



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la
unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.

2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Nancy Beatriz Marcos Gaspar (ORCID: 0000-0003-3419-2365)

ASESOR:

Dr. Alejandro Ramírez Ríos (ORCID: 0000-0003-0976-4974)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A mis padres Edilberto y Genoveva, por su amor infinito y apoyo incondicional a lo largo de mi existencia.

A mis hermanas Julissa y Miriam por las alegrías compartidas desde la infancia.

A mis ahijados Albertito, Gael y Jael por permitirme ser parte de su vida y ser mejor persona día a día.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la vida y la oportunidad de seguir desarrollándome como profesional.

Agradecer a mis padres y hermanas que siempre me brindan su apoyo incondicional y me impulsan a seguir adelante.

Agradecer a mis amigos, que me brindan su apoyo moral necesario en momentos difíciles durante la realización de este trabajo.

Un agradecimiento especial al Dr. Alejandro Ramírez por sus enseñanzas impartidas para realización de esta investigación.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Nancy Beatriz Marcos Gaspar, estudiante de la Escuela de Posgrado, maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional 2019” presentada, en 89 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, enero de 2020



Nancy Beatriz Marcos Gaspar

DNI: 44407813

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Método	11
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	11
2.2 Operacionalización de Variables	12
2.3 Población, Muestra y Muestreo	14
2.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de datos, Validez y Confiabilidad	14
2.5 Procedimiento	15
2.6 Método de Análisis de Datos	15
2.7 Aspectos Éticos	16
III. Resultados	17
IV. Discusión	42
V. Conclusiones	45
VI. Recomendaciones	47
Referencias	48
Anexos	54

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable : comunicación efectiva.	13
Tabla 2 Operacionalización de la variable: Calidad del enlace de turno en enfermería.	14
Tabla 3 Descriptivo de la variable comunicación efectiva.	17
Tabla 4 Descriptivo de la Calidad del enlace de turno en Enfermería.	18
Tabla 5 Tablas cruzadas de Comunicación efectiva y Calidad del enlace de turno.	19
Tabla 6 Tabla cruzada de la dimensión Franqueza en la comunicación dentro del grupo y Calidad del enlace de turno en enfermería.	20
Tabla 7 Tabla cruzada de la dimensión Franqueza en la comunicación entre los grupos y Calidad del enlace de turno de enfermería.	22
Tabla 8 Tabla cruzada de la dimensión Exactitud en la información dentro del grupo y Calidad del enlace de turno de enfermería.	23
Tabla 9 Tabla cruzada de la dimensión Exactitud en la Información entre los grupos y Calidad del enlace de turno en enfermería.	25
Tabla 10 Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y Calidad del enlace de turno en enfermería.	26
Tabla 11 Tabla cruzada de la dimensión Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) y Calidad del enlace de turno de enfermería.	28
Tabla 12 Tabla cruzada de la dimensión Comunicación oportuna y Calidad del enlace de turno de enfermería.	29
Tabla 13 Tabla cruzada de la dimensión Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación y calidad del enlace de turno en enfermería.	31
Tabla 14 Tabla de correlación comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería.	33
Tabla 15 Tabla de correlación para la Dimensión franqueza en la comunicación dentro del grupo y calidad del enlace de turno en enfermería.	34
Tabla 16 Tabla de correlación para la dimensión Franqueza en la comunicación entre los grupos y calidad del enlace de turno en enfermería.	35
Tabla 17 Tabla de correlación para la dimensión Exactitud en la información dentro del grupo y la calidad del enlace de turno en enfermería.	36
Tabla 18 Tabla de correlación para la dimensión Exactitud en la información entre los grupos y la calidad del enlace de turno en enfermería.	37

Tabla19	Tabla de correlación para la dimensión Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y la calidad del enlace de turno en enfermería.	38
Tabla 20	Tabla de correlación para la dimensión Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) y calidad del enlace de turno en enfermería.	39
Tabla 21	Tabla de correlación para la dimensión Comunicación oportuna y la calidad del enlace de turno en enfermería.	40
Tabla 22	Tabla de correlación para la dimensión Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación y la calidad del enlace de turno en enfermería.	41

Índice de figuras

Figura 1 Comunicación efectiva en la uci neonatal del INSNSB.	17
Figura 2 Calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.	18
Figura 3 Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno.	19
Figura 4 Franqueza en la comunicación dentro del grupo y calidad del enlace de turno en enfermería.	21
Figura 5 Franqueza en la comunicación entre los grupos y calidad del enlace de turno.	22
Figura 6 Exactitud en la información dentro del grupo y calidad del enlace de turno en enfermería.	24
Figura 7 Exactitud en la información entre los grupos y calidad del enlace del turno en enfermería.	25
Figura 8 Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y calidad del enlace de turno en enfermería.	27
Figura 9 Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) y calidad del enlace de turno en enfermería.	28
Figura 10 Comunicación oportuna y calidad del enlace de turno.	30
Figura 11 Satisfacción de las enfermeras en cuanto a comunicación y calidad del enlace de turno.	31

Resumen

El presente estudio titulado “comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud 2019”. Tiene como objetivo determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.

Estudio de tipo básica descriptivo correlacional simple, Diseño no experimental, con enfoque cuantitativo. se utilizó dos cuestionarios como instrumento para medir las variables, la muestra estuvo conformada por 82 licenciadas de enfermería de la unidad crítica neonatal, se obtuvo como resultado que un 14% de las mismas presenta comunicación efectiva en un nivel bajo, el 22% en un nivel regular y el 63% presenta una comunicación efectiva buena, en cuanto a calidad del enlace de turno en enfermería, presentaron un 27% en un nivel bajo, el 14% en un nivel medio y el 58% de las licenciadas presentan un nivel de calidad alto.

Se realizó análisis correlacional mediante la prueba de Rho de Spearman muestra una relación positiva de ($r = ,898$; $p = 0,000 < 0.05$) Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la comunicación efectiva y la calidad del enlace de turno en enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto nacional de salud 2019.

Palabras claves: comunicación efectiva, enlace de turno, profesional de enfermería seguridad del paciente.

Abstract

The present study entitled “Effective communication and quality of the shift link in nursing in the neonatal intensive care unit of a National Institute of Health 2019”. Its objective is to determine how effective communication is related to the quality of the nursing shift link in the neonatal intensive care unit of a National Institute of Health.

Simple correlational descriptive basic study, non-experimental design, with a quantitative approach. Two questionnaires were used as an instrument to measure the variables. The sample was made up of 82 nursing graduates from the critical neonatal unit. As a result, 14% of them presented effective communication at a low level, 22% at a level Regular and 63% present Good effective communication, in terms of quality of the shift link in nursing, they presented 27% at a low level, 14% at a médium level and 58% of the graduates present a level of quality tall.

Correlational analysis was performed using Spearman's Rho test, showing a positive relationship of ($r = .898$; $p = 0.000 < 0.05$). Therefore, it is concluded that there is a significant relationship between effective communication and link quality. Shift in nursing of the neonatal intensive care unit of a national health institute 2019.

Keywords: effective communication, shift liaison, nursing profesional patient safety.

I. Introducción

Entre las dificultades que enfrentan las personas en su día a día es la falta de una comunicación efectiva. La comunicación es clave entre los diferentes tipos de lengua, nacionalidades, creencias, culturas y en el ámbito social. (Marti Nuñez & Raydel, 2017).

La comunicación es un elemento vital de la atención de enfermería, durante el enlace de turno, donde tiene que brindar información exacta y oportuna, actualmente de acuerdo con los avances y nuevas tendencias de información se considera a la comunicación como un indicador clave dentro del cuidado de enfermería. El enlace de turno en enfermería es el intercambio de información de la enfermera saliente a la enfermera entrante, con el propósito de mantener una comunicación efectiva, brindar información actual, continuar con los cuidados y mantener la seguridad del paciente. (Guevara, 2015)

Un neonato hospitalizado en una unidad crítica es atendido por diversos profesionales de salud según sus especialidades, por ello es muy importante mantener una comunicación clara y oportuna, los cuales influyen en las decisiones que se toman de acuerdo con las actividades a realizar con un paciente, evitando acciones duplicadas o prevenir eventos adversos que pongan en riesgo la seguridad del neonato. la comunicación es un factor clave inherente a los seres vivos que le permite recibir información procesarla y compartirla con el resto de las personas en su entorno favoreciendo el trabajo en equipo en salud. (Barresi, 2017).

La enfermera en su labor administrativa en las unidades de cuidados intensivos, realiza diversas funciones teniendo como base el proceso de atención de enfermería, que le permite brindar una atención de calidad, el enlace de turno forma parte importante en este proceso el cual la enfermera transfiere información al término de su jornada laboral a su colega que releva el turno, esta acción debe ser constantemente evaluada y adecuada a la realidad de cada servicio, unidad de atención o institución de salud.(Yucra, 2017)

Una de las barreras de la comunicación es la interrupción durante las transferencias de información y es donde principalmente se generaron situaciones o eventos adversos que posteriormente fueron denunciados por una mala práctica ante una comisión de los Estados Unidos durante los últimos 10 años. En Australia de los 25000 a 30000 eventos adversos producidos el cual generaron alguna discapacidad el 11% se dio a causa de una mala comunicación durante los cambios de turno, a diferencia de un 6% debido a profesionales con inadecuadas competencias para la atención en salud. (OMS, 2012)

La OMS junto a la colaboración de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations y la Joint Commission International en 2007, presentaron las 9 alternativas de solución respecto a la seguridad del paciente, donde destacan la comunicación durante la transferencia de pacientes, donde se recomienda que en las instituciones se implementen un sistema o esquema con estándares en cuanto a la entrega y recepción de información durante un enlace de turno, al momento de recibir o traspasar pacientes a otras unidades de atención. (Guevara, 2015)

En el Perú el enlace de turno esta consignado en el reglamento de la Ley del trabajo del enfermero N° 27669; en el artículo 19 perteneciente al capítulo IV, en el cual refiere que el profesional de enfermería dentro de su trabajo debe realizar la entrega o enlace de turno informando sobre la unidad, el estado y evolución de los pacientes, así como la situación del personal a cargo, el patrimonio y reportes de eventos durante el turno. (Colegio, 2002)

El código de ética y deontología del colegio de Enfermeros en el capítulo III: La Enfermera (o) y el ejercicio profesional, menciona en el artículo 24°: que el profesional de enfermería asegure y garantice la continuidad en los cuidados de enfermería. De igual forma en el artículo 27° menciona: La enfermera es veraz, clara y objetiva en sus escritos, informes verbales o no verbales que estén relacionados a su actividad profesional. (Deontología, 1980)

La falta o escasa información durante los enlaces de turno puede comprometer la seguridad del paciente y generar consecuencias graves para el paciente como retaso en su atención, desconocimientos sobre algunos procedimientos realizados, perdidas o duplicidad de resultados, es por ello por lo que se requiere una comunicación efectiva,

completa oportuna y veraz entre colegas que laboran en una unidad o servicio de atención (Yucra 2017)

Según Ramos (2002), en un estudio realizado menciona que la comunicación en el proceso de enlace de turno aun es inconsistente, el cual tiende a realizarse cada vez con: un número menor de enfermeros, ausentismo de profesionales en otros servicios lo que condiciona la atención integral y holística del paciente, las informaciones brindadas son de escaso contenido, superficiales; depreciación de la comunicación entre colegas y falta de liderazgo del enfermero para generar o aprovechar este tiempo en brindar apreciaciones constructivas, formar lazos de confraternidad.

La Uci neonatal del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSNSB) atiende a neonatos transferidas desde distintos hospitales del país con patologías quirúrgicas muy complejas, que de acuerdo a la gravedad de su situación ingresan en primera instancia a sala de operaciones, posteriormente ingresan a la unidad, es allí donde surge el primer eslabón de atención en cuanto a la comunicación en enfermería, tiene la responsabilidad de recibir la información sobre lo sucedido en el acto operatorio, dispositivos invasivos o intercurrencias que le permitan planificar su atención junto al resto de profesionales presente al momento de recibir al paciente. Estos pacientes durante su estancia hospitalaria requieren una atención oportuna y de calidad, y para garantizar la continuidad de su cuidado es imprescindible que entre profesionales de enfermería mantenga una comunicación efectiva, brindando información exacta y veraz al término de su turno.

