación al procedimiento de reporte de pacientes por parte del cuerpo de enfermería en una entidad de salud de segundo nivel, este estudio se configura como una investigación observacional de corte transversal en la que participaron 92 enfermeras. Se obtuvo que el 100% del personal observado no elaboraron un informe que facilite el traspaso, en casi 82% del personal no se observó apego, solo en el 4% se encontró un alto nivel de apego por el proceso, lo que indica que mucha información del paciente queda sin informar, en más del 50% de los casos el traspaso se realizó fuera del área. Concluyó en la importancia de la concientización al personal asistencial en la continuidad del cuidado.

En Grecia Rikos et al. (2019) examinaron los trasposos de enfermería como un componente esencial de la comunicación de información crucial sobre los pacientes, con un enfoque en las habilidades y técnicas de comunicación necesarias durante los cambios de turno. Su objetivo fue indagar en las perspectivas y experiencias de las enfermeras con respecto al proceso de traspaso. Aplicaron un método de observación junto con la realización de 22 entrevistas, que involucraron un cuestionario semiestructurado y grabación de audio, seguido de un análisis de contenido mixto. Los resultados mostraron que las enfermeras transmitían información basada en las indicaciones médicas, estado del paciente, administración de medicamentos, y los planes de cuidado. Como conclusión, enfatizaron en la importancia de llevar a cabo trasposos organizados, estandarizados y actualizados, y destacaron su papel fundamental en la labor asistencial.

En Estados Unidos Crabtree (2019) realizó una investigación que se centró en aumentar la competencia comunicativa de las enfermeras en un hospital durante

las interacciones interprofesionales en el traspaso de pacientes en un entorno de cuidados intensivos. Implementó un programa educativo que hacía hincapié en la estandarización de la comunicación y la importancia de una comunicación clara y efectiva. La competencia comunicativa de las enfermeras fue evaluada antes y después de su participación mediante una encuesta válida y fiable. Los resultados demostraron que, tras la implementación del programa, se observaron mejoras significativas en la competencia comunicativa auto percibida de las enfermeras, lo que reflejó una mayor seguridad y adherencia a pautas estandarizadas de comunicación. Concluyó demostrando con éxito la mejora de la competencia comunicativa de las enfermeras, fortaleciendo la colaboración interprofesional y la transferencia de información adecuada que mejora la seguridad del paciente en la atención médica.

Un estudio realizado en Brasil que examinó los aspectos comunicativos que influyen en la seguridad del paciente durante el cambio de turno, con enfoque cuantitativo, descriptivo-exploratorio, Los hallazgos muestran que los cambios de turno tienen una duración de entre 11 y 20 minutos, siendo este el tiempo promedio reportado por el 50% de los participantes. El 62,8% indicó que pudo revisar la información del libro de incidencias y/o de la historia clínica, así como hacer preguntas y resolver dudas durante los cambios de turno, mientras que el 48,6% manifestó que pudo repetir, leer y consultar la información transmitida. El 97,1% afirmó que se prestó mucha atención durante la transmisión de información, pero el 31,4% señaló la presencia de conversaciones paralelas y el 38,6% reportó demoras y salidas anticipadas que afectaron negativamente al cambio de turno. Se recomienda promover una cultura de seguridad en el servicio, optimizar el proceso de trabajo y capacitar a los profesionales en competencias comunicativas (Gonçalves et al., 2016).

Las habilidades comunicativas y calidad del traspaso de paciente, tiene sus orígenes en la historia de la ciencia y la filosofía. El paradigma positivista busca comprender y explicar los fenómenos mediante la medición, la contrastación empírica y el uso de leyes y teorías científicas. El trabajo se sustenta en la epistemología cuantitativa, que asume una postura objetiva, racional y lógica frente al conocimiento científico, se apoya en el método hipotético-deductivo, que consiste

en generar hipótesis a partir de premisas universales y empíricas y así llegar a conclusiones (Sánchez, 2019).

Murphy (2023) La ciencia filosófica ha identificado cuatro estilos de comunicación que se diferencian por su nivel de emotividad y concreción. No hay estilos mejores o peores, lo importante es ser flexible con el estilo que nos identificamos para comunicarnos mejor. Los cuatro estilos son: analítico, intuitivo, funcional y personal. El comunicador analítico prefiere los datos duros, objetivos y el lenguaje específico, no le gustan las emociones ni el lenguaje vago. El comunicador intuitivo le gusta la visión general, evita los detalles y va al grano. El comunicador funcional le gustan los procesos, los detalles, los plazos y los planes bien pensados, le gusta comunicar las cosas paso a paso para que no se pierda nada. El comunicador personal valora el lenguaje emocional y la conexión, y lo usa para descubrir lo que otros piensan y sienten, es un buen oyente y diplomático puede resolver los conflictos y se preocupa por la salud de sus relaciones.

Enghel y Becerra (2018) la teoría de la comunicación se construye dentro de un campo dialógico-dialectico, ya que cada tradición trae un modelo comunicacional que se origina de la tradición sociocultural, fenomenológica, por lo que ya tiene de por sí un rico significado.

Así mismo Watzlawick, en su teoría de la comunicación o enfoque interaccional nos menciona que la comunicación es un proceso dinámico que se da entre personas mediante el intercambio de mensajes verbales y no verbales, donde no solo se ve la información, sino también cómo se entiende y cómo afecta a las relaciones humanas, porque no siempre se tendrá los mismos puntos de vista. Los 5 axiomas de la teoría son: 1. La comunicación es inevitable y constante, 2. La comunicación tiene dos dimensiones: una que transmite información (contenido) y otra que expresa cómo se relacionan los interlocutores (relación). Esta última influye en la interpretación del contenido, 3. La comunicación es un proceso circular y dinámico, 4. La comunicación puede ser de dos tipos: digital, que usa signos convencionales y lógicos (palabras), y analógica, que usa signos no verbales y emocionales (gestos, tono, etc.), el contexto determina el significado de la comunicación, 5. Las interacciones humanas pueden ser simétricas o complementarias, dependiendo del grado en que los comunicantes consideren a los demás como iguales o diferentes (Miller et al., 2021).

La teoría comunicacional de David Berlo se diferencia de los otros por centrarse en el estudio del fenómeno comunicativo desde el elemento social que es el ser humano, es un modelo que explica cómo se produce la interacción humana, tanto verbal como no verbal, entre una fuente y un receptor. La fuente es quien crea el mensaje con una intención y lo codifica en un sistema simbólico, como el lenguaje o los gestos. El mensaje es la traducción de las ideas en un código. La línea es la vía por el que se envía el mensaje, como los sentidos humanos. El receptor es quien decodifica el mensaje y lo interpreta según sus habilidades, actitudes, conocimientos, sistema social y cultura. Además, es fundamental para lograr una buena comunicación la existencia de la empatía e ideológica entre ambas partes. Esto último influye tanto en la fuente como en el receptor y determinan la efectividad y eficacia de la comunicación. Siendo el propósito de la comunicación el influir en los demás (Díaz , 2021).

En cuanto a la calidad del servicio tenemos el modelo de la atención médica de Donabedian quien nos precisa que la calidad de la atención como el nivel de bienestar que se logra con los recursos existentes, considerando los beneficios y riesgos de cada intervención. La calidad en salud comprende cuatro dimensiones: la disponibilidad, la posibilidad, la seguridad y la satisfacción del usuario. Estas dimensiones son fundamentales para ofrecer una atención eficiente, eficaz y efectiva, su modelo contempla la triada compuesta por tres dimensiones: de estructura, proceso y resultado (Cala y Marce, 2022).

El sector de la salud ha experimentado una profunda transformación, sobre todo en lo asistencial, existiendo un nuevo modelo de atención enfocado en el paciente, donde se da una interacción activa entre el profesional y el paciente, se discuten los aspectos relacionados con la salud del paciente, se informa sobre los riesgos y beneficios, y se toman decisiones conjuntas, tomando en cuenta sus valores y preferencias. Esto implica que los profesionales sanitarios, no solo cuenten con los conocimientos científicos asimismo con destrezas comunicacionales y relacionales (Carreras et al., 2021).

También Kuziemyky et al. (2009) nos menciona que las organizaciones sanitarias muestran una fragmentación e individualismo asistencial que limita la capacidad de funcionamiento óptimo de los equipos. Además, la naturaleza

compleja y las altas exigencias de los entornos sanitarios requieren la coordinación entre los miembros del equipo en distintos aspectos de la atención al paciente.

La revisión de los enfoques conceptuales sobre las habilidades comunicacionales, nos presenta una variedad de definiciones como la de Campelia y Tate (2019) que mencionaron que es la autorregulación de la reacciones emocionales, que permiten aprender a sostener el malestar de situaciones complejas para poder contar con todos los recursos necesarios que nos permitan comunicar con gestión emocional que refleje una actitud no verbal de modestia y consideración, que beneficie la relación entre profesionales y con el paciente. Hay preguntas que no se hacen para obtener una respuesta sino para brindar un acompañamiento (Zangeneh et al., 2021).

Salva (2023) que también nos menciona que son todas las capacidades que permiten entender, valorar, interpretar con toda precisión lo que en esencia se está comunicando. De igual manera para que la comunicación interpersonal sea dinámica, informativa que permita la coordinación y la resolución de problemas, la comunicación debe ser reflexiva y continua, lo que facilita el trabajo en equipo y la continuidad del cuidado.

La comunicación es intercambiar información, pensamientos, posturas que permitan un entendimiento para actuar. Su origen etimológico es el latín *communicare* que significa “hacer común, compartir algo”. La comunicación es un elemento fundamental que genera sociabilidad (Petrone, 2021).

Según Vega (2020) el entendimiento de la comunicación depende más de cómo se dice que de qué se dice. El 90 % de la comunicación se basa en los signos no verbales y paraverbales, que son los que expresan las emociones, actitudes y relaciones. Los signos no verbales son los que se realizan con el cuerpo, como la mirada, los gestos, la postura. Una sonrisa puede comunicar cercanía, comprensión, alivio y apoyo; mientras que una cara negativa puede comunicar desgano, hastío. Los signos paraverbales son los que se refieren a la forma de hablar, como el tono, la entonación, las pausas. Por eso, es importante desarrollar las habilidades comunicativas del personal para lograr una comunicación efectiva interpersonal y con los pacientes, para tener una continuidad en el cuidado.

Las habilidades comunicativas (HC) son la forma eficaz de transmitir información. Considerándosele una herramienta que puede facilitar el

entendimiento y el procesado de la comunicación (Mata et al., 2021). Por todo ello es importante que el personal asistencial tengan destrezas comunicacionales, que para el presente estudio tiene las siguientes dimensiones:

(Guillén, 2011) la habilidad social es importante porque permite crear vínculos, aliviar tensiones, solucionar problemas y colaborar con otros, motivar a los demás a compartir sus experiencias y sacarles provecho, fomentar la cooperación y hacer amigos. También Salvador (2018) nos menciona que es la facilidad para entablar relaciones que ayudan a solucionar problemas. Mientras que Leal-Costa et al. (2019) nos menciona que es aquella que refleja la capacidad del personal asistencial para ser asertivos o tener conductas socialmente hábiles en la relación clínica.

Baumann (2017) sobre la habilidad expresiva nos menciona que más de la mitad del intercambio comunicacional es no verbal, la expresión corporal, los gestos y el contacto ocular. Es importante ser consciente de lo que estás diciendo de manera no verbal. El proceso comunicativo se ve influido por la comunicación no verbal, que se inicia con la apreciación del vestido, la actitud, gestos, el interés o desinterés, estado de ánimo (Guillén, 2011).

La dimensión empatía refleja la capacidad del personal clínico para entender los sentimientos y hacerlo evidente en la relación con el paciente y compañeros, este tipo de interacción incluye a la escucha activa y la respuesta empática, por último, la dimensión respeto, evalúa el respeto que muestra el personal asistencial en la relación clínica (Baumann, 2017).

Dentro de los enfoques conceptuales para la segunda variable de calidad del traspaso de paciente tenemos a Casimiro-Barragán et al. (2019) que mencionó que el traspaso de paciente o enlace de turno es una actividad frecuente dentro de la labor asistencial donde se informa el estado actual del paciente, tratamientos, exámenes realizados y pendientes de realizar, con lo cual no solo de traspaso la información sino también la responsabilidad del cuidado.

La agencia para la investigación y la calidad del cuidado de la salud (AHRQ, 2020) considera que los trasposos como procesos de responsabilidad altamente riesgosos ya que las fallas cognitivas y de comunicación ya sea de omisión y error son altas., dentro de las cognitivas tenemos, la recopilación de datos de manera deficiente o la no verificación de la información reportada. Para Tizón-Bouza et al.

(2021) y Guerra et al. (2022) el traspaso de turno es un proceso clave en la atención de salud, que implica la transferencia de información y responsabilidad sobre el manejo del paciente en profesionales de la salud, existen diferentes formas de nombrar y definir este proceso, Su propósito del enlace de turno es garantizar la continuidad y la calidad del cuidado, así como la coordinación y la resolución de problemas entre el equipo de salud, existe factores intervinientes en la efectividad del proceso, como el ambiente laboral, personal asistencial, recursos materiales, y las relaciones.

El modelo que evalúa la Calidad del traspaso de turno de acuerdo a Yáñez y Zárate (2019) tiene a la dimensión de estructura: referido a los insumos, y documentación con que se cuenta para la organización, elaboración y ejecución del reporte; el proceso se refiere al acto mismo de ejecución del procedimiento de traspaso de turno, los resultados se refieren a la valoración de la atención.

Según Cala y Marce (2022) la evaluación de la calidad del traspaso de turno considera las siguientes dimensiones: la dimensión de estructura que evalúa los recursos ,equipamiento y la infraestructura de la organización de la atención, que son los factores que se tienen en cuenta en los criterios de acreditación y certificación que indican una buena gestión ,la dimensión proceso se refiere a las acciones tanto del personal asistencial y del paciente, se analizan aspectos técnicos y éticos de la atención, desde los estándares hasta los procedimientos y normativas y el tercero es la dimensión del resultado, que evalúa el efecto de la atención en salubridad ,seguridad y agrado del paciente. El cumplimiento de las metas acordadas es la prueba final en los estándares de atención.

Castro et al. (2022) crearon un modelo refiere que la calidad del traspaso de paciente tiene tres dimensiones de evaluación: el primero la caracterización de la muestra, en la que tiene que ver con formación académico profesional, experiencia laboral y en el servicio, la segunda dimensión es la opinión del personal sobre el proceso de traspaso y el ultimo valora el nivel de información del personal en traspaso y seguridad de paciente.

Existen herramientas que facilitan el traspaso la AHRQ, el Instituto para la Mejora de la Atención Médica (IHI) y la OMS Identifican como una herramienta de comunicación eficaz en la transferencia de pacientes al SBAR que ha demostrado ser objetivo y seguro en la reducción de eventos adversos en la atención médica

Shahid y Thomas (2018) también reconocen que la herramienta SBAR es un formato mental respecto a la condición del paciente, que es eficiente para incorporar las diferentes formas de comunicación. Müller et al. (2018) nos menciona que esta herramienta mejora la calidad y la seguridad del traspaso de información en situaciones críticas., facilitando la entrega de información completa y eficiente, la colaboración interprofesional, la prevención de errores y mejorando la práctica clínica.

Llapa et al. (2014) sostienen que el cambio de turno se beneficia de factores internos como: tiempo limitado de 15 a 20 minutos, información clara y objetiva, ambiente tranquilo, intercambio ágil de información, cooperación y compromiso del equipo, y puntualidad. Es importante controlar los tiempos de entrega, pues algunos aspectos omitidos en el cambio de turno pueden ser vitales para el cuidado.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Según (Sánchez, 2019) se trata de una investigación básica, cuyo propósito principal fue ampliar los conocimientos científicos, sin contrastarlos con aspectos aplicados, solo se orientó en profundizar saberes acerca de las habilidades comunicativas y calidad de traspaso de paciente.