A continuación, se mostrarán estudios que guardan relación con el tema de investigación “Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de salud 2019. Casimiro (2018) en su estudio presento como objetivo determinar el grado de apego del personal de enfermería al proceso de entrega y recibo de turno en un hospital de atención nivel II. El estudio fue de corte transversal. El cual concluye lo siguiente que no existe un apego total del proceso del proceso de enlace de turno, el cual puede impactar en la constancia de la atención del paciente, debido a que en dos de los tres subdimensiones que fueron evaluadas hay ausencia de apego, tanto en las acciones de enfermería como en los procedimientos o análisis pendientes.

Bejarano (2017) en su artículo de investigación científica y tecnológica tuvo como objetivo de especificar cuáles son las características del proceso de coordinación y comunicación en el rol independiente del enfermero, fue un estudio de tipo descriptivo, con un corte transversal y de enfoque cuantitativo teniendo como conclusión: Existen diferencias importantes en cuanto a las comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería relacionados a problemas en el intercambio de información, falta de colaboración y trabajo en equipo, que puede desencadenar alteraciones en la coordinación así como la desunión del grupo y división de los cuidados en una unidad generando un impacto negativo en la calidad de atención.

Yáñez-corrall (2016) en su artículo de investigación su objetivo fue crear un instrumento que permita evaluar la calidad del enlace de turno, proceso realizado por el profesional de enfermería, este estudio de tipo cuantitativa y de corte transversal presento como conclusión: brindar una atención con calidad y velar por la seguridad del paciente son desafíos que enfrenta la enfermería, por ello es importante la evaluación de procedimientos y procesos como el enlace de turno a través de un instrumento sistematizado y validado.

Mayta (2016), en su tesis tuvo como objetivo precisar la percepción de los enfermeros sobre el enlace de turno de enfermería en la unidad de emergencia de un hospital de lima. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, teniendo como conclusión: el enfermero de la unidad de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, tienen una percepción y juicio favorable en término medio sobre el enlace de turno, el cual podría significar efectos de ausencia de un reporte adecuado que influya negativamente en el desenvolvimiento de las acciones y del ejercicio del profesional de enfermería a través del enlace de turno, que dificulte la constancia y oportuna atención del paciente.

Guevara (2015) en su investigación tuvo como propósito la revisión continua de la literatura que permita considerar la importancia del enlace de turno como punto clave del cuidado de enfermería referente a la seguridad del paciente y manejo continuo de los cuidados necesarios del paciente. La metodología de estudio fue de tipo cualitativo con la revisión sistemática de temas, artículos e investigaciones. Dicha investigación tuvo como conclusión que el personal de enfermería debe considerar acerca de la importancia del enlace de turno, por ello es necesario que se empodere,

realice un monitoreo y evaluación sobre este proceso que permita progresos dentro del grupo, sean capaces de mejorar la comunicación, eliminar las barreras que obstaculicen su realización, de esta manera aseguren la calidad del cuidado a través de un enlace de turno eficiente y eficaz.

Almeida (2015), en su investigación su objetivo fue de estudiar cómo realizan el enlace de turno los enfermeros en unidades de terapia intensivas pediátricas de hospitales universitarios paranaenses. El estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, llegando a las siguientes conclusiones: a) en la UTI I se evidencio que un porcentaje de los profesionales no prestaban total atención al reporte de enfermería debido a que se encontraban cuidando al paciente. b) en la UTI II se identificó atraso en la realización del enlace de turno, cuidados del paciente y se observó interrupciones por conversaciones ajenas durante el reporte de enfermería. c) en la UTI III se evidencio una total atención e involucramiento del profesional de enfermería en el enlace de turno. Se espera que estos resultados ayuden a promover la constante búsqueda del conocimiento sobre este proceso, facilitando la atención segura, referente a la comunicación durante las entregas y recibos de turno en las unidades críticas.

Yucra (2015) en su tesis presentó como objetivo describir las características y en que consiste la información brindada durante los enlaces de turno por parte de los enfermeros en las unidades de medicina y cirugía de un Hospital regional de Puno, 2015. El diseño de la investigación fue estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, teniendo como conclusión: la mayoría de los enfermeros realizan los enlaces de turno de forma incompleta en cuanto a la forma y fondo de la información brindada.

Para la siguiente investigación se presentó como primera variable: comunicación efectiva del profesional de enfermería.

Comunicación: proceso activo y continuo que se basa en la transferencia de ideas, pensamientos, opiniones, sentimientos entre un individuo y otro o más personas que recepcionen el mensaje, se dé el procesamiento de la información y continúe el ciclo de la comunicación. Este proceso es muy importante para el desarrollo del trabajo en equipo, por ello es por lo que la enfermera debe saber hablar y escuchar atentamente a

la persona que le está brindando una información. Bejarano (2017) en su estudio Presenta las siguientes dimensiones de la comunicación:

1. Como Franqueza en la comunicación dentro del grupo: permite expresar libremente sus ideas, críticas constructivas cuando hablan con sus mismos colegas, sin temor a represalias o malentendidos.
2. Como Franqueza en la comunicación entre los grupos: consiste en la expresión libre de brindar opiniones al hablar con miembros de otros grupos de atención, sin temor a repercusiones.
3. Como Exactitud de la comunicación dentro del grupo: Permite determinar el grado de confianza acerca de la exactitud de información que reciben entre colegas que laboran en el mismo grupo.
4. Como Exactitud en la información entre los grupos: Determinar hasta qué punto el profesional confía en la información recibida por sus colegas dentro de su mismo grupo.
5. Como Comunicación dentro del grupo en distintos turnos: determina la efectividad y la eficacia de la comunicación entre profesionales de distintos turnos.
6. Como Entendimiento entre el grupo (enfermera medico): determina conocer el grado de conocimiento, recepción de la idea y manejo efectivo de la comunicación entre las enfermeras y los médicos de una misma unidad
7. Como Comunicación oportuna: consiste en conocer oportunamente en tiempo y lugar la información referente al diagnóstico, abordaje terapéutico del paciente necesario en un momento indicado.
8. Como Satisfacción de las enfermeras: corresponde conocer cómo se sienten las enfermeras con respecto a la comunicación entre las enfermeras, los pacientes, su familia y las enfermeras de otras unidades.

Características de la información: asegurar la seguridad del paciente y la continuidad de los cuidados es un gran reto que los profesionales de enfermería atraviesan en su día a día, por ello debe existir una comunicación eficiente que le permita planificar sus acciones durante su turno, todo ello con lleva al logro de los objetivos que es brindar una atención de calidad, por eso es necesario que los enlaces de turnos tengan contenido a) veraz: el profesional de enfermera debe constatar que la información recibida este escrita o documentada en la historia clínica. b) objetiva: la información debe ser relevante y con contenido explícito de lo que se observa y escucha durante el

cuidado del paciente, evitando posibles malinterpretaciones o ambigüedades. c) completa: la comunicación debe contener información completa, concisa y detallada del estado del paciente. d) organizado: la información brindada debe ser ordenada de manera lógica y cronológica de acuerdo con el tiempo en que brinda la atención. e) actualizado: toda información brindada o recibida debe contener lo que la enfermera saliente obtiene en su turno, evitando confusiones y le permita tomar decisiones más acertadas con el paciente.

Teoría de la comunicación: Según David Berlo K en su teoría de la comunicación menciona que para obtener una comunicación efectiva se necesita la competencia de la fuente en la expresión de sus objetivos de manera estratégica, con una codificación adecuada de lo que quiere expresar a través de un canal que permita que el receptor obtenga el mensaje, con la finalidad de transmitir fiabilidad, franqueza y seguridad. Además, es fundamental para lograr una buena comunicación la empatía a nivel de cultura e ideológica entre ambas partes. Por otro lado, la eficacia radica en la capacidad de eliminar barreras comunicativas que interfiere en la transferencia y recepción de mensajes o perturbe o tergiverse la comunicación.

A continuación, se presentó a la segunda variable: calidad del enlace de turno de enfermería. Enlace de turno de enfermería: proceso que consiste en la transferencia de información de una enfermera a otra al finalizar su turno laboral, es un punto clave de la práctica profesional que incluye lograr objetivos mediante una comunicación eficaz, continuidad en el cuidado del paciente, planificación adecuada de los cuidados y asignación de responsabilidades correspondiente.

Elementos del enlace de turno: El enlace de turno tiene como característica cinco elementos importantes, el primero es la periodicidad y la frecuencia por que se realiza a diario y en cada turno. Como segundo elemento se encuentra duración del del enlace de turno que se estima de 15 a 20 minutos, varía de acuerdo con la condición del paciente y al número de pacientes. Como tercer elemento se encuentra el lugar donde se realiza el enlace de turno, como el Star de enfermería o dentro de la habitación del paciente donde existen menos barreras de la comunicación como el ruido o distractores ajenos. Seguidamente en cuarto elemento se encuentra los que participan en el proceso de enlace de turno, este se lleva a cabo entre profesionales de enfermería y la enfermera coordinadora del servicio.

Calidad del enlace de turno: De acuerdo con la OMS quien determina que la calidad a nivel asistencial busca “asegurar que todo paciente reciba una atención diagnóstica y de abordaje terapéutico más adecuados, logrando resultados óptimos con un mínimo riesgo de presentarse eventos adversos y obteniendo la satisfacción adecuada del paciente durante el proceso”. La OMS (2007) en la mesa de trabajo “la práctica profesional de enfermería: un juicio crítico en la búsqueda de la calidad” planteo que la calidad con respecto a la atención de enfermería debe estar orientado a velar por las necesidades de salud física y emocional del paciente, pues no solo se trata de ser profesional competente y especialista sino también comprensivo y empático. La calidad tiene significancia de carácter humano por lo tanto el profesional de la salud debe añadirlo a su competencia profesional como proceso de actualización continua, por lo que la capacitación, humanización y supervisión son líneas básicas en el progreso de la calidad de nuestras unidades de trabajo como profesionales de enfermería.

Dimensiones de la calidad del enlace de turno: Estructura: se considera los medios materiales con que se dispone para la preparación y organización del informe, así como el número de profesionales con que se cuenta. Proceso: este rubro se basa en las acciones que realiza el profesional de enfermería, proporcionando datos reales sobre el funcionamiento de la práctica de la institución. Resultados: se considera como la evaluación de los efectos de la atención brindada, se mide el impacto que han tenido las acciones realizadas durante la atención del paciente. de igual forma permite evaluar el nivel de calidad de una atención brindada de una forma indirecta.

Teoría de enfermería: según Hildergard Peplau, explica que el profesional enfermero es importante en el proceso terapéutico de todo el equipo multidisciplinario en favor de la mejoría del paciente, además expone que la comunicación es un elemento clave del cuidado del paciente debido a que actualmente los cuidados y satisfacción del usuario se relacionan de manera directa con enfermería por medio del enlace de turno, durante el cual se plantean aspectos importantes de la atención al paciente a través de la comunicación estableciendo pautas y relaciones terapéuticas orientadas a la restauración y mantenimiento de la salud.

El cambio de turno y la comunicación: Habermas y Schwartz, consideran la comunicación efectiva como un factor clave en los enlaces de turno, fortaleciendo las relaciones interpersonales y fomentando la intervención o aportación de los

profesionales de enfermería teniendo como objetivo la continuidad de la atención del paciente. La comunicación efectiva entre profesionales de enfermería presenta gran efecto en las decisiones acerca de los aspectos o procesos administrativos y de gestión en cuanto a la transferencia de información y los tipos de comunicación que sean los más fiables y exactos garantizando la seguridad del paciente.

Ahora veremos la formulación del problema general de la investigación ¿de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? A través del problema general, sacamos nuestros problemas específicos: 1. ¿De qué manera se relaciona la franqueza en la comunicación dentro del grupo con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? 2 ¿De qué manera se relaciona la franqueza en la comunicación entre los grupos con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? 3 ¿De qué manera se relaciona la exactitud en la información dentro del grupo con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? 4 ¿De qué manera se relaciona la exactitud de la información entre los grupos con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? 5. ¿De qué manera se relaciona la comunicación dentro del grupo entre distintos turnos con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? 6 ¿De qué manera se relaciona el entendimiento entre el grupo enfermera -medico con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? 7 ¿De qué manera se relaciona la comunicación oportuna con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019? 8 ¿De qué manera se relaciona la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019?

Con respecto a la justificación la presente investigación tiene base científica producto de un proceso de contrastación entre variables con la finalidad de conocer si existe relación entre ellas, de igual forma sirve de evidencia científica para futuras investigaciones acerca del enlace de turno, por ser un punto clave e importante durante la atención del paciente asegurando la continuación de los cuidados y la seguridad del paciente. los resultados obtenidos en esta investigación servirán a la institución como beneficio en cuanto a la gestión del cuidado durante los enlaces de turnos.

En este estudio se trata de demostrar que se cumplan el siguiente objetivo general el cual es Determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales del INSNSB 2019. A través del objetivo general sacamos nuestros objetivos específicos: 1. Determinar de qué manera se relacionan la franqueza en la comunicación dentro del grupo con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 2. Determinar de qué manera se relacionan la franqueza en la comunicación entre los grupos con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 3. Determinar de qué manera se relaciona la exactitud en la información dentro del grupo con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 4. Determinar de qué manera se relaciona la exactitud de la información entre los grupos con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 5. Determinar de qué manera se relaciona la comunicación dentro del grupo entre distintos turnos con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 6. Determinar de qué manera se relaciona el entendimiento entre el grupo enfermera -medico con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 7. Determinar de qué manera se relaciona la comunicación oportuna con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 8. Determinar de qué manera se relaciona la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación con la calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019.

Las hipótesis como soluciones tentativas son: la comunicación efectiva se relaciona de manera significativa con la calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. De la hipótesis general obtenemos nuestras hipótesis específicas: 1. La franqueza en la comunicación dentro del grupo se relaciona de manera significativa con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 2. La franqueza en la comunicación entre los grupos se relaciona de manera significativa con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 3. La exactitud de la información dentro del grupo se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 4. La exactitud de la información entre los grupos se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 5. La comunicación dentro del grupo entre distintos turnos se

relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 6.El entendimiento entre el grupo (enfermera- medico) se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 7.La comunicación oportuna se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019. 8. La satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación oportuna se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB 2019.

II. Método

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) coinciden en que esta investigación de tipo descriptivo fue debido a que busca determinar cuáles son las características específicas de un fenómeno, situación o contexto donde se pretende recoger información ya sea por si sola o en conjunto con otras variables.

Según (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagomez, 2014) coinciden que fue un estudio correlacional porque tiene como finalidad conocer el grado de relación o asociación entre 2 variables, que son analizadas por separado y luego serán sustentadas mediante la prueba de hipótesis.

Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) coinciden en que esta investigación fue de diseño no experimental, debido a que estos estudios observan los fenómenos o sucesos en su estado más puro, que luego son analizadas sin la intervención o manipulación de sus variables.

Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) La investigación fue de enfoque cuantitativo porque se guía mediante procesos a través de un orden estrictos, surge de una idea, seguidamente se procede a la búsqueda de información donde se convierten en variables que son analizadas y medibles mediante métodos estadísticos que conllevan a resultados. Esta investigación no sufrió algún tipo de influencia por parte del investigador durante el proceso, respetando ser lo más objetivo posible.

2.2 Operacionalización de variables

Comunicación

Definición conceptual:

Proceso continuo y activo que se basa en la transferencia de ideas, pensamientos, opiniones, sentimientos entre un individuo y otro que recepcione el mensaje, procese la información y continúe el ciclo de la conversación.

Definición operacional:

La comunicación efectiva en los profesionales de salud se entiende como traspase de información que permite la planificación de los cuidados que se ajusten a los requerimientos o acontecimientos imprevistos de atención del paciente. Bejarano (2017)

Enlace de turno en enfermería

Definición conceptual

Procedimiento mediante el cual se recibe informe de cada paciente que incluye diagnóstico, evolución clínica, tratamiento, intervenciones, exámenes realizados y/o pendientes sobre un paciente determinado.

Definición operacional:

consiste en la transferencia de información de una enfermera a otra al finalizar su turno laboral, es un punto clave de la práctica profesional que incluye lograr objetivos mediante una comunicación eficaz, continuidad en el cuidado del paciente, planificación adecuada de los cuidados y asignación de responsabilidades correspondientes.

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1: comunicación efectiva

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
Franqueza en la comunicación dentro del grupo	Expresión de opinión libremente en un mismo grupo	1;2;3;4		
Franqueza en la comunicación entre los grupos	Expresión de opinión libremente entre diferentes grupos.	5;6;7;8		
Exactitud en la información dentro del grupo	Comunicación exacta entre colegas de un mismo grupo	9;10;11;12	Nunca Rara vez A veces	Bajo Regular
Exactitud en la información entre los grupos	Comunicación exacta entre colegas de diferentes grupos	13;14;15	Casi siempre Siempre	 Bueno
Comunicación dentro del grupo en distintos turnos	Efectividad y eficacia de la comunicación	16;17;18		
Entendimiento entre el grupo (enfermera medico)	Grado de entendimiento y la efectividad de la comunicación.	19;20;21;22		
Comunicación oportuna	Información transmitida con oportuna a los profesionales	23;24;25		
Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación	Grado de satisfacción de comunicación entre enfermeras.	26;27;28		

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2: Calidad del enlace de turno en enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
Estructura	Guías Protocolos	1;2;3;4;5;6	Nunca Rara vez	Baja
Proceso	Comunicación Exacto	7;8;9;10;11,12;13;14	A veces	Medio
	Integridad Actual	;15;16	Casi siempre Siempre	Alto
Resultado	Riesgos Incidentes	17;18;19;20;21;22		

2.3. Población, Muestra y Muestreo

El estudio estuvo conformado por una población de enfermeras de la Uci neonatal del INSNSB que hacen un total de 82 enfermeras. Se considerará para este estudio la muestra censal el cual está constituido por el total de la población.

2.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos, Validez y Confiabilidad

Las técnicas empleadas en la investigación fue la encuesta en ambas variables. La encuesta como técnica nos permite indagar la opinión que presenta una determinada población sobre un problema específico. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

El instrumento que se utilizo fue el cuestionario para lograr medir ambas variables, este permitió la recolección de datos al aplicarlo de manera presencial, directa y en un determinado tiempo. Se aplico el Cuestionario de Practica Colaborativa UCI Medico-Enfermera de Shortell y colegas para medir la comunicación en las enfermeras de la

uci neonatal y para medir calidad del enlace de turno se tuvo como precedente el instrumento “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno” de Yáñez y Zarate (2014), el cual fue modificado para el estudio presente, siendo sometido a confiabilidad y validez de expertos.

Confiabilidad:

(Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) menciona a la confiabilidad como el nivel de consistencia y coherencia que presentan los resultados de un instrumento que al ser aplicados en el mismo sujeto de estudio producen los mismos resultados. En este se utilizó el alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad de la variable comunicación efectiva efectuado con el coeficiente Alfa de Cronbach resultó 0,975 y para la variable calidad del enlace de turno resultó 0,966; por lo tanto, tiene buena confiabilidad.

Validez

Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), la validez es el grado en el que el instrumento realmente cumple con lo que se busca medir.

La validez cualitativa de los instrumentos utilizados se dio por una evaluación Juicio de Expertos el cual indica que es aplicable. La validez cuantitativa de los instrumentos utilizados estuvo efectuada con la prueba binomial el cual resultó que el promedio del nivel de significancia es inferior a 0,05; por lo tanto, ambos instrumentos tienen validez alta.

2.5. Procedimiento

Los instrumentos al ser sometidos a un juicio de expertos, se obtuvo su validez, seguidamente se procedió a aplicar las encuestas de ambas variables respectivamente a 82 licenciadas de enfermería que laboran en la uci neonatal del INSNSB, quien representa la muestra total. Una vez obtenida la recogida de datos se procedió a procesarlo en el estadístico descriptivo Excel y luego en el estadístico descriptivo e inferencial usando el programa SPSS.

2.6. Método de Análisis de Datos

Debido al enfoque cuantitativo del estudio, los resultados que se obtengan de las encuestas aplicadas con las variables comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería fueron consignados en un base de datos del libro Excel seguidamente se procedió a un análisis descriptivo e inferencial a través del programa

SPSS. Este programa arrojará datos que serán proyectados en tablas, cuadros, figuras de acuerdo con las dimensiones procesadas de las variables estudiadas.

2.7. Aspectos éticos

Durante la realización de la investigación se ha respetado todos los principios éticos, respetando el anonimato de cada participante, de manera que al realizar el análisis de datos no se pueda relacionar ningún dato del participante en estudio.

Asimismo, se utilizó la guía de orientación correctamente y las disposiciones emitidas por la universidad para la realización de informes de tesis, se contó con la autorización de la jefa de la UCI neonatal del INSNSB para la ejecución de los instrumentos, respetando la decisión de cada participante en formar o no parte del estudio.

De igual manera se ha conservado las ideas centrales de todos los autores, consignándolos en la revisión bibliográfica, el presente trabajo es original y real, cabe señalar que existen estudios similares, sin embargo, resultó importante realizar este tipo de estudio en profesionales de enfermería que laboran en una unidad crítica de un Instituto Nacional.

III. Resultados

En esta investigación los resultados obtenidos se presentan en dos niveles de análisis nivel descriptivo utilizando la estadística descriptiva y nivel inferencial utilizando la estadística inferencial.

El análisis descriptivo se hizo mediante tablas, figuras e interpretaciones a partir de los objetivos propuestos.

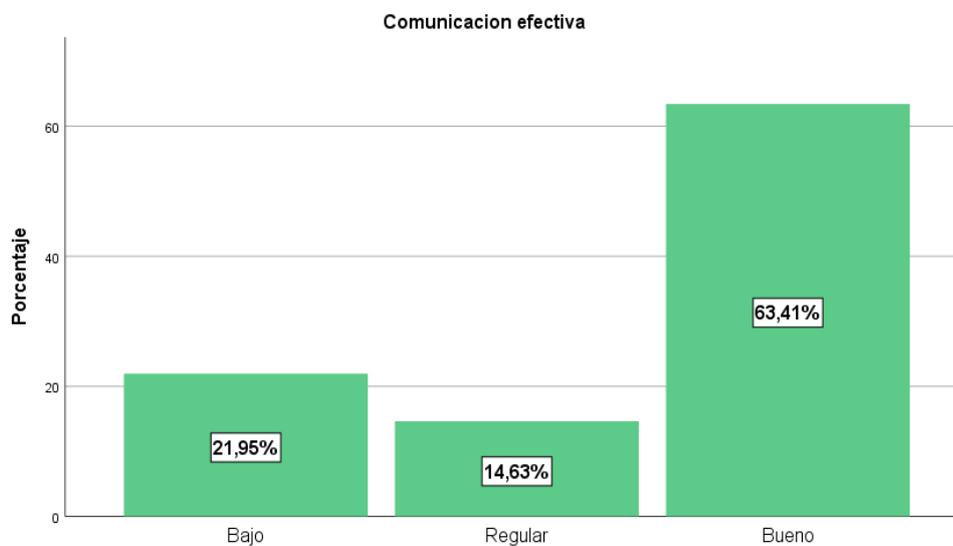
Tabla 3

Descriptivo de la variable Comunicación efectiva en la uci neonatal del INSNSB

Comunicación efectiva					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	22,0	22,0	22,0
	Regular	12	14,6	14,6	36,6
	Bueno	52	63,4	63,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 1

comunicación efectiva en la uci neonatal del INSNSB



Interpretación:

En la tabla 3 y figura 1 se puede observar como la variable Comunicación efectiva tuvo un dominio en el nivel bueno con un 63% de igual forma en el nivel malo un 22%, y el nivel regular 15% de las enfermeras en la uci neonatal del INSNSB.