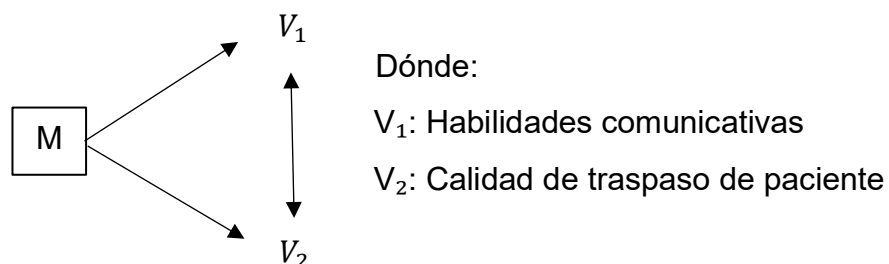
Además, según Watson (2015) el enfoque cuantitativo es un método que utiliza números y estadísticas para probar teorías sobre las actitudes y comportamientos. Ayuda a los investigadores a recopilar y analizar datos sistemáticamente para obtener información valiosa que permita sacar conclusiones.

Bajo este contexto el presente estudio es de naturaleza cuantitativa, ya que se ocupó de fenómenos que se pueden cuantificar mediante el uso de técnicas estadísticas para el análisis de los datos y la formulación de conclusiones.

3.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación aplicó un diseño no experimental, ya que realizó la recolección de datos sin la manipulación de las variables en estudio, fue de corte transversal, ya que el recojo de información fue en un solo momento, según el alcance de estudios se aplicó un diseño correlacional que midió el grado de asociación estadística entre los diferentes atributos analizados.

El diseño de la investigación es el siguiente:



3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Habilidades comunicativas

Definición Conceptual:

Las habilidades comunicativas son el conjunto de habilidades y técnicas conductuales verbales y no verbales que determinan su forma de comunicarse (Leal-Costa et al., 2019).

Definición Operacional:

Habilidades que debe poseer el personal de salud para conseguir la calidad de traspaso clínico de paciente. Se midió a través de un cuestionario adaptado de la escala de habilidades de comunicación (EHC) de Leal-Costa et al. (2019) que midió las dimensiones: habilidad social, empatía, respeto y habilidad informativa; mediante una escala de likert con 16 ítems (Anexo N°1).

Indicadores:

- La dimensión habilidad social, está compuesta por dos indicadores: integración profesional y gestión de conflictos.
- La dimensión empatía, está compuesta por dos indicadores: escucha activa y comprensión emocional.
- La dimensión respeto está compuesta por tres indicadores: valoración de cualidades y opiniones, respeto de espacios y tiempos y libertad de expresión.
- La dimensión habilidad informativa está compuesta por tres indicadores: comunicación verbal, comunicación no verbal y comunicación paraverbal.

Escala de medición:

Los encuestados respondieron en una escala ordinal, donde 1 corresponde a "Nunca", y 5 corresponde a "Siempre" indicando que poseen habilidades comunicativas altas.

Variable 2: Calidad de traspaso de turno

Definición Conceptual:

Es el procedimiento de entrega de información relevante sobre el estado y las necesidades del paciente con la finalidad de continuar el cuidado de manera organizada y coordinada en un tiempo determinado (Yáñez y Zárate, 2019).

Definición Operacional:

La calidad del traspaso de paciente fue calculada considerando el instrumento de medición de valoración de calidad del enlace de turno de Yáñez y Zárate (2019) cuestionario que fue discretamente adaptado a partir del instrumento base. Se compone de dos partes: la primera parte contiene la caracterización sociodemográfica del personal asistencial no médico participante por categoría profesional, edad, experiencia laboral, años en el área asignada, horas de trabajo semanal, la segunda parte se refiere a las dimensiones de: la estructura organizativa, la entrega y recepción del paciente y los aspectos del proceso de traspaso clínico (Anexo N°1).

Indicadores:

- La dimensión estructura organizativa, está compuesta por cuatro indicadores: elaboración de un informe para el traspaso de paciente, lugar del traspaso de paciente, duración del traspaso de paciente y gestión de la información.
- La dimensión proceso del traspaso de paciente, está compuesta por tres indicadores: seguridad del paciente, entrega y recepción del paciente y resultados.
- La dimensión aspectos del traspaso de paciente que tiene dos indicadores: aspectos positivos y negativos del traspaso clínico.

Escala de medición:

Los encuestados respondieron en una escala ordinal, donde 1 corresponde a "Nunca", y 5 corresponde a "Siempre" indicando que existe un nivel de calidad en el traspaso de pacientes.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: Se emplea para referirse a la totalidad o al conjunto de individuos que son objeto de una investigación específica, ya sea de naturaleza estadística o de otro tipo. Estas poblaciones pueden variar en tamaño y están caracterizadas por un conjunto particular de atributos, siendo su definición generalmente precisa y no ambigua (Banerjee y Chaudhury, 2010). La presente investigación tiene como población a 130 trabajadores asistenciales no médicos de la clínica privada en estudio, que cumplieron con los siguientes criterios

Criterios de inclusión: personal asistencial no médico obstetras, enfermeras, personal técnico de enfermería que realice labor asistencial y tenga vínculo laboral con la clínica en estudio y que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: trabajadores que no sean asistenciales, que se encuentre en condición vacacional o presenten suspensión temporal laboral o con licencia de maternidad o descanso médico, o no desarrollen al 100% las preguntas de los cuestionarios de recolección de datos.

3.3.2. Muestra: Una muestra es una representación condensada y controlada de una población más grande. Este es un grupo de personas con características de un grupo más amplio de personas (Siegel y Wagner, 2022). La investigación se llevó a cabo con un grupo de 100 profesionales asistenciales no médicos como muestra de estudio.

3.3.3. Muestreo: El muestreo no probabilístico es una estrategia de muestreo en la que el investigador elige muestras en función de su evaluación en lugar de por casualidad. El muestreo crítico o de juicio, también llamado deliberado, es una técnica de muestreo no probabilístico. (Siegel y Wagner, 2022). Dado que la población de estudio fue reducida, se optó por el muestreo no probabilístico de juicio.

3.3.4. Unidad de análisis: Personal asistencial no médico de la clínica en estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La investigación utilizó como método de recopilación de datos la aplicación de un cuestionario establecido con un sistema de preguntas estructuradas, estandarizadas y adaptadas del instrumento original que permitirán analizar información acerca de las variables de estudio para determinar deducciones.

Para la recolección de datos acerca de la variable habilidades comunicativas se realizó una adaptación a la escala de habilidades de Comunicación (EHC) de (Leal-Costa et al., 2019) constituido por 16 reactivos tipo likert con cinco opciones de respuestas. Además, está conformada por las dimensiones: habilidad social, empatía, respeto y habilidad informativa.

Para medir la calidad de enlace de turno se realizó una adaptación a la escala de Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de Yáñez y Zárate (2019) que está conformado por un cuestionario que fue sometido a un análisis de sus propiedades métricas, obteniendo una buena consistencia interna y un análisis factorial exploratorio válido. Los datos se analizaron con estadísticas descriptivas e inferenciales, respetando los aspectos éticos de la investigación.

Validación: La validez se alude a la precisión con la cual el instrumento cuantifica de manera fiel lo que verdaderamente aspira a medir, en otras palabras, si logra plasmar con fidelidad el concepto abstracto que se propone examinar. La validación de los instrumentos, se basaron en las teorías que sustentan las variables que se pretendió medir y cómo se relacionaron con otras variables. También se requirió analizar las correlaciones estadísticas entre las variables, dimensiones e ítems del instrumento (Hernández y Mendoza, 2018). La validez de los instrumentos fue revisada por 3 expertos, quienes después de dar observaciones y estas ser levantadas, validaron y aprobaron la aplicación del cuestionario (Anexo 4).

Confiabilidad: La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados al aplicar el instrumento varias veces al mismo objeto de estudio, se puede estimar mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la congruencia interna de los ítems del instrumento. Cuantos más ítems tenga el instrumento, mayor será la confiabilidad de los instrumentos. Con el propósito de evaluar la coherencia inherente a las definiciones y la metodología propuestas, se llevó a cabo una prueba piloto destinada a cuantificar la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. La validación de los instrumentos permitió sostener que los instrumentos en cuestión ostentaban un elevado nivel de fiabilidad, dado que sus valores tienden a la proximidad con el 1, lo cual denota la validez intrínseca del mismo. En consecuencia, los instrumentos exhibieron tanto validez como confiabilidad.

El primer cuestionario, que evaluó las habilidades comunicativas, obtuvo un valor de 0.90 y el segundo cuestionario, que evaluó la calidad de traspaso de pacientes, obtuvo un valor de 0,80, lo que indicó que ambos cuestionarios fueron adecuados para su uso en la investigación. (Anexo 6).

3.5. Procedimientos

En la elaboración de la presente investigación se aplicó el siguiente proceso: Se presentó la solicitud para el permiso de la aplicación de los instrumentos, que permitieron la recolección de datos, cuyo documento de aceptación se encuentra en el (Anexo 10).

Los instrumentos de recolección fueron tomados de artículos de revistas indexadas, la revisión y adaptación de los cuestionarios de medición de las variables de estudio fueron validados mediante juicio de expertos, quedando listos para la aplicación de una prueba piloto., la cual se realizó, aplicándose el instrumento a 21 personas(personal asistencial) que no pertenecieron a la muestra de la investigación pero que si tuvieron características similares., se obtuvo una confiabilidad adecuada para ambos instrumentos, por lo cual los instrumentos tuvieron soporte teórico, y evidencia de validez y confiabilidad por consistencia interna.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó el aplicativo Microsoft Excel para registrar y organizar los datos obtenidos en las encuestas sobre las variables de estudio. Se codificaron los datos sociodemográficos y se sumaron las variables y dimensiones por unidades de análisis para el procesamiento y análisis de la información usando el estadístico SPSS versión 29 para el análisis descriptivo e inferencial.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo el estudio, se pidió el permiso y la autorización a la Jefatura de enfermería, dirección médica y gerencia general.

La investigación se llevó a cabo observando la debida consideración hacia la autoría, citando y referenciando de acuerdo con las normativas de APA, el presente estudio se adhirió a los principios éticos delineados en el informe de Belmont. Delclós (2018) el cual postula que la investigación que involucra a sujetos humanos debe respetar tres principios éticos primordiales: el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia. El respeto a las personas conlleva el tratamiento digno de los participantes, proporcionando información detallada sobre la investigación y obteniendo su consentimiento voluntario. La beneficencia busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos

asociados a la investigación, tanto para los participantes como para la sociedad en general. La justicia, por su parte, implica la distribución equitativa de las cargas y beneficios derivados de la investigación, sin discriminación ni exclusión de ningún grupo o individuo.

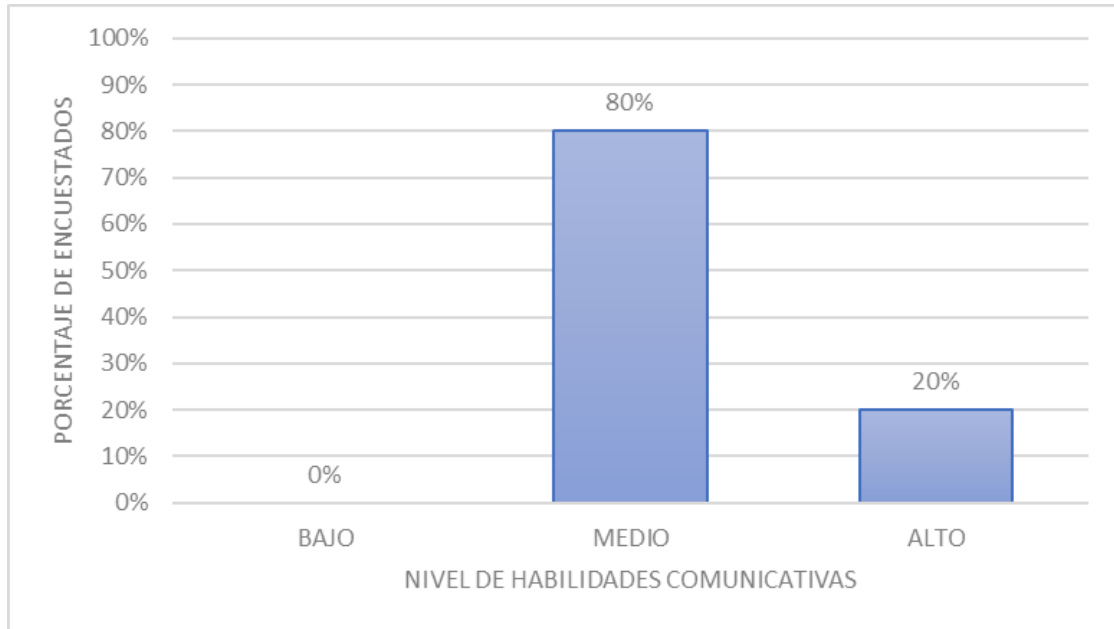
Los participantes previamente a la firma del consentimiento de deseo de participación en la investigación (anexo 5) recibieron la información suficiente sobre los objetivos y características del estudio, los datos del personal asistencial que se usaron para el estudio se mantuvieron en el anonimato, garantizando así su identidad y privacidad, cómo lo refiere los criterios de Helsinki. (SMU, 2023).

IV. RESULTADOS

Resultados Descriptivos

Figura 1

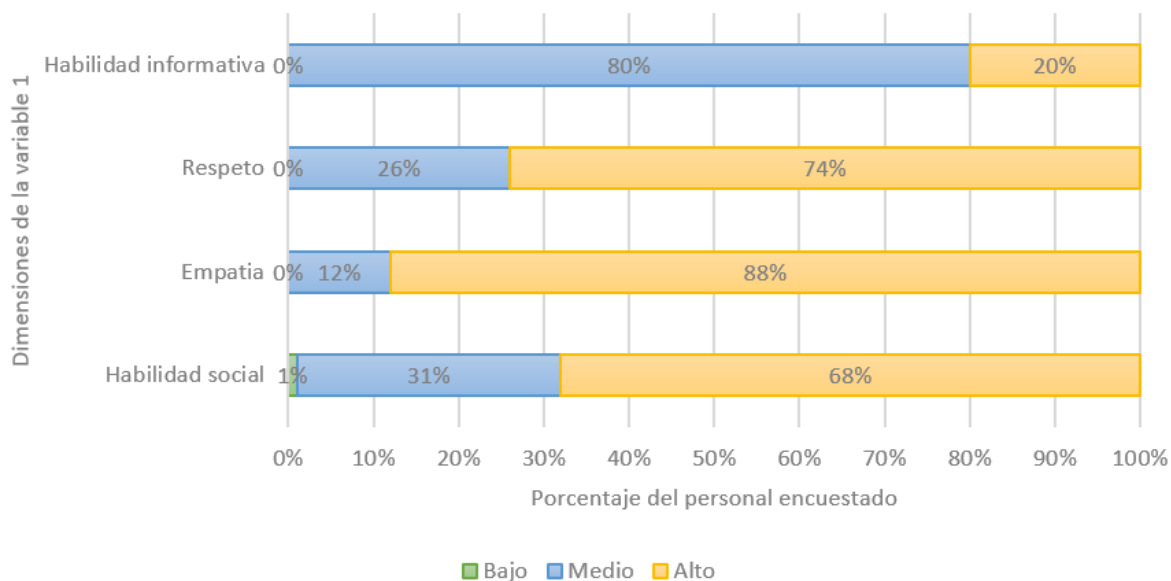
Porcentaje de niveles de la variable habilidades comunicativas



En la Figura 1, se destaca que el personal de la clínica privada mostró mayormente un nivel intermedio en habilidades comunicativas, este patrón en la distribución de competencias comunicativas sugiere la existencia de variabilidad en la capacidad de comunicación dentro del equipo. Este hallazgo podría ser un punto de partida para iniciativas de evaluación más detallada y desarrollo de estrategias personalizadas de mejora en habilidades comunicativas. La identificación de estas diferencias puede ser valiosa para optimizar la efectividad de la comunicación en el entorno clínico y, en última instancia, elevar la calidad del servicio proporcionado por la clínica.

Figura 2

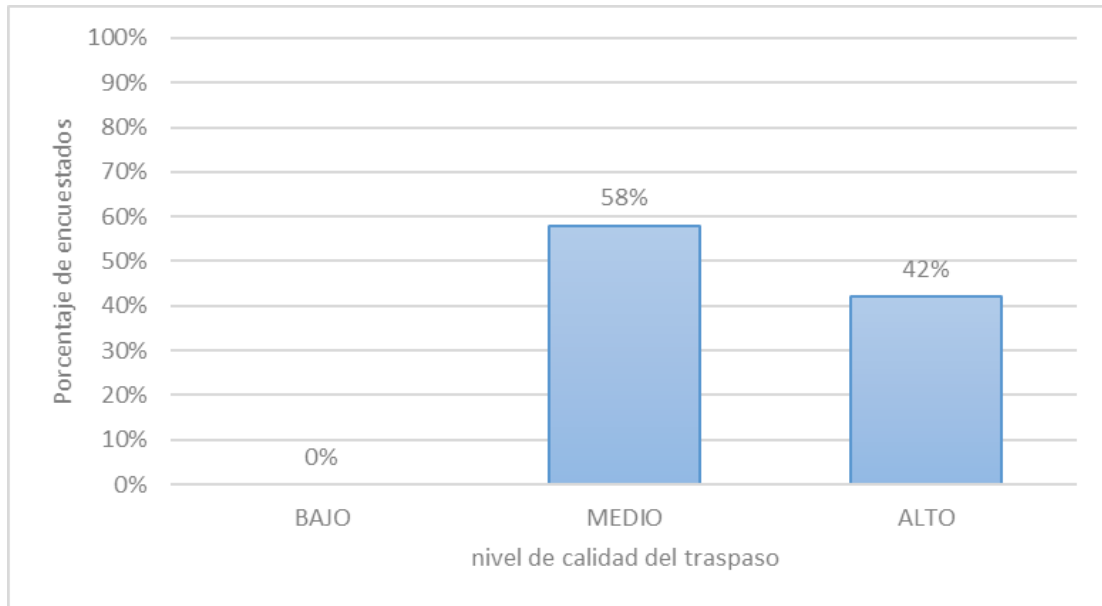
Porcentajes de niveles de las dimensiones de la variable habilidades comunicativas



De la figura 2, se constató que la mayoría de los participantes posee habilidades comunicativas, destacándose especialmente en las dimensiones de empatía y respeto. Sin embargo, es relevante notar que un porcentaje significativo de los trabajadores aún enfrenta desafíos en el desarrollo de habilidades informativas. Este análisis detallado de la distribución en cada dimensión proporcionó información valiosa para diseñar estrategias específicas orientadas a fortalecer áreas particulares de habilidades comunicativas.

Figura 3

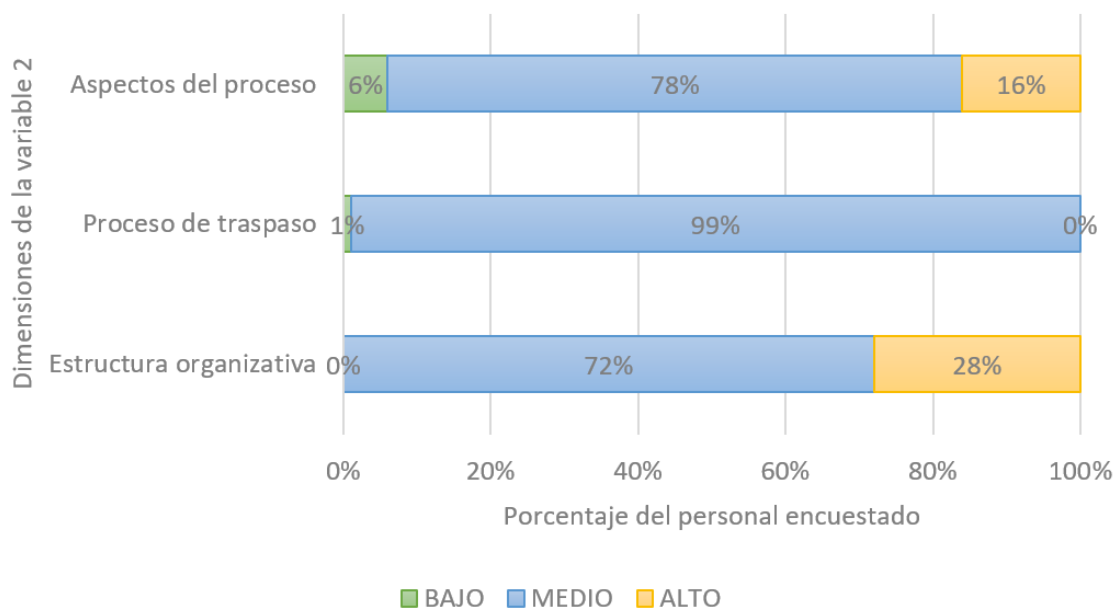
Porcentajes de niveles de la variable calidad del traspaso de paciente



En la Figura 3, se destaca que el personal de la clínica privada presentó principalmente un nivel medio en cuanto a la calidad del traspaso de pacientes, Este patrón en la evaluación de la calidad del traspaso sugiere variabilidad en la competencia del equipo en esta área. Y la probable existencia de información sin comunicar. Estos resultados podrían servir como punto de partida para un análisis más detallado y para desarrollar estrategias adaptadas con el objetivo de mejorar la calidad del traspaso de pacientes. La identificación de estas diferencias podría ser fundamental para optimizar los procesos y mejorar la calidad del servicio brindado por la clínica.

Figura 4

Porcentajes de niveles de las dimensiones de la variable calidad del traspaso de paciente



La Figura 4 revela matices en las dimensiones de la calidad del proceso de traspaso clínico, indicó la coexistencia de áreas con posibles oportunidades de mejora, también se observó que el 99 % del personal clínico tuvo un nivel medio de realización del proceso del traspaso, lo que indica la probabilidad de que haya fallas u omisiones al momento del reporte. Estos indicios destacan la importancia de un análisis más detallado y estrategias adaptadas para perfeccionar aspectos específicos del proceso de traspaso del paciente, así como también de la estructura organizativa que permitan una transferencia eficaz y la continuidad en el cuidado.

En cuanto a la dimensión de datos sociodemográficos, se determinó que la mayoría del personal clínico tiene edades comprendidas entre los 30 y 40 años, y un 52% del personal de la clínica son técnicas en enfermería.

Resultados inferenciales

Análisis de normalidad

En el anexo 8, se evidencia que se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra que abarca al personal asistencial fue de 100.

Las hipótesis planteadas son:

Ha: Los datos no se ajustan a una distribución normal

H0: Los datos se ajustan a una distribución normal

Los resultados indican que los datos asociados a la variable de habilidades comunicativas arrojaron un p-valor = $0.01 < 0.05$, mientras que los datos correspondientes a la variable calidad de traspaso de pacientes exhibieron un p-valor = $0.13 > 0.05$.

El postulado de normalidad señala que ambos conjuntos de datos deben ajustarse a una distribución normal para respaldar el uso de pruebas paramétricas, sin embargo, en este contexto, tal premisa no se satisface, llevando al rechazo de la hipótesis nula (H0) y la aceptación de la hipótesis alterna y se optó por pruebas no paramétricas, específicamente, para evaluar la correlación entre las variables, lo cual justificó la aplicación del coeficiente de correlación rho de Spearman. (Roco – Videla, 2023).

Análisis de correlación

Se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman con el fin de examinar las relaciones entre las variables y dimensiones. Se consideraron ciertos supuestos, como un nivel de significancia del 5%, un margen de error del 5%, una confiabilidad del 95% y un criterio de decisión basado en el rechazo de la hipótesis nula (H0) si el valor $p \leq 0.05$.

Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023.

Tabla 1

Contrastación de la hipótesis general

	Habilidades comunicativas y calidad del traspaso del paciente
Coeficiente de correlación (Rho)	0.70
PVALOR	0.001

En la Tabla 1, se enfatizó que el valor p obtenido subraya una relación significativa entre las habilidades comunicativas y la calidad del traspaso del paciente, sustentando la hipótesis alternativa y descartando la hipótesis nula. Además, al considerar el coeficiente Rho de Spearman, cuya interpretación se basa en el criterio de Montes et al. (2021), se reveló una correlación positiva alta. Este resultado sugiere que un mayor dominio de habilidades comunicativas entre el personal clínico podría ser indicativo de mejoras sustanciales en la calidad del traspaso del paciente. La implicación de este hallazgo reside en resaltar la importancia crucial de las habilidades comunicativas, señalando que su fortalecimiento podría contribuir positivamente a la eficacia del traspaso de pacientes en el entorno clínico. Este descubrimiento destaca la relevancia de considerar y fomentar activamente el desarrollo continuo de habilidades comunicativas en el personal sanitario como parte integral de la mejora de la calidad de atención.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal en el traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal en el traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023.

Tabla 2

Contrastación de hipótesis específica 1

	Habilidades comunicativas y datos sociodemográficos
Coeficiente de correlación (Rho)	0.111
PVALOR	0.001

En la Tabla 2, se resaltó que el valor p obtenido sugiere una relación entre las habilidades comunicativas y los datos sociodemográficos del personal en el traspaso del paciente, respaldando la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazó de la hipótesis nula. No obstante, es fundamental señalar que el grado de correlación evaluado mediante el coeficiente Rho de Spearman es catalogado como bajo, según la clasificación de Montes et al. (2021). Este hallazgo indica la probable exista de otras variables y contextos que deban relacionarse en mayor medida con el traspaso de paciente, al abordar la complejidad de la comunicación en el ámbito clínico.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de la estructura organizativa del proceso de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima,2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de la estructura organizativa del proceso de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima,2023.

Tabla 3

Contrastación de hipótesis específica 2

	Habilidades comunicativas y estructura organizativa
Coeficiente de correlación (Rho)	0.593
PVALOR	0.001

En la Tabla 3, se subraya que el valor p obtenido sugiere una relación significativa entre las habilidades comunicativas y la dimensión estructura organizativa, respaldando así la validación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula, se identifica una correlación positiva moderada, según la clasificación de Montes et al. (2021). Este hallazgo no solo indica una relación relevante entre las habilidades comunicativas y la estructura organizativa, sino que también sugiere que estas habilidades pueden tener un impacto significativo en la dinámica comunicativa dentro de la organización de salud. Este resultado destaca la importancia de cultivar y fortalecer las habilidades comunicativas en el personal clínico como parte integral de la gestión efectiva de la estructura organizativa en el ámbito de la atención médica.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel del proceso de traspaso de paciente en una clínica de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel del proceso de traspaso de paciente en una clínica de Lima, 2023.

Tabla 4

Contrastación de hipótesis específica 3

	Habilidades comunicativas y proceso del traspaso del paciente
Coeficiente de correlación (Rho)	0.617
PVALOR	0.001

En la Tabla 4, se indica que las habilidades comunicativas del personal están intrínsecamente ligadas al proceso de traspaso de pacientes en el ámbito clínico. Al examinar el coeficiente Rho de Spearman, se revela una correlación positiva moderada, según la clasificación de Montes et al. (2021). Este resultado sugiere que las habilidades comunicativas poseen una influencia sustancial en la dinámica del proceso de traspaso de pacientes. Esta conexión relevante resalta la necesidad de integrar estratégicamente el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades comunicativas en el personal clínico para optimizar la efectividad, la seguridad y la calidad del proceso de traspaso de pacientes en entornos de atención médica.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023.

Tabla 5

Contrastación de hipótesis específica 4

	Habilidades comunicativas y aspectos del traspaso del paciente
Coeficiente de correlación (Rho)	0.717
PVALOR	0.001

En la Tabla 5, se evidencia que las habilidades comunicativas están intrínsecamente relacionadas con la dimensión de aspectos del traspaso de paciente. Este análisis concluye que existe una conexión relevante. Al evaluar el coeficiente Rho de Spearman, se revela una correlación positiva alta, según la categorización de Montes et al. (2021). Este resultado sugiere que las habilidades comunicativas poseen una relación sustancial con los aspectos claves del traspaso de paciente. Este hallazgo subraya la importancia de considerar y fortalecer las habilidades comunicativas en el personal clínico, así como también incorporar herramientas de traspaso de información, lo cual mejoraría la calidad y la eficacia del proceso de traspaso de pacientes en entornos de atención médica.

V. DISCUSIÓN

La calidad en la atención médica no solo se fundamenta en la competencia técnica, sino que encuentra su cimiento en la capacidad de comunicación efectiva entre los profesionales de la salud. En este sentido, el traspaso de pacientes emerge como una etapa crítica donde las habilidades comunicativas se ponen a prueba, desempeñando un papel vital en la continuidad y seguridad de la atención. Este estudio se adentra en la complejidad de las habilidades comunicativas del personal asistencial no médico de una clínica privada de Lima en 2023, explorando su relación con la calidad del traspaso de pacientes.

La hipótesis general de esta investigación busca entender la conexión entre las habilidades comunicativas y la calidad del traspaso de pacientes en una clínica privada de Lima durante el año 2023. Los resultados de nuestra investigación revelan una correlación positiva significativa (coeficiente Rho de Spearman = 0.70 y un P valor < 0.01) entre las habilidades comunicativas del personal asistencial y la calidad del traspaso de paciente. Este hallazgo muestra estrecha relación entre las habilidades para comunicarse de manera efectiva y la eficiencia en la transmisión de información durante el traspaso, consolidando la premisa de que las habilidades comunicativas son cruciales para garantizar una atención médica de calidad y segura., concordando con los hallazgos de la investigación de Marcos (2020) en el Instituto Nacional de Salud quien encontró una correlación significativa fuerte entre la comunicación efectiva y calidad en el enlace de turno(P=0.000 y un Rho= 0.898) lo cual refuerza de manera concluyente la importancia de que el personal asistencial cuente con habilidades comunicativas que garanticen la comunicación efectiva en la continuidad de la atención. Esta consistencia en los hallazgos destaca la universalidad de la conexión entre habilidades comunicativas y calidad en el traspaso de pacientes.

El trabajo de Iza (2023) en una clínica privada que correlaciona las variables habilidades comunicativas y calidad del enlace de turno agrega profundidad a nuestra comprensión al obtener un P<0.001 y un coeficiente de correlación (Rho de 0.455). Esta correlación positiva, aunque de magnitud intermedia, refleja nuevamente la importancia de las habilidades comunicativas para una comunicación efectiva en la eficiencia del traspaso. La coherencia en la dirección de la correlación entre los estudios refuerza la robustez de la relación identificada

y destaca la relevancia constante de las habilidades comunicativas en entornos clínicos diversos.

Chalco (2023) amplía aún más la perspectiva al explorar la comunicación efectiva y la calidad del enlace de turno en un centro de atención residencial, obteniendo un $P= 0.000$ y un coeficiente de correlación de 0.359. Aunque la magnitud de la correlación entre sus variables de estudio es menor en comparación con otros estudios, la correlación de la dimensión transferencia de información del paciente y el traspaso clínico tuvo ($P=0,000$ $Rho =7,36$) lo cual subraya la relevancia persistente de que en una buena comunicación durante la transferencia de información habrá una buena calidad de enlace de turno, demostrándose la importancia de las habilidades comunicativas en los distintos contextos y que la diversidad de entornos de atención médica resalta la universalidad de la conexión, reforzando la necesidad de abordar las habilidades comunicativas como un componente clave para un traspaso clínico seguro y de calidad.

La convergencia de evidencia de diferentes estudios respalda la premisa central de la presente investigación: las habilidades comunicativas del personal clínico son esenciales para garantizar una comunicación efectiva y un traspaso de pacientes eficiente que garantice la continuidad del cuidado.

La hipótesis específica 1 se centra en explorar la relación entre las habilidades comunicativas del personal asistencial y sus datos sociodemográficos. El análisis detallado de los datos sociodemográficos del personal clínico aporta una visión integral de las características que predominan en el contexto de la clínica privada de Lima, 2023. Destaca que la mayoría de los profesionales se encuentra en el rango de edad de 30 a 40 años, evidenciando un grupo con experiencia laboral considerable. Es relevante señalar que un porcentaje significativo, el 52%, corresponde a técnicos en enfermería, un perfil que podría tener implicaciones particulares en la dinámica comunicativa del entorno clínico.

Al comparar las habilidades comunicativas y los datos sociodemográficos, se encontró una correlación positiva débil (0,111) la cual puede interpretarse como una asociación débil entre las habilidades comunicativas con la edad, años en el área o servicio asignado, ocupación, horas de trabajo semanal, vínculos laborales.