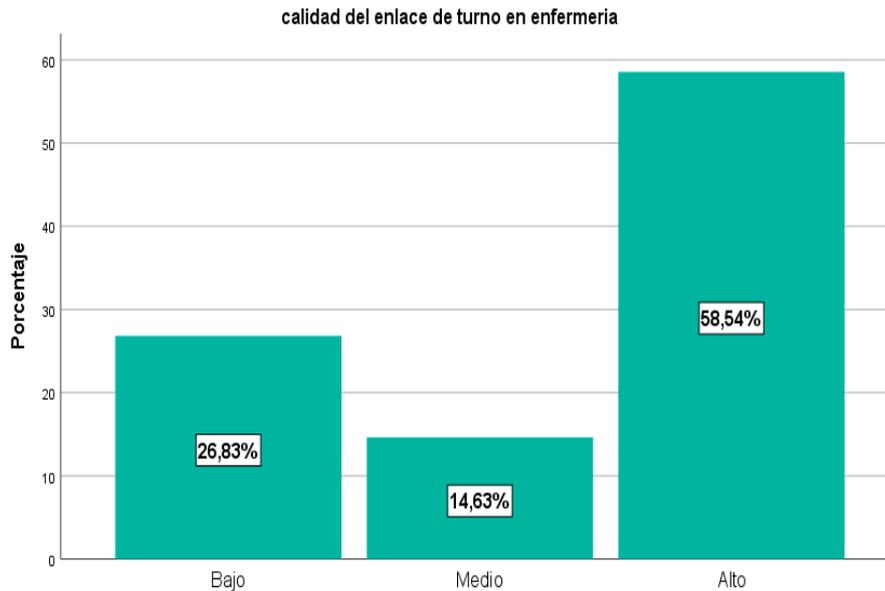
Tabla 4

Descriptivo de la Calidad del enlace de turno en enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

calidad del enlace de turno en enfermería					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	22	26,8	26,8	26,8
	Medio	12	14,6	14,6	41,5
	Alto	48	58,5	58,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 2

Calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.



Interpretación:

En la tabla 4 y figura 2 se puede observar como la Calidad del enlace de turno en enfermería tuvo un dominio en el nivel Alto con un 58%, de igual forma en el nivel Bajo un 27%, y el nivel Medio 15% de las enfermeras en la uci neonatal del INSNSB.

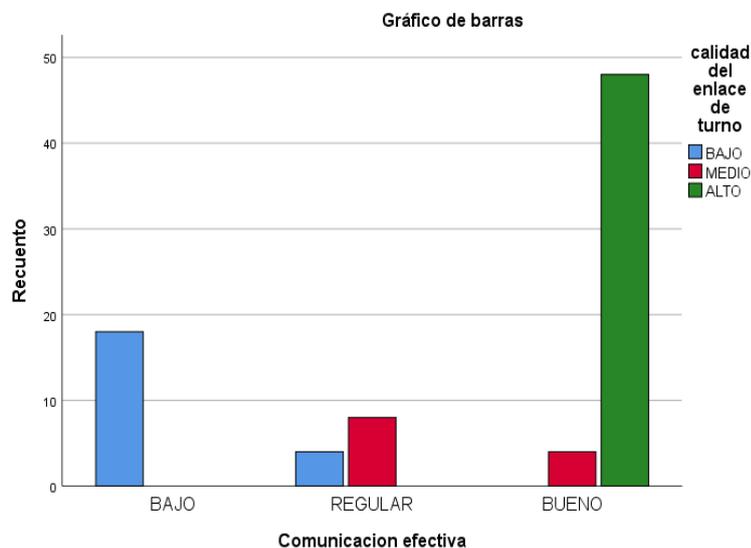
Tabla 5:

Tablas cruzadas de Comunicación efectiva y Calidad del enlace de turno en enfermería en UCI neonatal del INSNSB.

		calidad del enlace de turno en enfermería				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Comunicación efectiva	Bajo	Recuento	18	0	0	18
		% del total	22,0%	0,0%	0,0%	22,0%
	Regular	Recuento	4	8	0	12
		% del total	4,9%	9,8%	0,0%	14,6%
	Bueno	Recuento	0	4	48	52
		% del total	0,0%	4,9%	58,5%	63,4%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 3

Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería



Interpretación:

Teniendo en cuenta nuestro objetivo general que es determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno en enfermería en la UCI neonatal del INSNSB se observa en la tabla 5 y figura 3 que la comunicación efectiva en un nivel bajo el 22% de la UCI neonatal del INSNSB presenta un bajo nivel en cuanto a calidad del enlace de turno de enfermería. Seguidamente la comunicación efectiva en un nivel regular el 5% presenta un nivel de calidad bajo, un 10% de las enfermeras de la UCI neonatal del INSNSB presenta una calidad de enlace de turno de enfermería en un nivel medio.

De igual forma comunicación efectiva en un buen nivel, el 5% de la población estudiada presentan una calidad del enlace de turno de enfermería en un nivel medio mientras que el 58% presenta calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel alto.

Tabla 6:

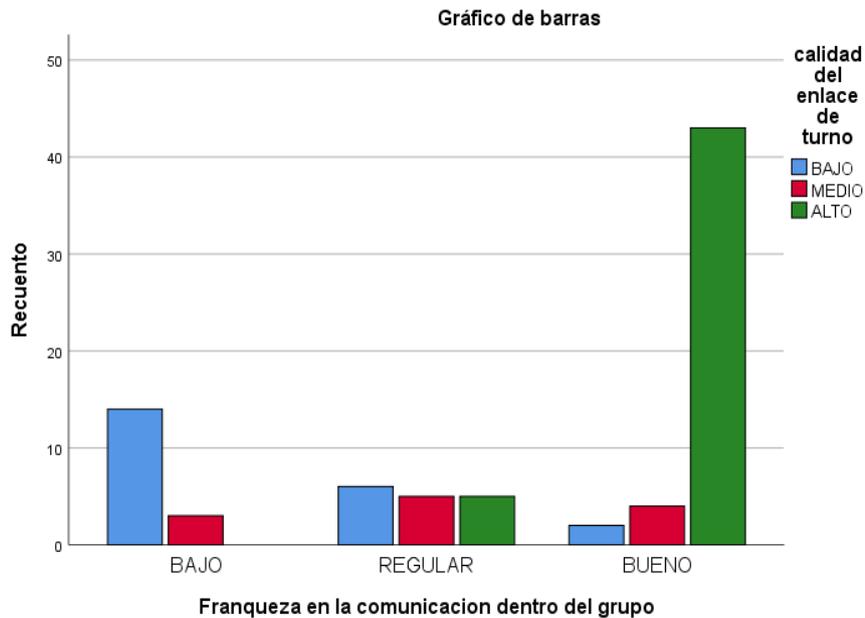
Tabla cruzada de la dimensión Franqueza en la comunicación dentro del grupo y Calidad del enlace de turno en enfermería en la UCI neonatal del INSNSB

Tabla cruzada Franqueza en la comunicación dentro del grupo *calidad del enlace de turno en enfermería

		calidad del enlace de turno en enfermería				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Franqueza en la comunicación dentro del grupo	Bajo	Recuento	14	3	0	17
		% del total	17,1%	3,7%	0,0%	20,7%
	Regular	Recuento	6	5	5	16
		% del total	7,3%	6,1%	6,1%	19,5%
	Bueno	Recuento	2	4	43	49
		% del total	2,4%	4,9%	52,4%	59,8%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 4:

Franqueza en la comunicación dentro del grupo y calidad del enlace de turno en enfermería



Interpretación:

De acuerdo con el objetivo específico que fue determinar de qué manera se relaciona la franqueza en la comunicación dentro del grupo con la calidad del enlace de turno de enfermería en UCI neonatal del INSNSB observamos en la tabla 6 y figura 4 que la franqueza en la comunicación dentro del grupo en un nivel bajo el 17% presenta calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel bajo, mientras que el 4% presenta un nivel medio. Por otro lado, la dimensión Franqueza en la comunicación dentro del grupo en un nivel regular el 7% presenta un nivel bajo, el 6% en el lugar de estudio presenta calidad del enlace de enfermería en un nivel media de igual forma el 6% presenta un nivel alto. De la misma manera se evidencio que Franqueza en la comunicación dentro del grupo en un nivel bueno, el 2% en la UCI neonatal del INSNSB presenta Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel bajo, el 5% medio mientras que el 53% presenta un nivel alto.

Tabla 7

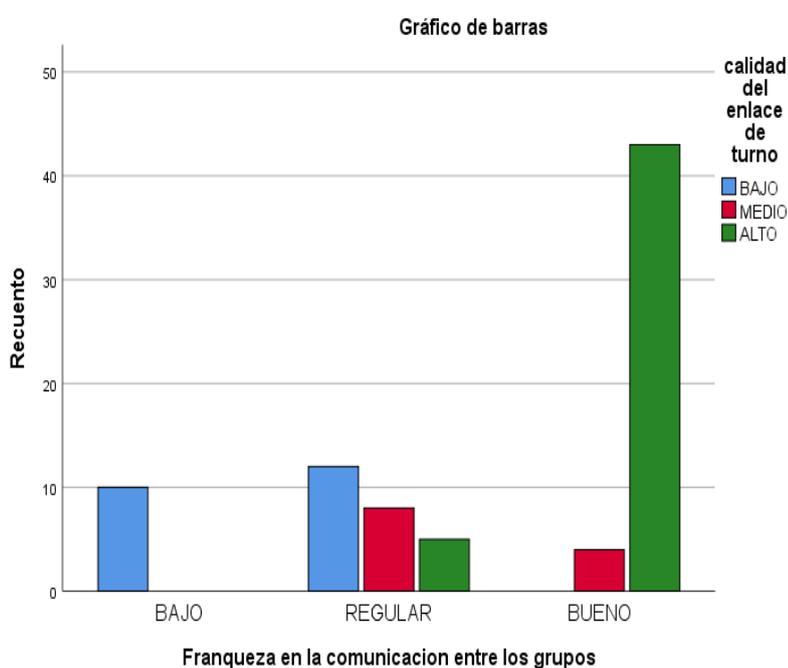
Tabla cruzada de la dimensión Franqueza en la comunicación entre los grupos y Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Tabla cruzada Franqueza en la comunicación entre los grupos *calidad del enlace de turno en enfermería

		calidad del enlace de turno en enfermería				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Franqueza en la comunicación entre los grupos	Bajo	Recuento	10	0	0	10
		% del total	12,2%	0,0%	0,0%	12,2%
	Regular	Recuento	12	8	5	25
		% del total	14,6%	9,8%	6,1%	30,5%
	Bueno	Recuento	0	4	43	47
		% del total	0,0%	4,9%	52,4%	57,3%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 5:

Franqueza en la comunicación entre los grupos y calidad del enlace de turno



Interpretación:

De acuerdo con el objetivo específico que fue determinar de qué manera se relaciona la franqueza en la comunicación entre los grupos con la calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB observamos en la tabla 7 y figura 5 que la franqueza en la comunicación entre los grupos en un nivel bajo el 12 % presentan una calidad de enlace de turno en enfermería en un nivel bajo. De igual forma la franqueza en la comunicación entre los grupos en un nivel regular el 14% presenta Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel bajo, el 10% presenta un nivel medio y el 6% presenta un nivel alto. Por otro lado, la franqueza en la comunicación entre los grupos en un nivel buena el 5% presentan calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel media y el 53% presenta un nivel alto.