Este hallazgo guarda similitud con el estudio de Castro et al. (2022) que en su estudio no encontró significancia ($P=0.120$) entre los datos sociodemográficos

del personal y los aspectos del traspaso de paciente. No obstante, nuestra investigación sugiere que otros elementos contextuales o individuales pueden estar desempeñando un papel más destacado en la formación de las habilidades comunicativas del personal clínico.

En una perspectiva complementaria, el estudio de Telles et al. (2020) resalta la eficacia de la formación específica en comunicación para profesionales de la salud. En este contexto, la identificación del 52% de técnicos en enfermería en la clínica ofrece una oportunidad estratégica. Un enfoque educativo personalizado dirigido a este grupo específico podría no solo mejorar sus habilidades comunicativas, sino también tener un impacto positivo en la calidad del traspaso de pacientes. La formación en comunicación podría ser diseñada para abordar las necesidades particulares de este grupo, considerando su experiencia y función específica en la atención clínica.

El análisis detallado de los datos sociodemográficos no solo revela la diversidad del personal clínico, sino que también cuestiona la influencia directa de estos factores en las habilidades comunicativas. Estos resultados ofrecen un punto de partida para diseñar estrategias de desarrollo de habilidades que se alineen de manera más precisa con las necesidades y características de este entorno clínico específico.

La segunda hipótesis específica se enfoca en la relación entre las habilidades comunicativas del personal asistencial y la estructura organizativa del traspaso de paciente, revelando que ambos aspectos tienen una correlación positiva moderada (P valor= 0.001 y un $Rho = 0.593$), que involucra a la forma en que el personal asistencial se organiza, gestiona la información para finalmente tener un conocimiento completo y adecuada que permita la continuidad en el cuidado, este hallazgo es consistente con la mencionado por Yáñez y Zárate (2019) quien asegura que una comunicación clara y completa durante el traspaso de paciente facilita la gestión y la planificación del cuidado.

Los resultados del presente estudio son consistentes con la investigación de Calderón (2020) que aborda la evaluación de la calidad del servicio de salud desde una perspectiva teórica, respalda la relevancia de considerar la estructura organizativa al analizar las habilidades comunicativas. Este enfoque teórico ofrece un marco conceptual valioso para entender cómo la organización interna de la

clínica puede impactar directamente en la calidad de la comunicación entre el personal clínico y, por ende, en la eficiencia del traspaso de pacientes. Al igual que en el estudio de Marcos (2020) sobre la comunicación efectiva y la calidad del enlace de turno en enfermería aporta una perspectiva concreta sobre cómo la estructura organizativa puede afectar directamente la comunicación. Estos resultados se alinean con el presente estudio, destacando que la calidad del traspaso de pacientes no solo depende de las habilidades individuales, sino que está intrínsecamente ligada a cómo estas habilidades se integran y fluyen dentro de la estructura organizativa de la clínica.

. También Guzman y Seancas (2022) sobre las habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, refuerza la idea de que integrar habilidades sociales que son una dimensión de las habilidades comunicativas en la estructura organizativa es esencial para mejorar la atención al paciente. Estos hallazgos consolidan la noción de que la calidad del traspaso de pacientes se ve moldeada no solo por las competencias individuales, sino por cómo estas se entrelazan de manera efectiva dentro de la estructura organizativa de la clínica.

La tercera hipótesis específica de la investigación se enfoca en determinar la relación entre el nivel de las habilidades comunicativas del personal clínico y el nivel del proceso de traspaso de pacientes en una clínica de Lima en el año 2023. Los resultados obtenidos revelan una correlación positiva significativa considerable ($P < 0.001$, $Rho \text{ Spearman} = 0,617$), entre ambos aspectos. Estos hallazgos son consistentes con los de Gonsalves et al. (2016) estudio con un $P < 0.05$ que analizó la relación entre comunicación y seguridad del paciente en el cambio de turno y concluye que promover la capacitación del personal asistencial en competencias comunicativas y en una cultura de seguridad en la atención optimizará la calidad del proceso de traspaso de paciente, destacando la importancia de una comunicación efectiva para garantizar la seguridad y continuidad del cuidado.

También, Tizón Bouza (2021) resalta la necesidad de una comunicación efectiva en entornos de atención médica, especialmente en el contexto de la entrega y recepción del paciente, la correlación significativa encontrada en todos estos estudios respalda la importancia crítica de las habilidades comunicativas en

el proceso de transferencia eficiente y segura de la información del paciente entre el personal clínico.

Crabtree (2019) en su investigación que se centró en el aumento de las habilidades comunicativas de las enfermeras durante las interacciones interprofesionales en el traspaso de paciente, en la que demostró que tras la implementación del programa se observaron mejoras significativas en las competencias comunicativas, en la colaboración interpersonal, en las transferencias de información y en la adherencia de estándares de comunicación que mejoran la seguridad de la atención, por lo que también refuerza la correlación positiva significativa del presente estudio.

Siendo también coherente con los hallazgos encontrados en la investigación de Manias et al. (2021) que se centra en la comunicación durante los cambios de turno en entornos hospitalarios, que revelaron que una comunicación interprofesional limitada no favorece el proceso de traspaso de atención, lo cual puede producir errores en la atención, consolidando la idea de que estas habilidades desempeñan un papel crucial en la continuidad del cuidado.

La cuarta hipótesis específica se centra en determinar la relación entre el nivel de habilidades comunicativas del personal asistencial y los aspectos del traspaso de pacientes en una clínica privada de Lima, 2023. Los resultados obtenidos arrojan una correlación positiva significativa (Rho Spearman = 0,65), indicando una asociación sustancial entre estos dos aspectos. El análisis de la relación entre las habilidades comunicativas y aspectos específicos del traspaso de pacientes destaca la influencia directa de estas habilidades comunicativas que permitirán realizar un traspaso de paciente efectivo a pesar de no contar con un proceso estandarizado ni herramientas que faciliten el traspaso, de presencia de interrupciones, etc. Estos resultados respaldan la importancia de diseñar intervenciones centradas en mejorar habilidades específicas que impacten positivamente en aspectos clave del traspaso de paciente., estos hallazgos se relacionan con los de Lazaro (2022) donde la implementación de SBAR condujo a un aumento significativo en el cumplimiento de los informes médicos, destacando la relevancia de un enfoque estructurado y estandarizado en la comunicación para mejorar la transferencia de información entre el personal clínico.

También coincide con el estudio de De Castro et al. (2022), que examinaron la relación entre la comunicación efectiva y la seguridad del paciente durante la transición de la atención, encontrándose que el 80 % de los trasposos fueron adecuados, a pesar de existir aspectos que no favorecieron el traspaso como son : el 66% refirieron la existencia de información no reportada , en el 92% de los trasposos hubo interferencias y más del 84% del personal consideró necesario contar con una herramienta ISBAR que facilita el traspaso clínico, los hallazgos del presente estudio respaldan la noción de que habilidades comunicativas serían más sólidas si estuvieran vinculadas a aspectos positivos del traspaso como : el contar con herramientas de traspaso clínico(SBAR), cambios de turno sin interrupciones ,buenas relaciones interpersonales ,las cuales facilitan que se realice una transmisión de información de manera asertiva, empática ,clara, completa que contribuya a la seguridad y continuidad del cuidado.

VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con la hipótesis general se determinó que existe una relación positiva alta entre las habilidades comunicativas y la calidad del traspaso del paciente, concluyendo que a mayores habilidades comunicativas que faciliten la interacción entre el personal asistencial habrá mayor garantía en la continuidad, en la prevención de errores, de conflictos y denuncias.
2. Referente a la primera hipótesis específica, se determinó que existe una relación positiva baja entre las habilidades comunicativas y los aspectos sociodemográficos del personal durante el traspaso de paciente, lo cual sugiere la existencia de otros aspectos que si deben tener un mayor impacto en la habilidad comunicativa durante el traspaso clínico.
3. Para la segunda hipótesis específica se determinó que existe una relación positiva moderada entre las habilidades comunicativas y la estructura organizativa del traspaso, lo que hace considerar que a mayores habilidades comunicativas que permitan la organización completa de la información, con una comunicación empática y asertiva se tendrá un mejor reporte de turno que favorecerá la continuidad de la atención.
4. Referente a la tercera hipótesis específica se determinó que existe una relación positiva moderada entre las habilidades comunicativas y el proceso de entrega y recepción de paciente, lo que nos hace considerar, que ha mayores mecanismos de retroalimentación, verificación y confirmación de la información y trabajo en equipo se tendrá mejores reportes de información clínica, con estándares de calidad y seguridad del paciente.
5. De acuerdo con la cuarta hipótesis específica se determinó que existe una relación positiva alta entre las habilidades comunicativas y los aspectos del proceso de traspaso de paciente, queda demostrado que las habilidades comunicacionales se potencian si el reporte se realiza en un tiempo y lugar adecuado, utilizando procesos e instrumentos de traspaso estandarizados que facilitan la comunicación interpersonal y disminuyen las probabilidades de omisiones y olvidos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al área de Recursos Humanos, implementar programas de formación continua en habilidades comunicativas, que incluya habilidades informativas, sociales, de empatía y respeto para fortalecer el trabajo en equipo y la cultura de seguridad y calidad en la atención.
2. Asimismo, se recomienda al área de recursos Humanos, implementar evaluaciones periódicas de las habilidades comunicativas del personal, seguidas de planes de desarrollo personalizados para cada empleado, cuyo propósito es fortalecer las capacidades de comunicación, independientemente de su contexto sociodemográfico.
3. Se recomienda al área de gestión de calidad considerar el reconocimiento de la media hora por reporte de turno, cuyo propósito es mejorar la gestión de la información tanto para reportar como para organizar un plan de cuidado al inicio de la jornada, que garantice una alineación con los objetivos y valores de la estructura organizativa.
4. Se sugiere a los encargados del área de calidad, fortalecer la cultura de seguridad al paciente, que incluyan al proceso de traspaso de paciente, con auditorias regulares, que permitan proporcionar retroalimentación específica. Cuyo propósito es mejorar la transmisión de información y la coordinación entre los diferentes equipos involucrados, lo cual contribuirá a la mejora continua.
5. Se recomienda a la jefa encargada de Procesos y Calidad, incorporar protocolos y herramientas de traspaso de paciente como el SBAR que sistematizan las acciones y procedimientos a efectuarse, para reducir la posibilidad de omisiones o confusiones durante el reporte de turno.

REFERENCIAS

- Alejos Valderrama, M. R. (2023). Comunicación efectiva y trabajo en equipo de los enfermeros quirúrgicos en una Institución de salud, Lima 2022. Repositorio Institucional - UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116362/Alejos_VM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- AHRQ. (2020). AHRQ Quality Indicator Tools for Data Analytics. <https://www.ahrq.gov/data/qualityindicators/index.html>
- Banerjee, A., & Chaudhury, S. (2010). Statistics without tears: Populations and samples. *Industrial Psychiatry Journal*, 19(1), 60. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.77642>
- Baumann, N. A. (2017). The Importance of Effective Communication: Some Food for Thought. *The Journal of Applied Laboratory Medicine*, 1(4), 460-461. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33636815/>
- Burgener, A. M. (2017). Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *The Health Care Manager*, 36(3), 238-243. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000165>
- Cala-Chapi, C. R., & Marce-Benito, E. J. (2022). Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud. *MEMORIA DEL POSGRADO*, 3(2), 59-66. https://www.researchgate.net/publication/370508335_Bases_teoricas_sobre_la_evaluacion_de_la_calidad_del_servicio_en_salud.
- Calderón Huaranca, L. V. (2020). Comunicación efectiva y trabajo en equipo del profesional de enfermería del Hospital III Suarez Angamos, Miraflores, 2019. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52943?show=full>.
- Carreras, B., Esquerda Areste, M., Ramos Pozón, S., Carreras, B., Esquerda Areste, M., & Ramos Pozón, S. (2021). Formación en comunicación para profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 29-44. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34218>
- Casimiro-Barragán, E., Mena-Gómez, I., & Alba-Leonel, A. (2019). Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de

- segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.275>
- Chalco, M. Y. V. (Año). *Comunicación y transferencia del cuidado en trabajadores del centro de atención residencial de Arequipa, 2023*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125816/Chalco_MYV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corral, A. M. de J. Y., & Grajales, R. A. Z. (2019). Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Revista CONAMED*, 24(1), 11-20. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358745743005/358745743005.pdf>
- Crabtree, A. (2019). *Optimizing Intraprofessional Communication at Patient Handover*. Obtenido de Jacksonville State University: <https://core.ac.uk/download/pdf/335018275.pdf>
- De Castro, C. M. D. C. S. P., Marques, M. D. C. M. P., & de Vaz, C. R. O. T. (2022). COMMUNICATION IN THE TRANSITION OF NURSING CARE IN AN EMERGENCY DEPARTMENT IN PORTUGAL. *Cogitare Enfermagem*, 27. Scopus. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>
- Delclòs, J. (2018). *Ética en la investigación científica*. Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve, 14–19. <https://raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/view/395594>
- Desmedt, M., Ulenaers, D., Grosemans, J., Hellings, J., & Bergs, J. (2021). Clinical handover and handoff in healthcare: A systematic review of systematic reviews. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzaa170. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>
- Diaz Chuquipiondo, R. (2021). *Teoría de la Comunicación Corporativa*. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, 6(3), 2393-2416. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926838>
- Enghel, F., & Becerra, M. (2018). Here and There: (Re)Situating Latin America in International Communication Theory. *Communication Theory*, 28(2), 111-130. <https://doi.org/10.1093/ct/qty005>

- Espinoza, J., & Derrington, S. (2021). How Should Clinicians Respond to Language Barriers That Exacerbate Health Inequity? *AMA Journal of Ethics*, 23(2), 109-116. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.109>
- Fuentes-Colmenero, A. L. (2019). Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4326>
- Gonçalves, M. I., Rocha, P. K., Anders, J. C., Kusahara, D. M., & Tomazoni, A. (2016). COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>
- Guerra, V. claudia guadalupe, Estévez Ramos, R. A., Basset Machado, I., & Sánchez González, A. (2022). El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Revista CONAMED*, 27(1), 12-19. <https://doi.org/10.35366/104649>
- Guevara Ríos, E., & Pérez Aliaga, C. (2019). Rondas por la seguridad del paciente: Experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 37-44. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>
- Guillén, F. M. G. (2011). Habilidades de comunicación en la relación médico-enfermera en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 220-227. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300006
- Guzman Quispe, K. L. (2022). "HABILIDADES SOCIALES DE COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2020". Obtenido de Repositorio Universidad Científica del Sur: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2521/TL-Guzman%20K-Seancas%20J-Ext.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Hernández, R., & Mendoza, Christian. (2018). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. Repositorio Digital UASB Sede Bolivia: Metodología de la investigación: las

rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta.