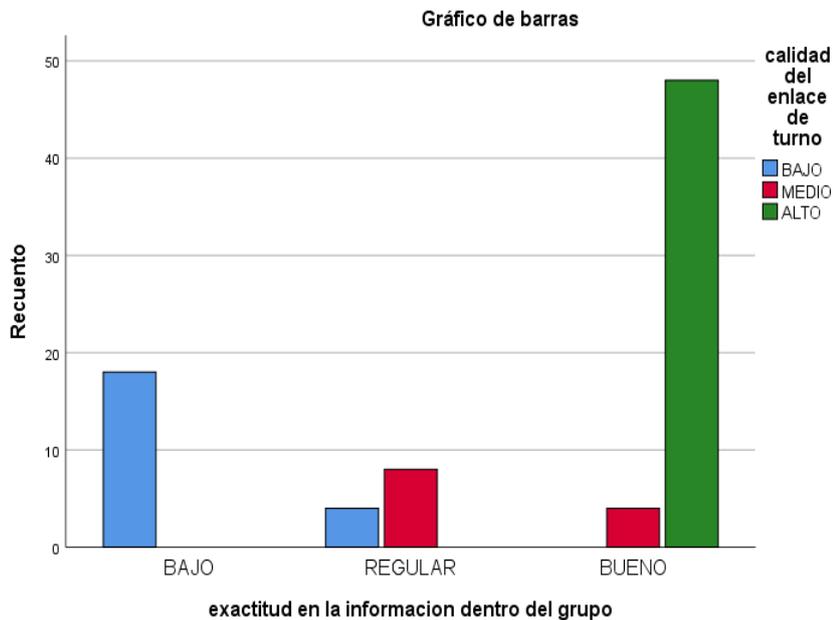
Tabla 8

Tabla cruzada de la dimensión Exactitud en la información dentro del grupo y Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Tabla cruzada Exactitud en la información dentro del grupo *calidad del enlace de turno en enfermería						
		calidad del enlace de turno en enfermería				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Exactitud en la información dentro del grupo	Bajo	Recuento	18	0	0	18
		% del total	22,0%	0,0%	0,0%	22,0%
	Regular	Recuento	4	8	0	12
		% del total	4,9%	9,8%	0,0%	14,6%
	Bueno	Recuento	0	4	48	52
		% del total	0,0%	4,9%	58,5%	63,4%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 6

Exactitud en la información dentro del grupo y calidad del enlace de turno en enfermería



Interpretación:

De acuerdo con el objetivo específico de determinar de qué manera se relaciona la exactitud de la información con la calidad del enlace de turno en enfermería, se observa en la tabla 8 y figura 6; esta dimensión en un nivel Bajo, el 22% presenta Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Bajo. Por otro lado, esta dimensión en un nivel Regular, el 5% presenta calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Baja, y el 20% presenta un nivel Media. Se realizó, Exactitud en la información dentro del grupo en un nivel Buena, el 5% presentan Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Media mientras que el 58% presentan un nivel Alta.

Tabla 9

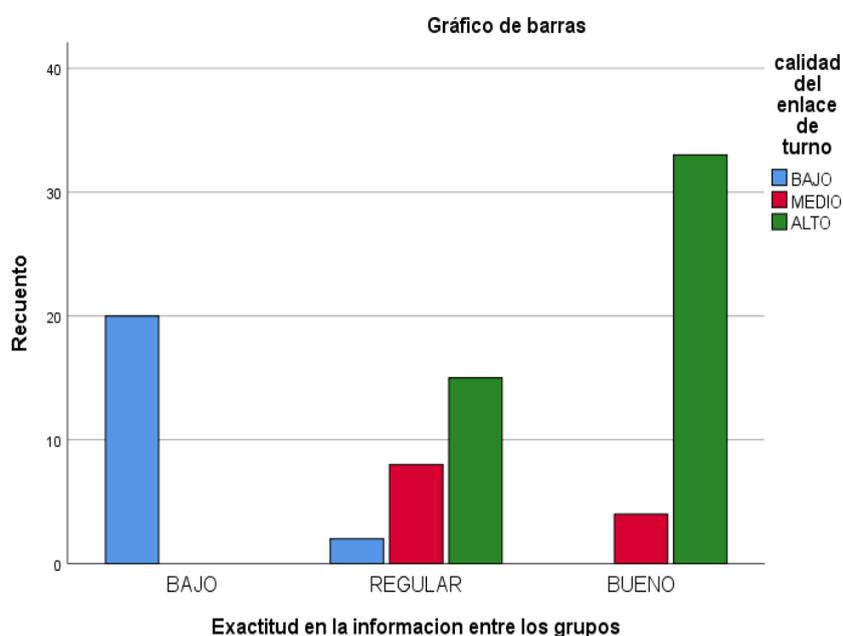
Tabla cruzada de la dimensión Exactitud en la Información entre los Grupos y Calidad del enlace de turno en enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Tabla cruzada Exactitud en la información entre los grupos *calidad del enlace de turno en enfermería

		calidad del enlace de turno en enfermería				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Exactitud en la información entre los grupos	Bajo	Recuento	20	0	0	20
		% del total	24,4%	0,0%	0,0%	24,4%
	Regular	Recuento	2	8	15	25
		% del total	2,4%	9,8%	18,3%	30,5%
	Bueno	Recuento	0	4	33	37
		% del total	0,0%	4,9%	40,2%	45,1%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 7

Exactitud en la información entre los grupos y calidad del enlace del turno en enfermería



Interpretación:

De acuerdo con el objetivo específico de determinar qué relación existe entre Exactitud en la información entre los grupos en un nivel Bajo el 24% presenta calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Baja. Por otro lado, esta dimensión en un nivel regular, el 2% presenta calidad de enlace de turno Baja, el 10% presenta calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Media y el 18% presenta un nivel Alta. Mientras tanto esta dimensión en un nivel Bueno, el 5% presenta Calidad del enlace de turno de enfermería en un nivel Medio y el 40% presenta un nivel alto.

Tabla 10

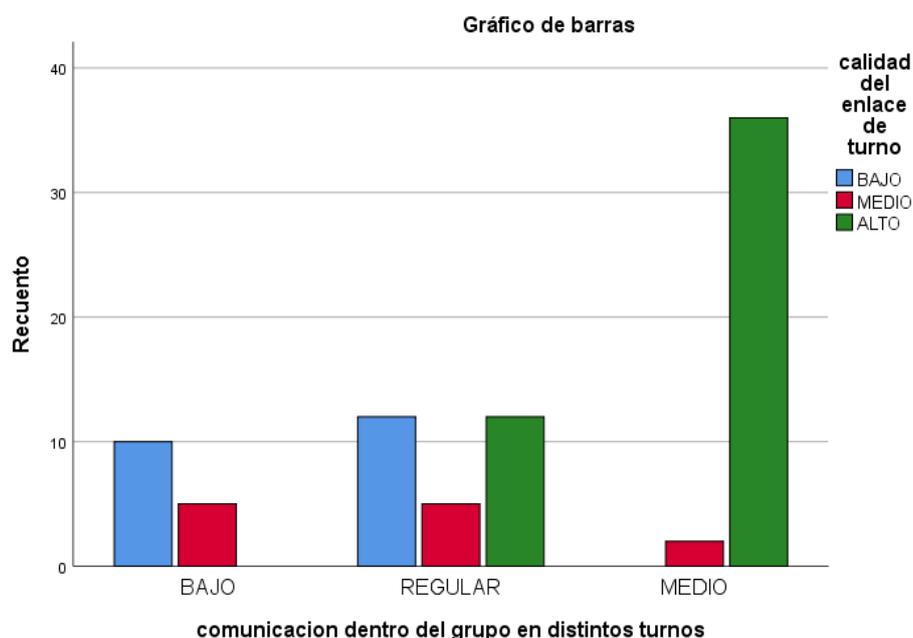
Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y Calidad del enlace de turno en enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Tabla cruzada Comunicación dentro del grupo en distintos turnos *calidad del enlace de turno en enfermería

		calidad del enlace de turno en enfermería				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Comunicación dentro del grupo en distintos turnos	Bajo	Recuento	10	5	0	15
		% del total	12,2%	6,1%	0,0%	18,3%
	Regular	Recuento	12	5	12	29
		% del total	14,6%	6,1%	14,6%	35,4%
	Bueno	Recuento	0	2	36	38
		% del total	0,0%	2,4%	43,9%	46,3%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 8

Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y calidad del enlace de turno en enfermería



Interpretación:

De acuerdo con el objetivo específico de determinar qué relación existe entre la comunicación dentro del grupo en distintos turnos con la calidad del enlace de turno en enfermería se observa en la tabla 10 figura 8 que la comunicación dentro del grupo en distintos turnos en un nivel Bajo, el 12% presenta una calidad del enlace de turno en enfermería Bajo y el 6% presenta un nivel Media.

De igual forma la comunicación dentro del grupo en distintos turnos en un nivel Regular, el 14 % presenta calidad de enlace Baja, el 6 % presenta calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Media y el 15% presenta un nivel Alto. Asimismo, la comunicación dentro del grupo en distintos turnos en un nivel Buena, el 3% presenta calidad del enlace de turno de enfermería en un nivel Medio y el 44% presenta un nivel Alto.

Tabla 11

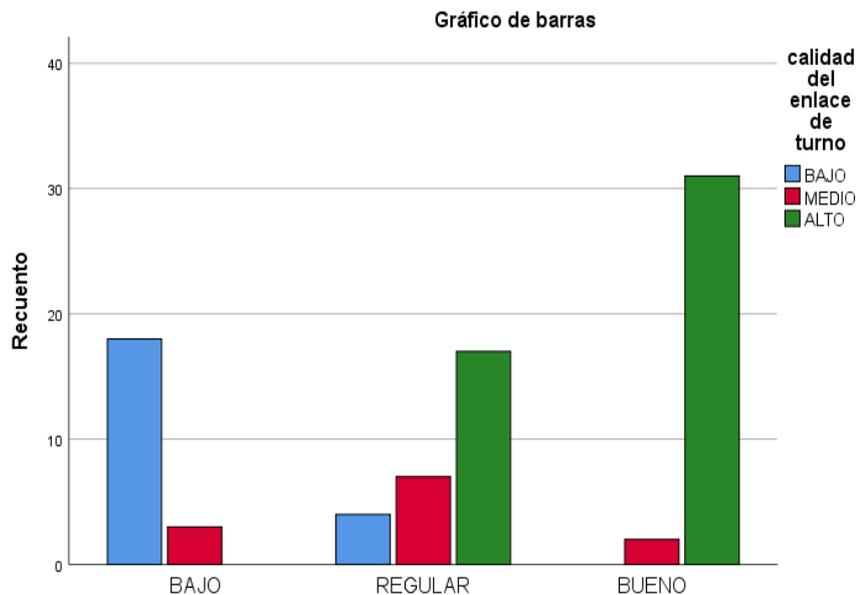
Tabla cruzada de la dimensión Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) y Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB

Tabla cruzada Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) *calidad del enlace de turno en enfermería

		calidad del enlace de turno en enfermería				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Entendimiento entre el grupo (enfermera medico)	Bajo	Recuento	18	3	0	21
		% del total	22,0%	3,7%	0,0%	25,6%
	Regular	Recuento	4	7	17	28
		% del total	4,9%	8,5%	20,7%	34,1%
	Bueno	Recuento	0	2	31	33
		% del total	0,0%	2,4%	37,8%	40,2%
Total		Recuento	22	12	48	82
		% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%

Figura 9

Entendimiento entre el grupo (enfermera médico) y calidad del enlace de turno en enfermería



Interpretación:

De acuerdo con nuestro objetivo específico de determinar qué relación existe entre el entendimiento entre el grupo (enfermera medico) con la calidad del enlace de turno en enfermería se observa en la tabla 11 y figura 9; que el entendimiento entre el grupo (enfermera medico) en un nivel Bajo, el 22% presenta Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Bajo, el 3% presenta un nivel medio, Por otro lado, entendimiento entre el grupo (enfermera medico) en un nivel Regular, el 5% presenta calidad del enlace de turno de enfermería en un nivel Baja, el 8% presenta un nivel Media y el 20% presenta un nivel Alto. Por otro lado, Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) en un nivel Buena, el 3% presenta Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Medio y el 38% presenta un nivel Alto.