<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>

Humphrey, K. E., Sundberg, M., Milliren, C. E., Graham, D. A., & Landrigan, C. P. (2022). Frequency and Nature of Communication and Handoff Failures in Medical Malpractice Claims. *Journal of Patient Safety*, 18(2), 130-137. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000937>

JCI. (2023). The Joint Commission releases sentinel event data on serious adverse events at U.S. healthcare organizations. The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/news/2023/04/the-joint-commission-releases-sentinel-event-data/>

Jung, W., Jang, H.-Y., & Jung, Y. (2020). Desafíos de comunicación de las enfermeras de cuidados intensivos durante los traspasos: Una revisión sistemática y metasíntesis cualitativa. <https://doi.org/10.1111/jonm.13207>

Lazaro Rojas, M. V. (2022). Efecto de la herramienta SBAR en la mejora de los reportes en el área de UCE de un hospital público de Lima, 2022. Obtenido de Repositorio UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/93913>

Leal-Costa, C., Tirado González, S., Ramos-Morcillo, A. J., Díaz Agea, J. L., Ruzafa-Martínez, M., Hofstadt Román, C. van-der, Leal-Costa, C., Tirado González, S., Ramos-Morcillo, A. J., Díaz Agea, J. L., Ruzafa-Martínez, M., & Hofstadt Román, C. van-der. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 291-301. <https://doi.org/10.23938/assn.0745>

Manias, E., Bucknall, T., Woodward-Kron, R., Hughes, C., Jorm, C., Ozavci, G., & Joseph, K. (2021). Interprofessional and Intraprofessional Communication about Older People's Medications across Transitions of Care. *Environmenta*. <https://doi.org/https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/236808406/inter.pdf>

Marcos, G. B. (2020). Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 2019. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45922>

- Mata, Á. N. de S., de Azevedo, K. P. M., Braga, L. P., de Medeiros, G. C. B. S., de Oliveira Segundo, V. H., Bezerra, I. N. M., Pimenta, I. D. S. F., Nicolás, I. M., & Piuvezam, G. (2021). Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: A systematic review. *Human Resources for Health*, 19(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00574-3>
- Miller, J. K., & Ray, W. A. (2021). Three central concepts in teaching and learning with Paul watzlawick: The importance of avoiding negation, distinguishing between indicative and injunctive language, and speaking the client's language. *International Journal of Systemic Therapy*, 32(3), 219–228. <https://doi.org/10.1080/2692398x.2021.1942750>
- Montes Díaz, A., Ochoa Celis, J., Juárez Hernández, B., Vásquez Mendoza, M., & Díaz León, C. (2021). Aplicacion del coeficiente de correlación de Spearman en un estudio de fisioterapia. Obtenido de Cuerpo Academico de Probabilidad y Estadística: <https://www.fcfm.buap.mx/SIEP/2021/Extensos%20Carteles/Extenso%20>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Murphy, M. (s. f.). Which Of These 4 Communication Styles Are You? Forbes. Recuperado 26 de septiembre de 2023, <https://www.forbes.com/sites/markmurphy/2015/08/06/which-of-these-4-communication-styles-are-you/>
- OMS. (2019). Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2019. <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2019>
- Penagos, S. S. P., Henao-Castaño, A. M., Penagos Suarez, S. P., & Henao-Castaño, A. M. (2021). Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(3), 164-168. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188-192. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>

- Rikos, N., Linardakis, M., Economou, C., Rovithis, M., & Philalithis, A. (2019). The nurses' own views about the inter-shift handover process. *PubMed*, 55(1), 83-94. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1606723>
- Roco-Videla, Á., Landabur Ayala, R., Maureira Carsalade, N., & Olguín-Barraza, M. (2023). How to effectively determine if a data series follows a normal distribution when sample size is small? *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*. <https://doi.org/10.20960/nh.04519>
- Salva Trios. (2023, agosto 7). ▷ Comunicación del Equipo Médico (Explicado) ▶ Todo sobre Comunicación del Equipo Médico ▶ 2023 ♦v-:'. <https://leyderecho.org/comunicacion-del-equipo-medico/>
- Salvador, I. R. (2018, enero 4). Los 6 tipos de habilidades sociales, y para qué sirven. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-habilidades-sociales>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Saucedo Pongo, I. (2022). ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA LA MEJORA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE. Obtenido de Repositorio USS: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10036/Saucedo%20Pongo%20Irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health*, 4(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Siegel, A. F., & Wagner, M. R. (2022). Random Sampling. En A. F. Siegel & M. R. Wagner (Eds.), *Practical Business Statistics* (pp. 205–235). Elsevier. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B97801282002540000877>

- SMU. (Febrero de 2023). Declaración de Helsinki: principios éticos que regulan la investigación científica en seres humanos. Obtenido de Sindicato Médico de Uruguay: <https://www.smu.org.uy/declaracion-helsinki-principios-eticos-que-regulan-investigacion-cientifica-seres-humanos/>
- Telles, V. G., Fassarella, C. S., Silva, R. C., Almeida, P. F., & Camerini, F. G. (2020). Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: A interface entre a comunicação e a segurança do paciente [Nursing shift handover in surgical clinics: the interface between communication and patient safety] [Traspaso de turnos de enfermería en clínicas quirúrgicas: la interfaz entre la comunicación y la seguridad del paciente]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e48402. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>
- Tizón-Bouza, E., Camiña Martínez, M. D., López Rodríguez, M. J., González-Veiga, A., Tenreiro Prego, I., Tizón-Bouza, E., Camiña Martínez, M. D., López Rodríguez, M. J., González-Veiga, A., & Tenreiro Prego, I. (2021). Coordinación interniveles, importancia del informe de continuidad de cuidados enfermería y satisfacción de los pacientes y familiares tras la hospitalización. *Ene*, 15(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vega Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-201. <https://www.redalyc.orgjournal/4577/457767703017/html/>
- Watson, R. (2015). Quantitative research. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 29(31), 44–48. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>
- Yáñez, C. A. M. de J., & Zárate, G. A. (2019). Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. 24(1), 11-20. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=137302230&lang=es&site=eds-live>
- Zangeneh, A., Lebni, J. Y., Azar, F. E. F., Sharma, M., Kianipour, N., Azizi, S. A., Saeidi, S., & Ziapour, A. (2021). A study of the communication skills in health care and the role of demographic variables (a case study of the nurses at the Educational, Therapeutic and Research Center of Imam Reza Hospital,

Kermanshah, Iran in 2018). Zeitschrift Für Gesundheitswissenschaften
[Journal of Public Health], 29(2), 361–367.
https://www.kums.ac.ir/kums_content/media/image/2020/10/146991_orig.pdf
f

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables

Anexo 02: Matriz de consistencia

Anexo 03: Fichas de instrumentos

Anexo 04: Validación por juicio de experto

Anexo 05: Consentimiento informado

Anexo 06: Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 07: Base de Datos de toda la muestra de cada una de las variables

Anexo 08: Prueba de normalidad y correlación de Rho Spearman

Anexo 09: Documento de presentación a la entidad donde se realizó la
investigación

Anexo 10: Documento de aceptación de la entidad donde se realizó la
investigación

Anexo 11: Tablas de las frecuencias y porcentajes de la base de datos

Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE 1: Habilidades comunicativas

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
Las habilidades de comunicación son el conjunto de habilidades y técnicas conductuales verbales y no verbales que rigen el accionar del profesional de la salud (Leal-Costa et al., 2019)	Las habilidades de comunicación se realizarán a través de un cuestionario denominado escala sobre habilidades de comunicación (EHC) 2019 modificada por la autora de esta investigación que mide las dimensiones: empatía, habilidad informativa, respeto y habilidad social; el cual está conformado por 16 ítem	Habilidad social	Integración profesional	1, 2 3, 4	Nunca (1) Casi Nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo [0 – 30] Medio [31 – 60] Alto [61 – 80]
			Gestión de conflictos	5		
		Empatía	Escucha activa	6, 7		
			Comprensión emocional	8		
		Respeto	Valoración de opiniones y cualidades	9		
			Respeto de espacios y tiempos	10		
			Libertad de expresión	11		
		Habilidad Informativa	Comunicación verbal	12		
			Comunicación no verbal	13		
			Comunicación paraverbal	14,15,16		

VARIABLE 2: Calidad del Traspaso de paciente

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
<p>Es el proceso de entrega y recepción de pacientes por el equipo de salud con la finalidad de continuar el cuidado y atención sanitaria del paciente de forma planificada, y coordinada en un periodo de tiempo (Yáñez y Zárate, 2019)</p>	<p>La calidad de enlace de turno será medida mediante el cuestionario adaptado del instrumento de calidad del enlace de turno de Yáñez y Zárate (2019) mediante 30 reactivos tipo Likert en función de las dimensiones: estructura organizativa, proceso del traspaso y aspectos del traspaso clínico.</p>	Estructura organizativa.	Elabora informe para enlace de turno	1	<p>Nunca (1) Casi Nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</p>	<p>Bajo [32– 75] Medio [76 – 120] Alto [121–150]</p>
			Lugar de enlace de turno	2		
			Duración de enlace de turno	3		
			Gestión de la información	4,5,6		
		proceso del traspaso de paciente	Seguridad del paciente	7,8,9,10,11		
			Entrega y recepción del paciente	12,13,14,15,16,17,18		
			Resultados	19		
		Aspectos del traspaso de paciente	Aspectos positivos y negativos del traspaso de paciente	20,21,22,23,24,25, 26,27,28,29,30		

Anexo 02: Matriz de consistencia

TITULO: Habilidades comunicativas y calidad del traspaso de paciente en una clínica de lima, 2023

PROBLEMA		OBJETIVOS		HIPÓTESIS		VARIABLES E INDICADORES	
Problema general:		Objetivo general:		Hipótesis general		VARIABLE 1: Habilidades de comunicación	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de calidad de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023		DIMENSIONES	
Problemas específicos:		Objetivos específicos:		Hipótesis específicas:		INDICADORES	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal en el traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?	Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal en el traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023	Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los datos socio demográficos del personal en el traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023	Empatía	Escucha activa			
				comprensión emocional			
				Respeto	valoración de opiniones y cualidades		
Respeto espacios y tiempos							
Libertad de expresión							
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de la estructura organizativa del traspaso de paciente de una clínica privada de Lima, 2023?	Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de la estructura organizativa del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023	Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de la estructura organizativa del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima,2023	Habilidad informativa	Comunicación verbal			
				Comunicación no verbal			
				Comunicación paraverbal			
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel del proceso de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?	Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel del proceso de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023	Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel del proceso de traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023	Habilidad Social	Integración de profesionales			
				Gestión de conflictos			
				Gestión de la información			
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada, Lima 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023		Estructura organizativa.	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada, Lima 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023		Duración de enlace de turno	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada, Lima 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023		Seguridad del paciente	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada, Lima 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023		Entrega y recepción del paciente	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada, Lima 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023		Resultados	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada, Lima 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023		Aspectos positivos del traspaso de la información.	
¿Qué relación existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023?		Determinar la relación que existe entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada, Lima 2023		Existe una relación significativa entre el nivel de las habilidades comunicativas y el nivel de los aspectos del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima ,2023		Aspectos negativos del traspaso de la información	
METODOLOGIA							
TIPO DE INVESTIGACIÓN:		POBLACIÓN:		TÉCNICA:		INDICADORES:	
Básico, de enfoque cuantitativo.		La población estará constituida por los trabajadores asistenciales no médicos		Encuesta Documentación		Proceso de traspaso de paciente.	
METODO:		MUESTRA:		INSTRUMENTO:		RESULTADOS:	
Hipotético Deductivo.		La Muestra se obtendrá por un muestreo no probabilístico, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.		Cuestionarios de tipo Likert.		Aspectos positivos del traspaso de la información.	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:		FORMA DE ADMINISTRACIÓN:		ÁMBITO DE APLICACIÓN:		TIEMPO DE DURACIÓN:	
No experimental de corte Transversal		Forma directa		Clínica privada de Lima		20 minutos	
ALCANCE:		FORMA DE ADMINISTRACIÓN:		TIEMPO DE DURACIÓN:		RESULTADOS:	
Correlacional		Forma directa		20 minutos		Aspectos negativos del traspaso de la información	

Anexo 03: Fichas de instrumentos

Ficha de instrumento para Variable “Habilidades Comunicativas

Nombre del instrumento	: Escala de Habilidades Comunicativas
Autor	: Leal-Costa et al. (2019), adaptado por Rodríguez Huincho, Verónica Nila
Lugar	: Lima, Perú
Modo de aplicación	: Individual
Tiempo de duración	: 20 minutos
Cantidad de preguntas	: 16 preguntas
Escala de medida	: Ordinal, Tipo Likert
Validez y confiabilidad	: El cuestionario está validado por juicio de expertos Y con un nivel de confiabilidad alto de 0.94
Dimensiones	: Habilidad social, empatía, respeto y habilidad informativa

Ficha de instrumento para Variable “Calidad del traspaso del paciente”

Nombre del instrumento	: Escala de Calidad de traspaso del paciente
Autor	: Yáñez y Zárte (2019), adaptado por Rodríguez Huincho Verónica Nila.
Lugar	: Lima, Perú
Modo de aplicación	: Individual
Tiempo de duración	: 20 minutos
Cantidad de preguntas	: 30 preguntas
Escala de medida	: Ordinal, Tipo Likert
Validez y confiabilidad	: El cuestionario está validado por juicio de expertos Y con un nivel de confiabilidad alto de 0.78
Dimensiones	: Datos sociodemográficos, estructura organizativa, proceso de traspaso de paciente y aspectos del proceso de traspaso de paciente

CUESTIONARIO SOBRE HABILIDADES COMUNICATIVAS

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta unas frases acerca del tipo de información colectiva asistencial que se comparte dentro de su servicio. Por favor lea con atención cada frase y señale la respuesta que más se acerque a su realidad. Asegúrese de responder a todas las preguntas lo más sinceramente posible. El cuestionario es anónimo y la información brindada es confidencial.

HABILIDADES COMUNICACIONALES		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Se establecen relaciones de cooperación y confianza entre los miembros del servicio					
2	La comunicación llega de manera adecuada y correcta sin ofender ni hacer sentir mal a nadie					
3	En tu servicio prima el consenso y trabajo en equipo					
4	Se fomenta un espíritu de equipo para mejorar los resultados					
5	Se soluciona eficazmente los conflictos para mejorar el trabajo y la calidad de la atención					
6	Se escucha a las pacientes y compañeras con interés sin prejuicio independiente de condición económica, física					
7	Frente a un problema de una compañera se le escucha y presta atención.					
8	Frente a situaciones problemáticas crees que se entiende a los compañeros					
9	Se valora las habilidades y puntos de vista de tus compañeras del servicio					
10	Se respeta el lugar y tiempos de los compañeros					
11	Se respeta el derecho de los pacientes y compañeras a expresarse libremente					
12	La comunicación a los pacientes y compañeras es oportuna y completa					
13	Durante la comunicación con las pacientes y compañeras se muestra interés mediante los gestos corporales (movimiento de cabeza, contacto ocular sonrisas)					
14	Cuando se informa se da una pausa para que ya sea la paciente a la compañera asimilen lo que se les está informando					
15	Se realiza feedback de la comunicación					
16	Cuando se informa a la paciente o compañera se realiza de manera clara y en un tono de voz adecuado					

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL TRASPASO DE PACIENTE

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un listado de preguntas acerca de la Calidad de traspaso. Sé le pide que responda de manera sincera. El cuestionario es anónimo y la información brindada es confidencial.

I.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Años de servicio: _____

Años en el servicio actual: _____

Horas de trabajo semanal: _____

Puesto: _____

	ITEM	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	El cambio de turno dura de 15 a 20 min					
2	El cambio de turno se realiza dentro de la unidad de la paciente					
3	Se organiza la información que se transmitirá en el cambio de turno					
4	El personal asistencial esta completo durante el momento del cambio de turno					
5	Corrobora la información reportada con la escrita en la historia clínica					
6	Se tuvo que poner en contacto con el profesional anteriormente responsable para obtener más información					
7	La información transmitida en el reporte de turno fue completa					
8	Se utiliza un lenguaje técnico apropiado durante el reporte de turno					
9	Se expresa con buena dicción y voz clara durante el enlace d turno					
10	Se proporciona información suficiente para asumir la atención a los pacientes					
11	Hay el tiempo necesario para reformular preguntas sobre asuntos que no ha entendido					
12	El cambio de turno este sujeto a interrupciones por otras actividades del servicio					
13	Durante el cambio de turno suele ser interrumpida por otros profesionales o llamadas telefónicas					
14	Durante el cambio de turno siente presión para terminar rápidamente					
15	Durante el cambio de turno hay ruidos que interfieren en la transmisión de la información					

16	Cree importante replantear formular y tener un proceso estandarizado para el cambio de turno					
17	Consideras útil el uso de herramientas de traspaso de paciente.					
18	se realiza la identificación del paciente					
19	se informa la edad del paciente					
20	Se informa diagnóstico médico de la paciente					
21	se informa la presencia o ausencia de alergias					
22	se reporta la presencia de condiciones especiales de la paciente (físicas /mentales) como también restricciones ya sea al movimiento o NPO					
23	Se informa sobre valoración del dolor					
24	Se informa sobre la evolución general y plan de manejo del paciente					
25	se informa las condiciones de los accesos vasculares días, posición, permeabilidad, signos de flogosis.					
26	así como también presencia de sondas, drenes, soporte ventilatorio, heridas si lo hubiera					
27	Se informa sobre manejo de fluidos y medicamentos, así como del uso de bombas o equipos médicos especiales					
28	Se informa sobre presencia de factores de riesgo o posibles complicaciones					
29	Se informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados					
30	Se informa las respuestas al tratamiento, los tramites de los exámenes y pruebas especiales solicitadas					

Anexo 04: Validación por juicio de experto



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "**Habilidades comunicativas**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Elina Luderits Bedriñana Huayllacahua
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	CENTRO QUIRURGICO
Institución donde labora:	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala sobre Habilidades de comunicación
Autora:	C. Leal-Costa, S. Tirado Gonzáles
Procedencia:	Revista Sanitaria de Navarra 2019Vol.42 N°3
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigido por el investigador
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial de una clínica de Lima
Significación:	Para la variable habilidades comunicativas, el Instrumento tiene por objeto recopilar información que permita medir de acuerdo a los distintos indicadores de las 4 dimensiones que tiene: empatía, habilidad social, respeto y habilidad comunicativa, que características comunicacionales tiene la muestra en estudio.