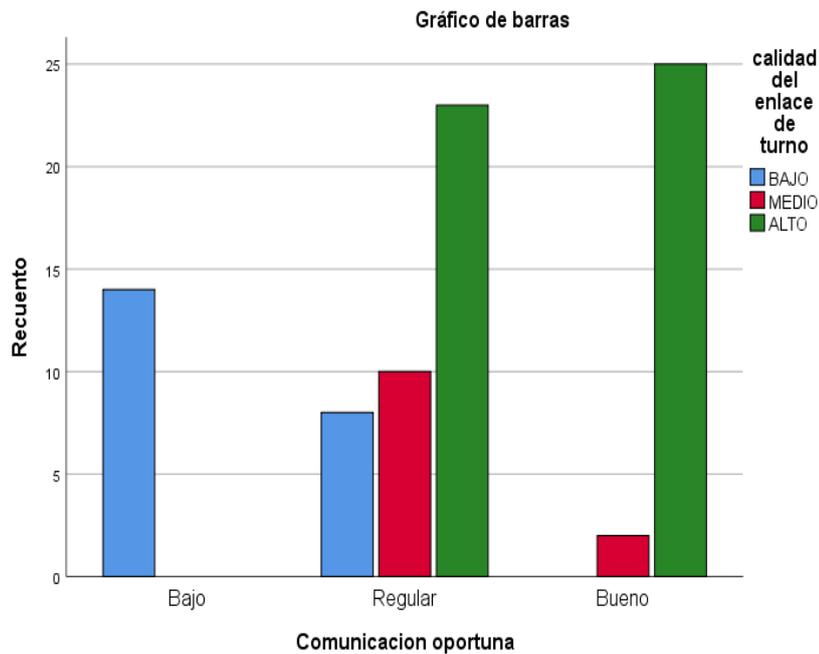
Tabla 12

Tabla cruzada de la dimensión Comunicación oportuna y Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Tabla cruzada Comunicación oportuna *calidad del enlace de turno en enfermería						
		calidad del enlace de turno en enfermería				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Comunicación oportuna	Bajo	Recuento	14	0	0	14
		% del total	17,1%	0,0%	0,0%	17,1%
	Regular	Recuento	8	10	23	41
		% del total	9,8%	12,2%	28,0%	50,0%
	Bueno	Recuento	0	2	25	27
		% del total	0,0%	2,4%	30,5%	32,9%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 10

Comunicación oportuna y calidad del enlace de turno



Interpretación:

De acuerdo con el objetivo específico de determinar qué relación existe entre la comunicación oportuna y la calidad del enlace de turno en enfermería, como se observa en la tabla 12 y figura 10; comunicación oportuna en un nivel Bajo, el 17% en la UCI neonatal del INSNSB presenta Calidad del Enlace de turno en enfermería en un nivel Bajo. La comunicación oportuna en un nivel regular, el 10% de la población estudiada presenta calidad del enlace de turno de enfermería en un nivel Baja, el 12% presenta un nivel Medio y el 28% presenta un nivel alto. Sin embargo, la comunicación oportuna en un nivel Bueno, el 3% de la población estudiada presenta Calidad del enlace de turno de enfermería en un nivel Medio y el 30% presenta un nivel Alto.

Tabla 13

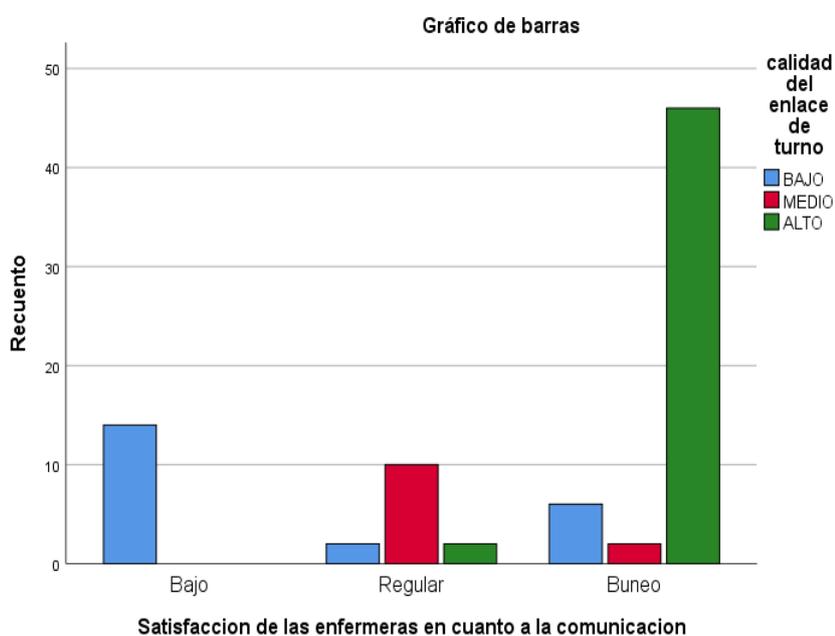
Tabla cruzada de la dimensión Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación y calidad del enlace de turno en enfermería en la UCI neonatal INSNSB.

Tabla cruzada Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación *calidad del enlace de turno en enfermería

		calidad del enlace de turno en enfermería				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación	Bajo	Recuento	14	0	0	14
		% del total	17,1%	0,0%	0,0%	17,1%
	Regular	Recuento	2	10	2	14
		% del total	2,4%	12,2%	2,4%	17,1%
	Bueno	Recuento	6	2	46	54
		% del total	7,3%	2,4%	56,1%	65,9%
Total	Recuento	22	12	48	82	
	% del total	26,8%	14,6%	58,5%	100,0%	

Figura 11

Satisfacción de las enfermeras en cuanto a comunicación y calidad del enlace de turno.



Interpretación:

De acuerdo con uno de los objetivos específicos que era determinar qué relación existe entre la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la calidad del enlace de turno en enfermería se observa en la tabla 13 y figura 11 que la satisfacción en un nivel Bajo, el 17% en la UCI neonatal del INSNSB presenta Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Bajo. Por otro lado, la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación en un nivel regular el 2% presenta una calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel Bajo, el 12% un nivel medio y el 2% presenta un nivel alto. Por otro lado, la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación en un nivel Bueno, el 7% en la UCI neonatal del INSNSB de salud presenta Calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel medio y el 56% presenta un nivel Alta.

Análisis Inferencial

Prueba de análisis:

Se empleó la prueba correlativa Rho Spearman ($\alpha = 0.05$) con una confianza de 95%. Para el contraste de la prueba de hipótesis formuladas porque las variables son categóricas ordinales Si: La significancia que se obtenga (p) es menor que 0.05 \rightarrow No se rechaza la Hipótesis nula, consecuentemente, se indicará que el contraste no es significativo

Antes de la prueba de contraste se propusieron las hipótesis siguientes:

Hipótesis general:

- Ho: Comunicación efectiva no se relaciona de manera significativa con la Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Ha: Comunicación efectiva si se relaciona de manera significativa con la Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Tabla 14

Tabla de correlación para la variable comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones				
			comunicación efectiva	calidad del enlace de turno
Rho de Spearman	comunicación efectiva	Coeficiente de correlación	1,000	,531**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	39	39
	calidad del enlace de turno	Coeficiente de correlación	,531**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	39	39

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En esta tabla se puede observar que el valor obtenido de significancia fue menor a 0.05, de esta forma se rechaza la hipótesis nula y se acepta que si existe relación entre la comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB, con una relación positiva de ($r= ,940$; $p=0,000<0.05$) donde nos indica que a mayor comunicación efectiva de la enfermeras la calidad del enlace de turno en enfermería mejora gradualmente.

Hipótesis específica 1:

Ho: Franqueza en la comunicación dentro del grupo no se relaciona manera significativa con la Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Ha: Franqueza en la comunicación dentro del grupo si se relaciona manera significativa con la Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Tabla 15

Tabla de correlación para la Dimensión franqueza en la comunicación dentro del grupo y calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

		Correlaciones		
		Franqueza en la comunicación dentro del grupo		
		calidad del enlace de turno en enfermería		
Rho de Spearman	Franqueza en la comunicación dentro del grupo	Coeficiente de correlación	1,000	,779**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de turno en enfermería	Coeficiente de correlación	,779**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En esta tabla se observa que, Si existe relación entre Franqueza en la comunicación dentro del grupo y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB, observando que la relación fue positivo y de nivel Alto ($r = ,779$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales gradualmente, por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 2:

Ho: Franqueza en la comunicación entre los grupos no se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Ha: Franqueza en la comunicación entre los grupos si se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Tabla 16

Tabla de correlación para la dimensión Franqueza en la comunicación entre los grupos y calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones			Franqueza en la comunicación entre los grupos	
			calidad del enlace de turno en enfermería	
Rho de Spearman	Franqueza en la comunicación entre los grupos	Coeficiente de correlación	1,000	,829**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de turno en enfermería	Coeficiente de correlación	,829**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En esta tabla se observa que, Si existe relación entre Franqueza en la comunicación entre los grupos y Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB, observando que la relación fue positivo y de nivel Alto ($r = ,829$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales. Por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la alternativa.

Hipótesis específica 3:

Ho: Exactitud en la información dentro del grupo no se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Ha: Exactitud en la información dentro del grupo si se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Tabla 17:

Tabla de correlación para la dimensión Exactitud en la información dentro del grupo y la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones				
		Exactitud en la calidad del información enlace de dentro del turno en grupo enfermería		
Rho de Spearman	Exactitud en la	Coeficiente de	1,000	,940**
	información dentro del	correlación		
	grupo	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de	Coeficiente de	,940**	1,000
	turno en enfermería	correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En esta tabla se puede observar que, Si existe relación entre Exactitud en la información dentro del grupo y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB, observando que la relación fue positivo y de nivel Muy alto ($r = ,940$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales. Por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la alternativa.

Hipótesis específica 4:

Ho: Exactitud en la información entre los grupos no se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Ha: Exactitud en la información entre los grupos si se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Tabla 18

Tabla de correlación para la dimensión Exactitud en la información entre los grupos y la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones				
		Exactitud en la calidad del información enlace de entre los turno en grupos enfermería		
Rho de Spearman	Exactitud en la información entre los grupos	Coeficiente de	1,000	,777**
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de turno en enfermería	Coeficiente de	,777**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Mediante esta tabla se puede observar que, Si existe relación entre Exactitud en la información entre los grupos y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB, observando que la relación fue positivo y de nivel Alto ($r = ,777$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales, Por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la alternativa.

Hipótesis específica 5:

Ho: Comunicación dentro del grupo en distintos turnos no se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Ha: Comunicación dentro del grupo en distintos turnos si se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Tabla 19

Tabla de correlación para la dimensión Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones			Comunicación dentro del grupo en distintos turnos	calidad del enlace de turno en enfermería
Rho de Spearman	Comunicación dentro del grupo en distintos turnos	Coeficiente de correlación	1,000	,741**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de turno en enfermería	Coeficiente de correlación	,741**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En esta tabla se observa que, Si existe relación entre Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB, observando que la relación fue positivo y de nivel Alto ($r = ,741$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales. Por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la alternativa.

Hipótesis específica 6:

Ho: Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) no se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Ha: Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) si se relaciona manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Tabla 20

Tabla de correlación para la dimensión Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) y calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones				
			Entendimient o entre el grupo (enfermera medico)	calidad del enlace de turno en enfermería
Rho de Spearman	Entendimiento entre el grupo (enfermera medico)	Coeficiente de correlación	1,000	,776**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de turno en enfermería	Coeficiente de correlación	,776**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En esta tabla se observa que, Si existe relación entre Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) y Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB, observando que la relación fue positivo y de nivel Alto ($r = ,776$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales. Por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la alternativa.

Hipótesis específica 7:

Ho: Comunicación oportuna no se relaciona de manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Ha: Comunicación oportuna si se relaciona de manera significativa con Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB.

Tabla 21:

Tabla de correlación para la dimensión Comunicación oportuna y la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones				
		Comunicación oportuna		calidad del enlace de turno en enfermería
Rho de Spearman	Comunicación oportuna	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de turno en enfermería	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En esta tabla se observa que, Si existe relación entre Comunicación oportuna y Calidad del enlace de turno de enfermería en la UCI neonatal del INSNSB, observando que la relación fue positivo y de nivel Alto ($r = ,679$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales. Por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la alternativa.

Hipótesis específica 8:

Ho: Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación no se relaciona de manera significativa con Calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Ha: Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación si se relaciona de manera significativa con Calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Tabla 22

Tabla de correlación para la dimensión Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación y la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

Correlaciones				
		Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación		
		calidad del enlace de turno en enfermería		
		n	n	n
Rho de Spearman	Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	,749**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	calidad del enlace de turno en enfermería	Coeficiente de correlación	,749**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En esta tabla se puede observar que, Si existe relación entre Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación y Calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de salud, observando que la relación fue positivo y de nivel Alto ($r = ,753$; $p=0.000<0.05$), indicando que, a mayor Comunicación efectiva de las enfermeras, la Calidad del enlace de turno de enfermería mejora en estos profesionales, por tanto, rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa.