4. Soporte teórico

Watzlawick, en su Teoría de la comunicación o enfoque interaccional nos menciona que la comunicación es un proceso dinámico y abierto que se da entre personas mediante el intercambio de mensajes verbales y no verbales., donde no solo se ve la información, sino también cómo se entiende y cómo afecta a las relaciones humanas.

[Escriba

aquí]



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Habilidades comunicativas	Habilidad social	Indagar habilidades de socialización, conductas hábiles en la relación clínica.
	Empatía	Objetivos de la Dimensión: Reflejar la capacidad del personal clínico de comprender los sentimientos y hacerlo evidente en la relación con el paciente y compañeros así la actitud empática, compuesta por la escucha activa y la respuesta empática
	Respeto	evaluar el respeto que muestra el personal asistencial en la relación clínica.
	Habilidad expresiva	Indagar habilidades de socialización, conductas hábiles en la relación clínica.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de habilidades comunicacionales. elaborado por C. Leal -Costa. en el año 2019 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

[Escriba

aquí]

Dimensiones del instrumento: Habilidades comunicativas
Primera dimensión: Habilidad social

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Integración de profesionales	1	4	4	3	
Trabajo en equipo	1	4	4	4	
Solución de conflictos	2	3	3	4	
Coordinación entre profesionales	3	3	1	2	Mejorar la pregunta

Segunda dimensión: Empatía

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud positiva	4	4	3	3	
Escucha activa	5	3	3	3	
Gestión emocional	6	2	2	3	
Calidad atención	7	2	2	2	
Manejo de reacciones emocionales	4	4	4	4	

Tercera dimensión: Respeto

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato digno	9	3	3	4	
	12	3	3	4	
Valoración de cualidades	10	4	4	3	
Respeto espacios / tiempos	11	3	4	4	

Cuarta dimensión: Habilidad expresiva

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación verbal	13	4	3	4	
Comunicación no verbal	14	4	4	4	
Comunicación paraverbal	15	3	3	3	
Claridad de la información	13	4	4	4	



Elina L. Bedriñana Huayllacahua
 Enfermera
 CEP 44593 REE 5412

Elina Luderits Bedriñana Huayllacahua
 Firma del evaluador
 DNI 41247077



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Calidad del traspaso de paciente**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Elina Luderits Bedriñana Huayllacahua
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	CENTRO QUIRURGICO
Institución donde labora:	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Instrumento de medición para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno
Autora:	Yáñez Corral Ana María de Jesús y Zárate Grajales Rosa Amarilis
Procedencia:	Revista CONAMED Vol24 Núm1,2019 pp11 -20
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigido por el investigador
Tiempo de aplicación:	15 a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial de una clínica de Lima
Significación:	La variable Calidad del traspaso de paciente tiene las 4 dimensiones que son: aspectos sociodemográficos estructura organizativa, proceso de traspaso de paciente, aspectos del proceso de traspaso de paciente

4. Soporte técnico

Yáñez y Zárate, crearon un modelo que refiere que la calidad del traspaso de paciente evalúa: primero la caracterización de la muestra, en la que se tiene que ver la formación académico profesional, experiencia laboral y en el servicio, etc. La segunda dimensión es la estructura organizativa del proceso de traspaso de paciente, la tercera dimensión es el proceso del traspaso de paciente y la cuarta dimensión valora los aspectos positivos y negativos del traspaso clínico. Todas estas dimensiones permitirán evaluar la calidad del traspaso.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad del traspaso de paciente	aspectos socio demográficos	aspectos socio demográficos de la muestra en estudio
	Estructura organizativa	los insumos y documentación con que se cuenta para la organización, elaboración y ejecución del reporte
	Proceso del enlace de turno	Es el proceso de atención durante el traspaso considerando la parte clínica y de seguridad del paciente
	Aspectos del proceso de enlace de turno	Es la opinión del personal asistencial de cómo se está desarrollando este proceso

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Calidad del traspaso de paciente" elaborado por Yáñez y Zárate en el año 2019 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: "Calidad del traspaso de paciente"

Primera dimensión: Nos muestra los aspectos socio demográficos de la muestra en estudio como son: edad, tiempo de servicio, años en el servicio actual, horas de trabajo semanal, ocupación.

Segunda dimensión: Estructura organizativa

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración de informe de enlace	3	3	2	3	
Lugar del enlace de turno	2	4	4	4	
Gestión de la información	4	3	2	3	
	6	4	4	3	
Duración del enlace	1	4	4	4	

- Tercera dimensión: Aspectos del proceso de enlace de turno

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aspectos del traspaso de paciente	7	3	3	4	
	8	4	4	4	
	9	4	4	4	
	10	3	3	4	
	11	4	4	4	
	12	4	4	3	
	13	4	4	4	
	14	4	3	4	
	15	4	4	4	
	16	4	4	4	
	17	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Proceso del enlace de turno

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad del paciente	18	4	4	4	
	19	4	4	4	
	20	4	4	4	
	21	4	4	4	
	22	4	4	4	
	25	4	4	4	
	26	4	4	4	
Entrega y recepción paciente	23	4	4	4	
	24	4	4	4	
	27	4	4	4	
	28	4	4	4	
	29	4	4	4	
Procedimientos y exámenes pendientes	30	4	4	4	



Elina L. Bedriñana Huayllacahua
Enfermera
CEP 44593 REE 5412

Elina Luderits Bedriñana Huayllacahua
Firma del evaluador
DNI 41247077

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "**Habilidades comunicativas**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Juan Angel Diaz Tena	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud Publica, Clínica y Docencia Universitaria.	
Institución donde labora:	Universidad Científica del Sur	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Habilidades de comunicación
Autora:	C.Leal-Costa , adaptado por la autora del presente estudio Verónica Nila Rodríguez Huincho
Procedencia:	Portugal (2019)
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigido por el investigador
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Clínica privada Lima, Perú
Significación:	El cuestionario tiene por objetivo recopilar información que permita medir de acuerdo a las respuestas de los distintos indicadores de las dimensiones que tiene la variable 1 (habilidades comunicativas) que son: habilidad social, empatía y habilidad informativa.

4. Soporte teórico

Watzlawick, en su Teoría de la comunicación o enfoque interaccional, conocido como el modelo circular de la comunicación, ya que el receptor responde con la retroalimentación del emisor, lo cual hace que la comunicación sea un proceso dinámico que se da entre personas mediante el intercambio de mensajes verbales y no verbales., donde no solo se ve la información, sino también cómo se entiende y cómo afecta a las relaciones humanas.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Habilidades de comunicación	Habilidad Social	Es la destreza para ser asertivos y tener conductas que permitan relacionarse satisfactoriamente, influenciando en los demás para facilitar los consensos y solución de conflictos.
	Empatía	Es la capacidad que tiene una persona de comprender las emociones y los sentimientos de los demás.
	Habilidad Informativa	Es la capacidad de comunicar adecuadamente, tanto de manera verbal, no verbal y empleando una expresión lingüística que garantice la precisión del mensaje..

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Habilidades de comunicación**, elaborado por Verónica Nila Rodríguez Huincho, el cual es una Adaptación del cuestionario de Adaptación del cuestionario de C. Leal-Costa, S. Tirado Gonzáles Revista Sanitaria de Navarra 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel


Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **HABILIDAD SOCIAL**
- Objetivos de la Dimensión: Verificar la interacción social entre los trabajadores asistenciales de una clínica particular.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Integración profesional	Se establecen relaciones de cooperación y confianza entre los miembros del servicio	4	4	4	
	La comunicación llega de manera adecuada y correcta sin ofender ni hacer sentir mal a nadie	4	4	4	
	En tu servicio prima el consenso y trabajo en equipo	4	4	4	
	Se fomenta un espíritu de equipo para mejorar los resultados	4	4	4	

Gestión de conflictos	Se soluciona eficazmente los conflictos para mejorar el trabajo y la calidad de la atención	4	4	4	
-----------------------	---	---	---	---	--

- Segunda dimensión: **EMPATÍA**
- Objetivos de la Dimensión: Permitir ver las cosas desde la perspectiva del otro en vez de la nuestra.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha activa	Se escucha a las pacientes y compañeras con interés sin prejuicio independiente de condición económica, física	4	4	4	
	Frente a un problema de una compañera se le escucha y presta atención.	4	4	4	
Comprensión emocional	Frente a situaciones problemáticas crees que se entiende a los compañeros	4	4	4	

- Tercera dimensión: **RESPETO**
- Objetivos de la Dimensión: Conocer las actitudes, ética y consideraciones del personal asistencial.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valoración de cualidades u opiniones	Se valora las habilidades y puntos de vista de tus compañeras del servicio	4	4	4	
Respeto de espacios y tiempos	Se respeta el lugar y tiempos de los compañeros	4	4	4	
Libertad de expresión	Se respeta el derecho de los pacientes y compañeras a expresarse libremente	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **HABILIDAD INFORMATIVA**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la manera de comunicación interpersonal en el personal asistencial.



INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación verbal	La comunicación a los pacientes y compañeras es oportuna y completa	4	4	4	
Comunicación no verbal	Durante la comunicación con las pacientes y compañeras se muestra interés mediante los gestos corporales (movimiento de cabeza, contacto ocular sonrisas)	4	4	4	
Comunicación paraverbal	Cuando se informa se da una pausa para que ya sea la paciente a la compañera asimilen lo que se les está informando	4	4	4	
	Se realiza feedback de la comunicación	4	4	4	
	Cuando se informa a la paciente o compañera se realiza de manera clara y en un tono de voz adecuado	4	4	4	


 Firma del evaluador
 DNI 09666065

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad del Enlace de Turno". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Juan Angel Diaz Tena	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud Publica, Clínica y Docencia Universitaria.	
Institución donde labora:	Universidad Científica del Sur	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	



7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Calidad del Enlace de Turno
Autora:	Yáñez Corral .M adaptado por la autora del presente estudio Verónica Nila Rodríguez Huincho
Procedencia:	México ,2019
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigido por el investigador
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Clínica privada de Lima, Perú
Significación:	El cuestionario tiene por objetivo recopilar información que permita medir de acuerdo con las respuestas de los distintos indicadores de las dimensiones que tiene la variable 2 (calidad del proceso de traspaso del paciente) que son: estructura organizativa del traspaso de paciente, proceso de traspaso de paciente, aspectos del proceso de traspaso de paciente.

9. Soporte teórico

Avedis Donabedian, es el teórico más importante en calidad en salud, el desarrolló un modelo basado en conceptos de control de atributos en la prestación de un servicio de salud.

La evaluación de la atención sanitaria según este modelo considera tres dimensiones: estructura, proceso y resultados., en base a este modelo Yáñez y Zárate crearon un instrumento de evaluación de la calidad del traspaso de paciente, el cual fue adaptado por la autora del presente estudio.

El cuestionario que se presenta evalúa: primero la caracterización de la muestra, la que tiene que ver con la formación académico profesional, experiencia laboral y en el servicio, la segunda dimensión es la estructura organizativa del proceso de traspaso de paciente, la tercera dimensión es el proceso de traspaso de paciente que incluye temas de seguridad del paciente y la cuarta dimensión es los aspectos del traspaso de paciente, que son las opiniones del personal asistencial sobre el proceso de traspaso.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad del Enlace de Turno	Estructura organizativa del traspaso del paciente	Son las formas en que se ordenan las tareas, materiales y funciones para un correcto enlace de turno entre los profesionales de salud.

	Proceso de traspaso del paciente	Es el momento en el que el personal de salud informa sobre los hallazgos relevantes y cuidados de salud realizados durante la jornada laboral para dar continuidad.
	Aspectos del Proceso de Traspaso de Paciente	Son las opiniones o apreciaciones del profesional sanitario relacionados al proceso de traspaso de paciente.

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Calidad del traspaso de paciente**, elaborado por Verónica Nila Rodríguez Huincho, el cual es una Adaptación del cuestionario de Yáñez CAMJ y col. "Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería", 2019; De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Segunda dimensión: **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL TRASPASO DE PACIENTE**



- Objetivos de la Dimensión: Contribuye a la continuidad del enlace monitoreando el tiempo, lugar, cantidad de profesionales y equipos de salud durante la realización del enlace de turno.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración de un informe para el traspaso de paciente	Se prepara un informe que facilite el traspaso de paciente	4	4	4	
Lugar del traspaso de paciente	El traspaso de paciente alguna vez se realizó fuera del servicio	4	4	4	
Duración del traspaso de paciente	El traspaso de paciente dura de 15 a 45 minutos	4	4	4	
Gestión de la información	Se organiza la información que se reportara de modo que no se omita nada.	4	4	4	
	Se tuvo que poner en contacto con el profesional anteriormente responsable para obtener más información	4	4	4	
	Corroborar la información reportada con la escrita en la historia clínica	4	4	4	

- Tercera dimensión: **PROCESO DEL TRASPASO DE PACIENTE**
- Objetivos de la dimensión: Conocer el desarrollo del traspaso de información y cumplimiento de las medidas de seguridad durante el traspaso de paciente.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad del paciente	Se realiza la identificación del paciente	4	4	4	
	Se informa la edad del paciente	4	4	4	
	Se informa la presencia o ausencia de alergias	4	4	4	
	Se reporta la presencia de condiciones especiales del paciente (físicas/mentales) como también restricciones ya sea al movimiento o NPO	4	4	4	
	Se informa las condiciones de los accesos vasculares días, posición, permeabilidad, signos de flogosis.	4	4	4	
Entrega y recepción del paciente	Se informa diagnóstico médico de la paciente	4	4	4	
	Se informa sobre valoración del dolor	4	4	4	
	Se informa sobre la evolución general y plan de manejo del paciente	4	4	4	
	Se informa sobre la presencia de sondas, drenes, soporte ventilatorio, heridas si lo hubiera	4	4	4	
	Se informa sobre manejo de fluidos y medicamentos, así como del uso de bombas o equipos médicos especiales	4	4	4	
	Se informa sobre presencia de factores de riesgo o posibles complicaciones	4	4	4	
Resultados	Se informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados	4	4	4	
	Se informa las respuestas al tratamiento, los tramites de los exámenes y pruebas especiales solicitadas	4	4	4	



- Cuarta dimensión: **ASPECTOS DEL PROCESO DE TRASPASO DE PACIENTE.**
- Objetivos de la dimensión: Conocer las características y opiniones del personal asistencial sobre el proceso de traspaso de paciente, que puedan comprometer la continuidad del cuidado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aspectos del proceso de traspaso de paciente	La información transmitida en el reporte de turno es completa	4	4	4	
	Se utiliza un lenguaje técnico adecuado durante el reporte de turno	4	4	4	
	Se expresa con buena dicción y voz clara durante el enlace de turno	4	4	4	
	Se proporciona información suficiente para asumir la atención a los pacientes	4	4	4	
	Hay el tiempo necesario para reformular preguntas sobre asuntos que no ha entendido	4	4	4	
	En el cambio de turno hay interrupciones por otras actividades del servicio	4	4	4	
	Durante el cambio de turno suele ser interrumpida por otros profesionales o llamadas telefónicas	4	4	4	
	Durante el cambio de turno siente presión para terminar rápidamente	4	4	4	
	Durante el cambio de turno hay ruidos que interfieren en la transmisión de la información	4	4	4	
	Cree importante replantear formular y tener un proceso estandarizado para el cambio de turno	4	4	4	
	Considera útil el uso de herramientas para el traspaso del paciente.	4	4	4	


Firma del evaluador
DNI 89666065

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Habilidades comunicativas". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Gabriella Veeruska Ugarelli Galarza	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud Clínica y Docencia Universitaria.	
Institución donde labora:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Habilidades de comunicación
Autora:	Verónica Nila Rodríguez Huincho
Procedencia:	Adaptación del cuestionario de C. Leal-Costa, S. Tirado Gonzáles Revista Sanitaria de Navarra 2019 Vol.42 N°3
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigido por el investigador
Tiempo de aplicación:	15 Minutos
Ámbito de aplicación:	Clínica particular
Significación:	I. Habilidad Social II. Empatía III. Respeto IV. Habilidad Informativa



4. **Soporte teórico**

Watzlawick, en su Teoría de la comunicación o enfoque interaccional nos menciona que la comunicación es un proceso dinámico y abierto que se da entre personas mediante el intercambio de mensajes verbales y no verbales., donde no solo se ve la información, sino también cómo se entiende y cómo afecta a las relaciones humanas.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Habilidades de comunicación	Habilidad Social	Son las conductas verbales y no verbales que nos ayudan a relacionarnos plenamente con los demás.
	Empatía	Es la capacidad que tiene una persona de comprender las emociones y los sentimientos de los demás.
	Respeto	Es preocuparse por el impacto de nuestras acciones en los demás, ser inclusivos y aceptar a los demás por lo que son, incluso cuando son diferentes.
	Habilidad Informativa	Son aquellas habilidades que permiten saber identificar una necesidad informativa y tener la capacidad de expresarla para localizar, recuperar, evaluar, usar, comunicar y respetar la propiedad intelectual de la información.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Habilidades de comunicación**, elaborado por Verónica Nila Rodríguez Huincho, el cual es una Adaptación del cuestionario de Adaptación del cuestionario de C. Leal-Costa, S. Tirado Gonzáles Revista Sanitaria de Navarra 2019; De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **HABILIDAD SOCIAL**
- Objetivos de la Dimensión: Verificar la interacción social entre los trabajadores asistenciales de una clínica particular.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Integración profesional	Se establecen relaciones de cooperación y confianza entre los miembros del servicio	4	4	4	
	La comunicación llega de manera adecuada y correcta sin ofender ni hacer sentir mal a nadie	4	4	4	
	En tu servicio prima el consenso y trabajo en equipo	4	4	4	
	Se fomenta un espíritu de equipo para mejorar los resultados	4	4	4	
Gestión de conflictos	Se soluciona eficazmente los conflictos para mejorar el trabajo y la calidad de la atención	4	4	4	

- Segunda dimensión: **EMPATÍA**
- Objetivos de la Dimensión: Permitir ver las cosas desde la perspectiva del otro en vez de la nuestra.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha activa	Se escucha a las pacientes y compañeras con interés sin prejuicio independiente de condición económica, física	4	4	4	
	Frente a un problema de una compañera se le escucha y presta atención.	4	4	4	
Comprensión emocional	Frente a situación problemáticas crees que se entiende a los compañeros	4	4	4	

- Tercera dimensión: **RESPETO**
- Objetivos de la Dimensión: Es ver si el personal de salud se responsabiliza por sus acciones.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valoración de cualidades u opiniones	Se valora las habilidades y puntos de vista de tus compañeras del servicio	4	4	4	
Respeto de espacios y tiempos	Se respeta el lugar y tiempos de los compañeros	4	4	4	
Libertad de expresión	Se respeta el derecho de los pacientes y compañeras a expresarse libremente	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **HABILIDAD INFORMATIVA**
- Objetivos de la Dimensión: Determinar el alcance de la información requerida



INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación verbal	La comunicación a los pacientes y compañeras es oportuna y completa	4	4	4	
Comunicación no verbal	Durante la comunicación con las pacientes y compañeras se muestra interés mediante los gestos corporales (movimiento de cabeza, contacto ocular sonrisas)	4	4	4	
Comunicación paraverbal	Cuando se informa se da una pausa para que ya sea la paciente a la compañera asimilen lo que se les está informando	4	4	4	
	Se realiza feedback de la comunicación	4	4	4	
	Cuando se informa a la paciente o compañera se realiza de manera clara y no un tono adecuado	4	4	4	

Gabriell
Firma del evaluador
DNI 08882725

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad del Enlace de Turno". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Gabriella Veeruska Ugarelli Galarza	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud Clínica y Docencia Universitaria.	
Institución donde labora:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	



7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Calidad del Enlace de Turno
Autora:	Verónica Nila Rodríguez Huincho
Procedencia:	Adaptación del cuestionario de Yáñez CAMJ y col. • Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería, 2019.
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigido por el investigador
Tiempo de aplicación:	20 Minutos
Ámbito de aplicación:	Clinica particular
Significación:	I. Estructura organizativa del traspaso del paciente II. Proceso de traspaso del paciente III. Aspectos del Proceso de Traspaso de Paciente

9. Soporte teórico

Yáñez y Zárate crearon un modelo que refiere que la calidad del traspaso de paciente evalúa: primero la caracterización de la muestra, en la que tiene que ver con formación académico profesional, experiencia laboral y en el servicio, la segunda dimensión es la opinión del personal sobre el proceso de traspaso y el último valora el nivel de información del personal en traspaso y seguridad de paciente.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad del Enlace de Turno	Estructura organizativa del traspaso del paciente	Son las formas en que se ordenan las tareas, materiales y funciones para un correcto enlace de turno entre los profesionales de salud.
	Proceso de traspaso del paciente	Es el momento en el que el personal de salud informa sobre los hallazgos relevantes y cuidados de salud realizados durante la jornada laboral para dar continuidad.
	Aspectos del Proceso de Traspaso de Paciente	Es el proceso mediante el cual se traspasa la información clínica relevante y la responsabilidad sobre la atención de un paciente, de un profesional sanitario a otro.

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Calidad del Enlace de Turno**, elaborado por Verónica Nila Rodríguez Huincho, el cual es una Adaptación del cuestionario de Yáñez CAMJ y col. "Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería, 2019; De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL TRASPASO DE PACIENTE**
- Objetivos de la Dimensión: Contribuye a la continuidad del enlace monitoreando el tiempo, lugar, cantidad de profesionales y equipos de salud durante la realización del enlace de turno.



INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración de un informe para el traspaso de paciente	Se prepara un informe que facilite el traspaso de paciente	4	4	4	
Lugar del traspaso de paciente	El traspaso de paciente alguna vez se realizó fuera del servicio	4	4	4	
Duración del traspaso de paciente	El traspaso de paciente dura de 15 a 45 minutos	4	4	4	
Gestión de la información	Se organiza la información que se reportara de modo que no se omite nada.	4	4	4	
	Se tuvo que poner en contacto con el profesional anteriormente responsable para obtener más información	4	4	4	
	Corroborar la información reportada con la escrita en la historia clínica	4	4	4	

- Segunda dimensión: **PROCESO DEL TRASPASO DE PACIENTE**
- Objetivos de la Dimensión: Contribuye a la prevención de eventos adversos, ya que favorece la comunicación y coordinación entre los equipos de salud, asimismo mejora la continuidad del cuidado.

INDICADORES	ÍTEM	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad del paciente	Se realiza la identificación del paciente	4	4	4	
	Se informa la edad del paciente	4	4	4	
	Se informa la presencia o ausencia de alergias	4	4	4	
	Se reporta la presencia de condiciones especiales del paciente (físicas/mentales) como también restricciones ya sea al movimiento o NPO	4	4	4	

	Se informa las condiciones de los accesos vasculares días, posición, permeabilidad, signos de flogosis.	4	4	4	
Entrega y recepción del paciente	Se informa diagnóstico médico de la paciente	4	4	4	
	Se informa sobre valoración del dolor	4	4	4	
	Se informa sobre la evolución general y plan de manejo del paciente	4	4	4	
	Así como la presencia de sondas, drenes, soporte ventilatorio, heridas si lo hubiera	4	4	4	
	Se informa sobre manejo de fluidos y medicamentos, así como del uso de bombas o equipos médicos especiales	4	4	4	
	Se informa sobre presencia de factores de riesgo o posibles complicaciones	4	4	4	
	Se informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados	4	4	4	
Resultados	Se informa las respuestas al tratamiento, los tramites de los exámenes y pruebas especiales solicitadas	4	4	4	



- Tercera dimensión: **ASPECTOS DEL PROCESO DE TRASPASO DE PACIENTE.**
- Objetivos de la Dimensión: Es garantizar la continuidad de cuidados asistenciales con la máxima seguridad y calidad para el paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aspectos del proceso de traspaso de paciente	La información transmitida en el reporte de turno es completa	4	4	4	
	Se utiliza un lenguaje técnico adecuado durante el reporte de turno	4	4	4	
	Se expresa con buena dicción y voz clara durante el enlace de turno	4	4	4	
	Se proporciona información suficiente para asumir la atención a los pacientes	4	4	4	
	Hay el tiempo necesario para reformular preguntas sobre asuntos que no ha entendido	4	4	4	
	En el cambio de turno hay interrupciones por otras actividades del servicio	4	4	4	
	Durante el cambio de turno suele ser interrumpida por otros profesionales o llamadas telefónicas	4	4	4	
	Durante el cambio de turno siente presión para terminar rápidamente	4	4	4	
	Durante el cambio de turno hay	4	4	4	

ruidos que interfieren en la transmisión de la información				
Cree importante replantear formular y tener un proceso estandarizado para el cambio de turno	4	4	4	
Considera útil el uso de herramientas para el traspaso del paciente.	4	4	4	

Gabriell
 Firma del evaluador
 DNI 08882725



Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 05: Consentimiento informado

GUÍA DE INVESTIGACIÓN (1) (2) x

File | C:/Users/Fio/Downloads/GUIA%20DE%20INVESTIGACIÓN%20(1)%20(2).pdf

1 of 2

Anexo 3

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio
Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....", cuyo objetivo es..... Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa de la Universidad César Vallejo del campus aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.
.....

Procedimiento
Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):


1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "....."
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

docs.google.com/forms/d/1b1NWdnZ0o2bqA5LMejDY2Iz8LZ3wqVu18BLJBEIgl/edit

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Preguntas Respuestas Configuración



Consentimiento informado para participantes de la investigación "Habilidades comunicativas y calidad del traspaso de paciente en una clínica privada de Lima, 2023"

Investigadora: Verónica Nila Rodríguez [Huncho](#)

Propósito del estudio
Le invitamos a participar en la investigación titulada: "Habilidades comunicativas y calidad del enlace de paciente en una clínica de Lima, 2023", cuyo objetivo es Determinar el nivel de la relación que existe entre las habilidades comunicativas y el nivel de calidad del traspaso de paciente en la clínica en estudio, la cual ha sido aprobada por la autoridad correspondiente de la Universidad y cuenta con el permiso de la institución.

La presente investigación los trasposos son considerados un proceso esencial en la atención centrada en el paciente, los errores en la comunicación por múltiples factores tienen consigo problemas en la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado, es por ello la importancia de conocer la causalística de nuestra institución con miras a la mejora continua.

Procedimiento
La presente investigación realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada "Habilidades comunicativas y calidad del enlace de paciente".
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en las instalaciones de la institución. Las respuestas al cuestionario o serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no. Posterior a la aceptación no desea continuar: puede hacerlo sin ningún problema. Los datos recolectados deben ser: anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante.

Gracias por su información, nos vemos muy pronto en el tratamiento.

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Anexo 06: Confiabilidad de los instrumentos

PRUEBA PILOTO PARA LA VARIABLE: HABILIDADES COMUNICATIVAS

ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUMA
E1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E2	3	3	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	3	3	2	4	58
E3	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	71
E4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	79
E5	3	5	3	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	1	2	3	59
E6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E7	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	70
E8	5	4	5	5	4	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	70
E9	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	72
E10	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	57
E11	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	54
E12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	79
E14	5	5	5	5	4	5	5	4	5	1	5	5	5	4	5	5	73
E15	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79
E16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	78
E17	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	76
E18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E19	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	73
E20	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77
E21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
VARIANZA	0.603	0.535	0.299	0.204	0.435	0.626	0.395	0.345	0.435	0.984	0.249	0.331	0.522	1.079	0.821	0.435	
SUMATORIA DE VARIANZAS	8.299																
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	69.569																

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario \longrightarrow **0.94**
 k : Número de ítems del instrumento \longrightarrow 16
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. \longrightarrow 8.299
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. \longrightarrow 69.569

PRUEBA PILOTO PARA LA VARIABLE: CALIDAD DEL TRASPASO

		ITEMS																														
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	SUMA	
E1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150
E2	4	1	2	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	2	3	3	3	3	3	5	5	124
E3	4	2	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	5	4	125
E4	5	1	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	2	5	5	131	
E5	3	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	5	5	126	
E6	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	134	
E7	4	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	2	1	1	5	4	125
E8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	136
E9	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	1	3	4	5	128	
E10	3	2	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	2	2	2	3	3	115
E11	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	5	5	106
E12	5	1	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	3	3	4	3	4	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	124	
E13	5	3	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	2	2	5	4	132	
E14	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	2	3	2	1	5	5	130	
E15	5	2	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	2	2	2	5	5	129	
E16	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	2	1	5	131	
E17	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	1	5	5	131	
E18	5	1	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	3	1	2	5	5	127	
E19	4	1	3	2	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	128	
E20	5	1	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	1	2	3	5	129	
E21	5	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	2	3	3	3	126	
VARIANZA	0.535	1.420	0.902	0.848	1.170	0.395	0.467	0.218	0.122	0.086	0.317	0.122	0.249	0.249	0.045	0.218	0.249	0.122	0.218	0.222	0.222	0.204	0.317	1.134	0.980	0.789	1.365	1.293	1.093	0.435		
SUMATORIA DE VARIANZAS	16.009																															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	64.045																															

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- α: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → 0.78
- k: Número de ítems del instrumento → 30
- $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 16.009
- S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 64.045

Anexo 07: Base de Datos de toda la muestra de cada una de las variables

Variable habilidades Comunicativas

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUMA
E1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E2	3	3	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	3	3	2	4	58
E3	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	71
E4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	79
E5	3	5	3	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	1	2	3	59
E6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E7	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	70
E8	5	4	5	5	4	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	70
E9	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	72
E10	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	57
E11	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	54
E12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	79
E14	5	5	5	5	4	5	5	4	5	1	5	5	5	4	5	5	73
E15	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79
E16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	78
E17	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	76
E18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E19	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	73
E20	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77
E21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
E22	3	3	3	3	3	5	5	5	3	4	5	4	4	1	1	5	57
E23	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	2	3	51
E24	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	2	2	3	60
E25	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	61
E26	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	2	2	5	65
E27	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	4	66
E28	4	3	3	3	3	5	5	5	3	3	4	5	5	1	1	3	56
E29	3	4	3	4	4	5	5	3	3	4	4	4	5	1	1	5	58
E30	5	3	4	4	3	5	3	3	3	4	5	5	5	2	2	5	61
E31	4	4	3	4	2	5	3	5	3	3	3	5	5	1	2	5	57
E32	4	3	3	4	4	5	5	3	3	3	4	5	4	1	2	5	58
E33	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	3	2	5	70
E34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	5	70
E35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	1	5	73
E36	3	3	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	4	1	1	5	60
E37	4	5	4	5	3	5	5	3	3	4	5	5	5	1	1	5	63
E38	3	4	3	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	3	1	3	56
E39	3	4	3	3	3	5	4	4	5	5	5	5	5	2	2	4	62
E40	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	1	1	5	53
E41	2	2	3	3	3	5	3	3	3	3	5	3	3	1	1	5	48
E42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	79
E43	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	2	4	1	1	5	50
E44	4	4	3	3	2	3	4	3	2	4	5	3	4	1	1	5	51
E45	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	5	3	4	1	1	5	46
E46	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	1	1	4	50
E47	4	5	5	4	3	3	4	5	5	3	5	4	4	2	2	5	63
E48	4	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	1	4	54
E49	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	55
E50	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	51
E51	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	2	5	73
E52	5	3	3	3	5	3	4	3	4	3	5	3	4	1	2	5	56
E53	5	3	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	1	1	5	52
E54	3	4	3	3	5	4	4	4	3	3	4	4	4	1	1	4	54
E55	5	5	4	5	4	5	5	4	3	3	5	4	5	1	1	5	64
E56	4	4	3	4	4	3	5	3	3	3	5	4	5	2	2	5	59
E57	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	4	52
E58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	4	69
E59	5	4	3	3	4	4	2	3	3	3	5	4	4	2	2	4	55
E60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	72
E61	4	5	4	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	2	2	5	67
E62	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	4	4	4	3	1	5	51
E63	4	3	3	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	2	2	5	56
E64	5	5	3	3	3	5	3	3	3	4	5	4	4	2	2	4	58
E65	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	4	4	5	2	2	5	58
E66	4	5	3	3	3	5	3	3	4	4	5	4	4	2	2	5	59
E67	4	5	4	4	4	5	2	3	3	4	5	5	4	1	1	3	57
E68	3	4	3	3	3	3	1	2	3	4	5	4	4	3	1	5	51
E69	4	5	4	4	4	5	5	3	3	5	5	3	3	2	2	5	62
E70	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	1	1	4	64
E71	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	1	1	5	65
E72	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	5	63
E73	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	1	1	4	47
E74	5	5	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	4	1	1	5	57
E75	4	3	3	4	3	4	5	4	5	2	5	4	3	1	1	4	55
E76	4	4	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	3	2	2	5	60
E77	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	5	2	2	5	54
E78	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	53