IV. Discusión

De acuerdo con el problema descrito, junto con los objetivos, hipótesis frente a los antecedentes detallados en este estudio, se puede discutir lo siguiente:

El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto nacional de salud 2019. Para la obtención de datos se utilizó 2 instrumentos, que se adaptaron al tema estudio, por lo tanto, se sometió a una validación de juicios y expertos y confiabilidad de este, que garanticen la consistencia del instrumento.

En relación con el objetivo general se obtuvo que la Comunicación efectiva si se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno en enfermería en la uci neonatal de un instituto nacional de salud, obtenida en el estudio, que fue que en una comunicación efectiva baja un 8% presentan calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel bajo, un 10% un nivel medio; en una comunicación efectiva regular el 20% presenta una calidad del enlace de turno en enfermería en un nivel medio, mientras tanto en una buena comunicación efectiva presenta un 8% una calidad de enlace de turno bajo, un 35% nivel medio y un 57.5% en un nivel alto, estudios similares como identifico Yucra (2015) en Puno, muestra que el 68% de profesionales de enfermería presentan una adecuada enlace de turno, sin embargo un 60% de estos profesionales realizan los enlaces de turno de forma incompleta, no se evidencia una buena comunicación en cuanto a sus características y el contenido de la información brindada.

En relación con las dimensiones de estudio se puede apreciar que en una buena exactitud de información entre los grupos un 62.5% presenta una calidad de enlace de turno en enfermería alta, al igual que la dimensión satisfacción de las enfermeras en cuanto a la información un 58% presentan una calidad de enlace de turno en enfermería alta. Bejarano (2017) Colombia, en su estudio sobre la comunicación y coordinación en enfermería muestra que las dimensiones exactitud en la información presenta diferencias con respecto a otras dimensiones muestra, con un puntaje de 39 sobre 100 puntos, lo que conlleva a la aparición de problemas en cuanto

a la entrega y recepción de información, retos en cuanto a la colaboración y trabajo en equipo.

En esta oportunidad se aprecia que en la unidad de cuidados intensivos neonatal, la comunicación efectiva en su dimensión exactitud en la información entre los grupos en un nivel bueno presenta una calidad del enlace de turno en enfermería alta, evidenciando que el profesional de enfermería conoce lo importante que es compartir o brindar información exacta, en un cambio de turno, entre mismos colegas, entre el profesional médico y de enfermería sobre el manejo de un paciente sobre todo en una unidad crítica que muestra una preocupación a nivel mundial.

Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente guardan relación con mejorar la comunicación efectiva, lo cual constituye un reto importante y constante entre los diferentes profesionales de salud, alegando a su ética y responsabilidad profesional de brindar atención de calidad con eficacia y eficiencia, por eso mismo es tan importante el proceso de enlace de turno porque es el primer eslabón donde se recibe toda la información, para ello se requiere el apoyo y la colaboración de todo el equipo .

Referente a la calidad del enlace de turno en enfermería en este estudio se observa que se relaciona significativamente con la comunicación efectiva, a un mejor nivel de comunicación entre los profesionales de enfermería, podrán tener un mejor enlace de turno, respetando todas las directrices y normas que consigna. Como lo describe en su estudio Guevara (2015) donde pone énfasis en realizar un cambio de turno adecuado, aplicando teorías que permita la reciprocidad de la información brindada tanto entre colegas como con otros profesionales de salud, el pase de información es clave para lograr la seguridad del paciente.

Por lo presentado anteriormente, podemos afirmar que una comunicación efectiva implica significativamente en el crecimiento profesional y en la atención del paciente en un tiempo dado, que se presenta durante un cambio de turno, pero el impacto perdura, por ello es asertivo puntualizar que una buena comunicación permite la continuación de los cuidados. Es por ello por lo que se debe impulsar e implementar nuevas estrategias dirigidas a servicios, hospitales, puestos de salud, esquemas de

atención y formación para mejorar los procesos de comunicación en profesionales de la salud.

V. Conclusiones

- Primera: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis general, se demostró que existe relación de manera significativa positiva Muy alto ($r = ,940$) entre Comunicación efectiva y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Segunda: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 1, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Alto ($r = ,779$) entre Franqueza en la comunicación dentro del grupo y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Tercera: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 2, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Alto ($r = ,829$) entre Franqueza en la comunicación entre los grupos y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Cuarta: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 3, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Muy alto ($r = ,940$) entre Exactitud en la información dentro del grupo y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Quinta: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 4, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Alto ($r = ,777$) entre Exactitud en la información entre los grupos y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Sexta: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 5, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Alto ($r = ,741$) entre Comunicación dentro del grupo en distintos turnos y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Séptima: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 6, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Alto ($r = ,776$) entre Entendimiento entre el grupo (enfermera medico) y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

- Octava: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 7, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Alto ($r = ,679$) entre Comunicación oportuna y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.
- Novena: El resultado obtenido al contrastar la hipótesis específica 8, se demostró que existe relación de manera significativa positiva y Alto ($r = ,749$) entre Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación y Calidad del enlace de turno de enfermería en la uci neonatal del INSNSB.

VI. Recomendaciones

- Primera: Fomentar nuevas investigaciones que involucren no solo al profesional de enfermería, sino a los demás profesionales que forman parte diaria de la atención al paciente, y así poder conocer cómo se encuentra la comunicación entre distintos profesionales, así como también en las demás instituciones de salud a nivel nacional, todo eso va a depender de las áreas de investigación de cada hospital y el financiamiento con el que cuenten dicha institución.
- Segunda: Sensibilizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de brindar una información actual, veraz, fundamentales para el desarrollo de la atención del paciente.
- Tercera: Coordinar con jefatura de enfermería para que se desarrollen talleres o reuniones de enfermería que fomenten periodos de confraternidad, que facilite una comunicación efectiva y se desarrolle una buena coordinación dentro y fuera del servicio
- Cuarta: Incentivar a la mejora en la comunicación entre profesionales de enfermería, quien esta perenemente al cuidado del paciente y la información que brinde o reporte es clave para la continuidad de la atención del neonato en un área critica.
- Quinta: Tratar los problemas de comunicación entre profesionales de enfermería de una unidad o servicio de manera asertiva fomentando la unión, el trabajo en equipo y por ende una mejor atención sanitaria.
- Sexta: Coordinar e implementar en la unidad de cuidados intensivos neonatales del instituto nacional de salud formatos estratégicos o guías que permitan medir o monitorizar como se realiza correctamente el enlace de turno en enfermería.

Referencias

- Rivero Rosales, A. M., Pérez Castro, J. A., & Isaac Recio, F. (2016). Characteristics of communication during the nursing shift link: a perspective towards the quality of care. *CONAMED*, 150-156.
- Yáñez-Corral, A. & Zarate-Grajales, R. (2016). Design of an instrument for assessing time link process of nursing. *Revista Enfermería Universitaria*, 99-106.
- Barragan, Enmanuelle, C. (2018). apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un Hospital de segundo nivel de atención”.
- Barresi, M. (2017). Pase de guardia estructurado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enfermería neonatal*, 3-7.
- Colegio de Enfermeros del Peru (2002). Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo de la Enfermera(o) .
- Codigo de Deontologia, (1980). D.L.N° 22315.
- Guevara Lozano, M. (2015). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 401- 418.
- Cabrera Barrero, R. I. (2016). Diagnostico para el desarrollo de Habilidades comunicativas en estudiantes de la formacion tecnica en enfermería. *Tecnología de la Salud* , 25-30.
- Marti Nuñez, A., & Raydel, M. P. (2017). Comunicacion. Aspectos Generales de una Herramienta. *Revista Cubana: Tecnología de la Salud*, 59_67.
- Mayta Medina, R. P. (2016). Opinion sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, diciembre 2015. Tesis.
- OMS. (2012). III Simposio Internacional de Seguridad del paciente: practicas clinicas sin errores, eventos adversos en los cambios de turno y transferencias intrahospitalarias.
- Almeida Valera, I. & Campos de Olivera, J. (2015). Entrega de turno en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. *Revista Objnursing*, 14, 440,442.

- Arias Botero, J. H., & Gómez Arias, R. D. (2017). The patient safety culture: approaches and methodologies for measurement. *CES Medicina*, 31(2), 180-191.
- Yáñez-Corral, A. & Zarate-Grajales, R. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria* 13 (2), pp.102-105.
- Vázquez, Andrea, Carlo, Graciela de, Marchetti, Pablo, Monopoli, Diego, Montico, Beatriz, Morgulis, Néstor, & Río, Pedro del. (2011). Pase de guardia: información relevante y toma de decisiones en clínica médica: Estudio prospectivo. *Educación Médica*, 14(3), 181-187.
- Martinez, E. (s.f.). Pase de Guardia de Enfermería: ¿Optimiza la continuidad del cuidado? *Revista de Enfermería*, 22-23.
- Pereira, E., Dawlowski, L., & Marin, M. (2018). Estandarizacion del pase de Guardia para la transferencia de informcion de enfermeria. *poster*.
- Matías, Bains & Pereyra Juan (2014): Protocolo de Pase de Guardia. Departamento de Gestión de Cuidados. Sagrado Corazón. Sanatorio de Alta Complejidad, 1-7.
- Engwald, Carlos; Padilla, Inger; Bevilacqua, Erica; Manzotti, Matias; Centeno, Josefina & Diaz Maffini Martin (2016): Análisis de contenidos del Pase de Guardia de Enfermería en un hospital de comunidad en Argentina. Congreso Argentino de Tecnología y Salud. 33-40.
- Contreras, G. (2012). Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia – hospital nacional Daniel Alcides Carrión. *Rev. Perú. Obstet. Enferm.* 8 (2), 93.

- Fernández, L. (2016). Enfermería en Terapia Intensiva. Fundamentos históricos, teóricos y metodológicos de la enfermería (pp.289-293). Valladolid: Grupo Paradigma.
- Goicochea, L. (2010). Calidad de los registros de enfermería y su relación con la calidad de atención de enfermería en el servicio de medicina mujeres del hospital nacional PNP Luis Sáenz (Tesis para optar el grado de magíster en dirección y gestión en servicios de la salud, Universidad San Pedro. Chimbote, Perú).
- Goncalves da Silva, T. & Dos Santos, R. & Costa, L. (2016). El contenido de los registros de enfermería en los hospitales: contribuciones al desarrollo del proceso de enfermería. *Revista oficial do Conselho federal de Enfermagem*. 7 (1), p.24-27.
- Gutiérrez, J. & Esquen, O. & Gómez, E. (2014). Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1), p.51.
- Hernández, R. & Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). Diseño de la investigación, *Metodología de la Investigación*. (pp. 4, 80-81,112-113, 149, 217-261). México: McGraw-Hill. Interamericana editores, s.a.
- Kozier, B. (2013). *Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y prácticas*. (9ª ed.). España: Pearson Educación S.A.
- Llapa, E. & Cleiton da Silva, O. & De Franca, T. (2013). Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Revista Enfermería Global*, 12 (31), p.206.

- López, J. & Saavedra, C. & Moreno, M. (2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electrónica Medicina Salud y Sociedad*, 6 (1), p.65-75
- MINSA. (1999). Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Lima.
- Nogueira, M. & Méndez, I. & Trevizan, M. (1999). Entrega de Turno: Análisis de factores en la comunicación. *Revista Horizonte de Enfermería*, 10 (1), p.8-18.
- Normas de Gestión de las Calidad del Cuidado Enfermero. (2008). Lima, Jesús María, Perú.
- Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermero Peruano. (2008).
- Rivas Espinoza, J; Verde Flota, E; Ramírez Villegas, R; Guerra Escamilla, L; Ramírez Espinosa L (2015): Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Revista Enfermería IMSS*, 135-142.
- Charfuelan Laguna, Y.; Hidalgo Bolaños, D.; Acosta Franco, L.; Espejo Quiroga, D.; Tibaquicha Bernal, D.; Montaña Vásquez, J. & Henao Castaño, A. (2019) Paso de Guardia en enfermería: una revisión sistemática. *Enfermería Universitaria*. 16(3).
- Talleda Fatjo (2015): Briefing de seguridad para la transferencia de pacientes de enfermería en Uci. *Revista Rol de Enfermería*. 38(3) 208-216.
- Martin Pérez, S; Vázquez Calatayud, M.; Lizarraga Ursua Y.; Orovioigoicoechea Ortega, C (2013): Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno. *Revista Rol de Enfermería*.36(5): 334-340.
- García Salazar, R.; Cintora Bermúdez, L.; Jiménez López, G.; Martínez Torreblanca O.; Montesinos Sánchez, I.: Safety Measures for the prevention of insidentification of the Newwborn. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 17(3) 129-132.