E79	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	56	
E80	3	3	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	5	57	
E81	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	1	5	56	
E82	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	64	
E83	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	2	1	4	53	
E84	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	4	57	
E85	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	5	55	
E86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	3	5	72	
E87	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	5	62	
E88	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	1	1	5	56
E89	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	1	5	53
E90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	1	4	49
E91	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	5	56
E92	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	5	70	
E93	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	2	5	58	
E94	4	3	3	3	4	5	5	4	5	4	5	4	4	2	2	5	62	
E95	5	5	3	3	4	5	5	3	3	3	3	4	3	2	2	5	58	
E96	3	4	4	3	3	5	5	4	3	4	4	4	4	1	2	5	58	
E97	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	1	3	4	52	
E98	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	1	1	4	56	
E99	2	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	53	
E100	4	4	5	4	3	4	4	2	1	3	3	4	4	1	1	4	51	
	0.671	0.696	0.801	0.668	0.667	0.747	0.803	0.771	0.901	0.663	0.465	0.493	0.529	1.893	1.945	0.418	13.131	
																80.3	0.8921423	

Variable Calidad del traspaso de pacientes

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	SUM A							
E1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	155						
E2	1	1	1	1	1	4	1	2	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	129						
E3	1	2	1	2	3	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	5	4	135			
E4	3	5	2	1	1	5	1	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	2	5	5	143				
E5	2	2	2	1	1	3	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	5	5	134			
E6	2	2	1	2	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	144			
E7	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	2	1	1	5	4	139			
E8	2	1	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	145			
E9	3	6	3	2	3	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	1	3	4	5	147			
E10	3	6	3	4	2	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	5	5	2	5	4	2	3	3	143			
E11	2	2	2	4	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	2	1	2	2	5	5	115					
E12	1	1	1	2	2	5	1	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	3	5	5	139			
E13	2	4	2	2	3	5	3	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	155			
E14	3	5	5	1	2	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	156			
E15	3	4	2	1	3	5	2	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	150			
E16	3	5	3	1	3	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	4	5	1	5	151	
E17	1	2	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	1	5	5	137
E18	3	3	1	1	1	5	1	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	144	
E19	3	4	1	5	1	4	1	3	2	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	142
E20	2	2	1	5	1	5	1	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	140	
E21	1	1	1	1	2	5	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	140	
E22	2	2	1	2	2	1	1	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	3	4	5	4	4	3	3	2	2	2	123	
E23	3	8	8	2	1	1	1	2	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	5	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	136		
E24	2	3	1	5	3	1	1	2	3	3	4	5	3	5	3	3	5	3	4	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	3	5	5	5	122		
E25	1	2	1	5	1	1	3	5	4	3	1	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	126	
E26	2	3	3	1	1	4	1	5	5	2	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	134	
E27	2	3	1	1	2	3	1	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	134	
E28	2	2	1	2	1	1	2	1	3	4	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	3	3	4	4	3	4	5	5	120		
E29	3	6	6	5	1	1	1	3	4	3	5	5	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	3	1	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	109		
E30	3	6	4	5	1	2	3	2	3	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	144		
E31	1	2	1	5	1	1	1	5	3	3	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	122			
E32	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	4	5	4	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	4	124			
E33	3	4	2	1	2	1	1	3	5	3	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	4	5	2	5	5	5	137			
E34	1	1	1	2	3	1	1	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	131			
E35	2	2	1	1	2	1	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	134		
E36	3	6	3	1	3	1	3	3	4	2	5	5	3	4	5	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	2	2	1	5	5	132	
E37	2	3	2	1	3	3	1	5	5	3	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	142	
E38	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	4	2	5	5	5	3	5	5	128	
E39	1	1	1	2	2	3	2	3	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	3	3	3	5	5	130		
E40	2	2	1	2	2	1	2	3	4	5	5	5	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113		
E41	2	2	2	1	1	1	1	5	2	3	4	3	3	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	5	4	4	5	4	1	1	1	1	1	5	5	105			
E42	1	3	1	1	1	1	1	5	3	4	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	127		
E43	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	5	5	5	5	1	2	5	5	4	5	5	1	1	5	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	2	3	5	5	5	111			
E44	2	2	1	2	2	1	1	1	5	2	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	2	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	4	4	3	3	5	5	119			
E45	3	3	1	1	2	1	3	3	3	2	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	2	3	5	5	4	4	5	3	3	3	3	3	5	5	5	124			
E46	3	7	1	5	1	1	1	3	4	4	4	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	3	5	3	4	5	4	2	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	128			
E47	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4										

E5_4	2	3	3	1	3	1	3	1	2	3	2	5	3	4	4	4	5	3	5	5	5	1	2	5	3	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	121	
E5_5	3	7	6	1	3	1	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	2	5	5	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	146	
E5_6	3	4	3	5	1	2	3	4	3	3	5	5	1	5	5	5	5	2	2	5	5	2	3	5	4	4	5	5	3	4	5	3	5	3	5	132	
E5_7	3	5	4	2	2	1	1	1	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	1	4	5	2	2	4	4	5	5	3	3	3	3	2	3	5	5	122	
E5_8	1	1	1	6	2	2	1	3	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	117	
E5_9	2	2	1	1	2	1	1	2	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	5	5	2	2	4	4	4	5	3	4	3	3	4	2	5	5	120	
E6_0	2	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	147	
E6_1	3	3	2	1	2	2	1	4	4	2	4	5	5	1	3	3	4	1	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	3	2	3	2	5	5	120	
E6_2	3	4	2	1	2	1	3	5	4	3	4	5	5	4	4	5	5	2	5	5	5	2	2	5	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	5	129	
E6_3	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	5	2	2	5	4	5	5	4	3	3	3	2	4	5	5	122	
E6_4	2	2	2	3	1	2	3	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	122	
E6_5	1	2	1	5	1	2	1	1	3	3	5	5	2	5	2	3	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	5	3	2	5	5	3	5	5	5	124	
E6_6	2	2	2	2	1	2	3	2	3	4	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	2	2	5	4	5	5	3	3	2	3	2	3	5	5	121	
E6_7	3	4	2	5	1	3	3	2	3	4	5	5	3	3	2	3	5	3	4	4	5	2	2	4	4	5	5	4	2	3	4	4	4	5	4	124	
E6_8	2	2	2	2	1	2	3	3	3	4	5	5	5	3	2	3	5	2	2	4	5	1	2	4	4	5	5	4	2	3	3	3	3	5	4	113	
E6_9	2	2	1	2	1	2	2	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	2	2	5	5	2	2	5	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	5	126	
E7_0	1	2	1	3	1	2	3	5	3	5	4	5	5	5	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	129	
E7_1	1	2	1	5	1	2	1	4	4	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	2	2	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	5	5	131		
E7_2	2	3	1	2	1	1	3	1	4	3	5	5	5	5	5	3	5	2	2	5	4	2	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	124	
E7_3	2	2	1	2	3	2	2	3	4	3	2	4	4	4	4	5	5	2	2	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	116	
E7_4	3	7	6	1	1	1	2	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	2	5	5	2	5	5	4	5	5	4	3	3	3	2	3	5	5	137		
E7_5	3	6	3	1	1	1	4	2	3	4	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	1	1	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	5	5	124		
E7_6	1	3	3	5	2	3	2	3	4	3	5	5	3	5	3	3	5	3	3	5	5	2	2	5	3	3	5	5	3	3	2	3	4	5	122		
E7_7	1	2	1	1	2	1	2	3	4	3	5	5	3	3	4	5	3	4	3	4	4	1	2	5	2	5	4	4	3	5	5	2	3	4	5	113	
E7_8	2	3	2	1	3	2	2	4	3	2	4	4	2	5	5	4	5	4	2	5	3	2	3	4	2	5	5	5	3	3	3	3	2	4	4	115	
E7_9	2	2	2	5	2	3	3	1	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	3	5	2	5	5	5	3	3	3	3	3	2	125		
E8_0	2	1	1	5	2	3	3	1	3	5	5	5	5	2	4	3	4	2	3	2	3	3	4	4	1	4	4	4	5	5	5	3	3	5	3	117	
E8_1	2	4	3	2	1	1	1	3	3	5	5	5	2	5	5	5	5	2	2	5	5	2	2	4	4	3	5	4	3	3	3	3	4	5	5	121	
E8_2	1	2	1	5	1	3	1	5	2	2	5	5	2	5	5	5	5	2	2	5	5	2	2	5	4	5	5	4	3	3	3	1	3	5	5	119	
E8_3	2	3	2	5	1	2	2	5	2	2	5	5	3	5	5	5	5	2	3	3	5	1	5	5	4	5	5	4	3	2	2	2	3	5	5	123	
E8_4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	5	2	5	5	4	5	2	5	4	5	2	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	5	5	5	117	
E8_5	3	5	1	1	1	2	3	1	3	5	5	4	3	5	5	4	5	3	5	3	5	3	3	5	4	5	5	4	3	5	5	5	3	5	5	132	
E8_6	3	3	1	1	1	2	3	1	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	3	5	5	136	
E8_7	2	3	2	2	1	3	3	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	4	4	5	4	2	3	3	3	4	5	5	132	
E8_8	2	2	1	1	1	1	2	4	4	4	4	5	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4	5	5	4	1	3	3	3	3	4	4	102	
E8_9	2	2	1	5	1	2	3	1	4	3	5	5	2	5	5	5	5	2	2	5	5	2	2	5	4	5	5	4	5	3	3	3	2	5	5	123	
E9_0	3	6	6	1	1	1	2	1	3	3	5	5	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5	4	1	3	3	2	2	5	5	127	
E9_1	2	2	1	2	3	2	1	1	4	3	5	5	3	5	5	4	5	3	3	5	5	1	5	5	4	5	5	4	5	3	3	2	2	5	5	123	
E9_2	1	1	1	1	3	2	1	1	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	3	2	2	5	5	129	
E9_3	1	2	1	5	3	2	1	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	139	
E9_4	3	5	3	5	2	2	1	3	2	3	5	5	3	5	5	5	5	2	5	4	3	5	4	5	4	5	4	4	4	3	3	5	5	3	5	4	135
E9_5	3	5	3	5	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	2	3	4	3	3	5	5	141
E9_6	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	4	5	3	3	3	3	5	3	3	5	5	3	1	5	4	4	5	4	1	3	3	5	3	5	5	113	
E9_7	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	2	4	5	4	5	5	2	5	5	2	2	5	4	4	4	4	3	3	3	2	3	5	5	123	
E9_8	3	4	2	5	1	2	2	3	3	3	3	5	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	129	
E9_9	2	2	2	2	1	1	1	1	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	5	130	
E10_0	2	2	1	2	1	1	1	4	3	3	3	5	3	5	4	5	5	3	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	5	5	116	

Anexo 08: Prueba de normalidad y correlación de Rho Spearman

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

H0: Los datos se ajustan a una distribución normal

Ha: Los datos no se ajustan a una distribución normal

0Dado que $n > 50$, entonces se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

HABILIDADES COMUNICATIVAS			
N		100	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	61.3600	
	Std. Deviation	9.21409	
Most Extreme Differences	Absolute	.162	
	Positive	.162	
	Negative	-.076	
Test Statistic		.162	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.010	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	.010	
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

CALIDAD DEL TRASPASO DE PACIENTE			
N		100	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	117.9100	
	Std. Deviation	11.15102	
Most Extreme Differences	Absolute	.107	
	Positive	.107	
	Negative	-.051	
Test Statistic		.107	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.007	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	.130	
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.007
		Upper Bound	.010

Variable	Dimensión	Sig.	gl
Variable 1	Habilidades Comunicativas	0.010	100
Variable 2	Calidad de traspaso del paciente	0.130	100
	Estructura organizativa	0.098	100
	Proceso de traspaso	0.115	100
	Aspectos del traspaso	0.118	100

Anexo 09: Documento de presentación a la entidad donde se realizó la investigación



31
años

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Lima, 10 de octubre del 2023

Señor (a):

Iván Vergara Pontex.

Gerente General:

CLÍNICA SANTA ISABEL SAC.

Nº de Carta : 042 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación en la institución que usted dignamente dirige.

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 10 de octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **RODRIGUEZ HUINCHO, VERONICA NILA**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **“HABILIDADES COMUNICATIVAS Y CALIDAD DEL TRASPASO DE PACIENTE”**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted tenga a bien autorizar la investigación que realizará el maestrando interesado.

Atentamente




Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate

“Somos la universidad de los que quieren salir adelante”

Dirección: Ate. Km. 8.2 Carretera. Central, Ate
Correo: posgrado.ate@ucv.edu.pe
Celular: 986 326 023 www.ucv.edu.pe



Anexo 10: Documento de aceptación de la entidad donde se realizó la investigación

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

San Borja, 13 de Octubre de 2023

Universidad César Vallejo

Dra. Consuelo del Pilar Clemente Castillo

Jefa de la Escuela de Posgrado

Por medio de la presente hago constar que la Lic. RODRIGUEZ HUINCHO, VERONICA NILA con DNI n° 09658013 del programa de estudios Maestría en Gestión de los servicios de la Salud, ha sido aceptada en la empresa, para realizar su Trabajo de Investigación Científica (tesis) de "Habilidades comunicativas y calidad del traspaso de paciente"

Atentamente,

CLINICA SANTA ISABEL S.A.C.


LIC. FIGRELLA MERCEDES ROSAS PALACIOS
Jefe de Gestión de Desarrollo Humano
C. Ps. P. 32270

Anexo 11: Tablas de las frecuencias y porcentajes de la base de datos

Niveles de la variable habilidades comunicativas

Nivel	f	%
Bajo	0	0
Medio	80	80
Alto	20	20
Total	100	100

Niveles de las dimensiones de la variable habilidades comunicativas

Niveles Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Habilidad social	0	0%	31	31	68	31	100	100
Empatia	0	0%	12	12	88	12	100	100
Respeto	0	0%	26	26	74	26	100	100
Habilidad informativa	0	0%	80	80	20	80	100	100

Niveles de la variable calidad de traspaso de pacientes

Nivel	f	%
Bajo	1	0
Medio	58	58
Alto	42	42
Total	100	100

Niveles de las dimensiones de la variable calidad de traspaso de pacientes

Niveles	Bajo		Medio		Alto		Total	
Dimensiones	f	%	F	%	f	%	f	%
Estructura								
organizativa	0	0%	72	72%	28	28%	100	100%
Proceso de								
traspaso	1	1%	99	99%	0	0%	100	100%
Aspectos del								
proceso	6	6%	78	78%	16	16%	100	100%