Organización Mundial de la Salud. (2007) Communication during Patient Handovers.patienty Safety Solution.

Joint Commission. (2015). Root causes of sentinel events, all categories. Oakbrook, IL.

Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. (2013) Opinión de los Profesionales de Enfermería en relación con el pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente-empleo de la técnica SAER. Tesis. Montevideo: Universidad de la República; Montevideo.

Aquino CE, Ortelin CD. (2010) Pase de guardia de Enfermería en internación general. Tesis. Favaloro: Universidad Favaloro; Favaloro.

Novoa J.(2012) La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de Enfermería. Tesis. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; Argentina.

Yucra DM. Entrega y reporte de turno del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Tesis Pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; Puno; 2017.

Contreras V. Evidencia del Arte en Enfermería. Enfermería Global. 2013; 30(236-331).

Evans D, Grunawalt J, McClish D, Wood W, Friese C. (2012) Bedside shift-to-shift nursing reporta: implementation and outcomes. Medsurg Nurs. 21(5) (281-284).

Gamboa S, Pappalardo F. Características de la comunicación entre la Enfermera y los padres de los niños hospitalizados en el servicio de Neonatología. Tesis. San Salvador: Universidad Nacional de Córdoba.

López IC, García MI.2009. Enfermería pediátrica. Primera ed. Masson, editor.
Barcelona: Elsevier.

Rushton CH. Ethics of nursing shift report. AACN Advanced Critical Care. 2010;
21(4) (380-384).

Orrala G., Suárez R. (2013-2014) Identificación de los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de Enfermería hospital general Dr. Liborio Panchana. Tesis pregrado. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; Ecuador.

Martins A. Una nueva forma de hacer el traspaso de turno en los servicios de Enfermería. Tesis de Maestría. Florianópolis: Universidad Federal; Santa Catarina.

Giraudó SS. “Pase de guardia de Enfermería del Hospital Reumannenz de la localidad de intendente Alvear año 2015”. Tesis. Santa Rosa (la pampa): Universidad Nacional De La Pampa; Argentina.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema <small>INSTITUTO NACIONAL DE POSTGRADO</small>	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿De qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿De qué manera se relacionan la franqueza en la comunicación dentro del grupo con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p> <p>2. ¿De qué manera se relacionan la franqueza en la comunicación entre los grupos con la calidad del enlace de turno en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p> <p>3. ¿De qué manera se relaciona la exactitud en la información dentro del grupo con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p> <p>4. ¿De qué manera se relaciona la exactitud de la información entre los grupos con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p> <p>5. ¿De qué manera se relaciona la comunicación dentro del grupo entre distintos turnos con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p> <p>6. ¿De qué manera se relaciona el entendimiento entre el grupo enfermera -medico con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar de qué manera se relacionan la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar de qué manera se relacionan la franqueza en la comunicación dentro del grupo con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>2. Determinar de qué manera se relaciona la franqueza en la comunicación entre los grupos con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>3. Determinar de qué manera se relaciona la exactitud en la información dentro del grupo con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>4. Determinar de qué manera se relaciona la exactitud de la información entre los grupos con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>5. Determinar de qué manera se relaciona la comunicación dentro del grupo entre distintos turnos con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>6. Determinar de qué manera se relaciona el</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La comunicación efectiva se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de salud.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. La franqueza en la comunicación dentro del grupo se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>2. La franqueza en la comunicación entre los grupos se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>3. La exactitud de la información dentro del grupo se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>4. La exactitud de la información entre los grupos se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>5. La comunicación dentro del grupo entre distintos turnos se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p> <p>6. El entendimiento entre el grupo (enfermera- medico) se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de</p>	Variable 1: comunicación efectiva				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Franqueza en la comunicación dentro del grupo	Expresión de opinión libremente en un mismo grupo	1;2;3;4	Likert Totalmente en desacuerdo	Buena
			Franqueza en la comunicación entre los grupos	Expresión de opinión libremente entre diferentes grupos.	5;6;7;8	En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Regular
			Exactitud en la información dentro del grupo	Comunicación exacta entre colegas de un mismo grupo	9;10;11;12	De acuerdo Totalmente en desacuerdo	Bajo
			Exactitud en la información entre los grupos	Comunicación exacta entre colegas de diferentes grupos	13;14;15		
			Comunicación dentro del grupo en distintos turnos	Efectividad y eficacia de la comunicación	16;17;18		
			Entendimiento entre el grupo (enfermera medico)	Grado de entendimiento y la efectividad de la comunicación.	19;20;21;22		
			Comunicación oportuna	Información transmitida con oportunidad a los profesionales.	23;24;25		
			Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación	Grado de satisfacción de comunicación entre enfermeras.	26;27;28		
			Variable 2: calidad del enlace de turno de enfermería				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Estructura	Guías Protocolos	1;2;3;4;5;6	Nunca Rara vez A veces	Alta
			Proceso	Comunicación Exacto Integridad Actual	7;8;9;10;11;12;13; 14;15;16	Casi siempre siempre	Media Baja
			Resultado	Riesgos incidentes	17;18;19;20;21;22		

<p>neonatales de un Instituto Nacional de Salud? 7. ¿de qué manera se relaciona la comunicación oportuna con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud? 8. ¿de qué manera se relaciona la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud?</p>	<p>entendimiento entre el grupo enfermera -medico con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 7. ¿de qué manera se relaciona la comunicación oportuna con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 8. Determinar de qué manera se relaciona la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p>	<p>cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 7. La comunicación oportuna se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 8. La satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación se relaciona significativamente con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud.</p>					
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: investigación cuantitativa</p>	<p>Población: 40 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Tipo de muestreo: muestreo censal</p> <p>Tamaño de muestra: 40 enfermeras</p>	<p>Variable 1: Comunicación efectiva</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:</p>	<p>Variable 2: Calidad del enlace de turno de enfermería</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	<p>DESCRIPTIVA: Debido al enfoque cuantitativo del estudio, los resultados que se obtengan de las encuestas aplicadas con las variables comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería fueron consignados en un base de datos del libro Excel seguidamente se procedió a un análisis descriptivo e inferencial a través del programa SPSS. Este programa arrojará datos que serán proyectados en tablas, cuadros, figuras de acuerdo con las dimensiones procesadas de las variables estudiadas.</p> <p>INFERENCIAL: Análisis inferencial mediante la contrastación de la hipótesis con el coeficiente Rho de Spearman a través del programa SPSS, seguidamente los resultados serán expresados en tablas</p>			

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de la variable 1: comunicación efectiva

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
Franqueza en la comunicación dentro del grupo	Expresión de opinión libremente en un mismo grupo	1;2;3;4		
Franqueza en la comunicación entre los grupos	Expresión de opinión libremente entre diferentes grupos.	5;6;7;8		
Exactitud en la información dentro del grupo	Comunicación exacta entre colegas de un mismo grupo	9;10;11;12	Nunca Rara vez A veces	Bajo Regular
Exactitud en la información entre los grupos	Comunicación exacta entre colegas de diferentes grupos	13;14;15	Casi siempre Siempre	Bueno
Comunicación dentro del grupo en distintos turnos	Efectividad y eficacia de la comunicación	16;17;18		
Entendimiento entre el grupo (enfermera medico)	Grado de entendimiento y la efectividad de la comunicación.	19;20;21;22		
Comunicación oportuna	Información transmitida con oportuna a los profesionales	23;24;25		
Satisfacción de las enfermeras en cuanto a la comunicación	Grado de satisfacción de comunicación entre enfermeras.	26;27;28		

Operacionalización de la variable 2: Calidad del enlace de turno en enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
Estructura	Guías Protocolos	1;2;3;4;5;6	Nunca	Baja
Proceso	Comunicación	7;8;9;10;11,12;13;14	Rara vez	Medio
	Exacto Integridad Actual	;15;16	A veces Casi siempre Siempre	Alto
Resultado	Riesgos Incidentes	17;18;19;20;21;22		

ANEXO 3: FICHA TÉCNICA

Nombre del Instrumento:	Comunicación efectiva
--------------------------------	------------------------------

Autor:	Adoptado de, el Cuestionario de Practica Colaborativa UCI Medico-Enfermera de Shortell y colegas.
Población de estudio:	82 colaboradores.
Muestra no probabilística:	Población censal.
Técnica:	Encuesta.
Instrumento:	Cuestionario.
Ámbito de aplicación:	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
Forma de administración:	Individual.
Escala de medición:	Ordinal.
Tiempo utilizado:	1 mes.

Nombre del Instrumento:	calidad del enlace de turno
--------------------------------	------------------------------------

Autor:	Adoptado del cuestionario Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno” de Yáñez y Zarate (2014).
Población de estudio:	86 colaboradores.
Muestra no probabilística:	Población censal.
Técnica:	Encuesta.
Instrumento:	Cuestionario.
Ámbito de aplicación:	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
Forma de administración:	Individual.
Escala de medición:	Ordinal.
Tiempo utilizado:	1 mes.

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE COMUNICACIÓN EFECTIVA

Introducción: El presente cuestionario forma parte del instrumento del estudio de investigación titulado: “Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto nacional de salud. 2019”. La información brindada es de carácter confidencial y reservado, asimismo los resultados obtenidos serán para fines estrictos de la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: el apartado I corresponde a preguntas cerradas (ítems de las variables intervinientes) donde marcara con una X según sea su elección.

	5	4	3	2	1
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
COMUNICACIÓN EFECTIVA					
AFIRMACIONES	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Franqueza en la comunicación dentro del grupo					
Es fácil para mí hablar abiertamente con las enfermeras de esta unidad.					
La comunicación entre las enfermeras de esta unidad es muy abierta					
Me resulta agradable hablar con otras enfermeras de esta unidad					
Es fácil pedir consejos a las enfermeras de esta unidad.					
DIMENSIÓN 2: Franqueza en la comunicación entre los grupos.	1	2	3	4	5
Es fácil para mí hablar abiertamente con los médicos de esta unidad.					
La comunicación entre las enfermeras y los médicos en esta unidad es muy abierta.					
Me resulta agradable hablar con los médicos de esta unidad.					

Es fácil pedirles consejos a los médicos de esta unidad.					
DIMENSIÓN 3: Exactitud en la información dentro del grupo.	1	2	3	4	5
Me acuerdo de varias ocasiones cuando recibí información equivocada de las enfermeras de esta unidad.					
A menudo tengo que volver y verificar la exactitud de la información que recibí de las enfermeras de esta unidad					
La exactitud de la información transmitida entre las enfermeras de esta unidad deja mucho que desear.					
Me parece que ciertas enfermeras de esta unidad no entienden del todo la información que reciben.					
DIMENSIÓN 4: Exactitud en la información entre los grupos.	1	2	3	4	5
Me acuerdo de varias ocasiones cuando recibí información equivocada de los médicos de esta unidad.					
A menudo tengo que volver y verificar la exactitud de la información que recibí de los médicos de esta unidad.					
Me parece que ciertos médicos de esta unidad no entienden del todo la información que reciben.					
DIMENSIÓN 5: Comunicación dentro del grupo en distintos turnos.	1	2	3	4	5
Obtengo la información sobre el estado de los pacientes cuando la necesito.					
Cuando cambia el estado de un paciente determinado obtengo la información pertinente enseguida.					
En asuntos relacionados con el tratamiento de los pacientes, las enfermeras llaman a los médicos oportunamente.					
DIMENSIÓN 6: Entendimiento entre el grupo (enfermera medico).	1	2	3	4	5
Existe una comunicación eficaz entre las enfermeras que trabajan en distintos turnos.					
Las enfermeras de esta unidad están bien informadas sobre lo que ocurre en otros turnos.					
Existe comunicación eficaz entre los médicos y las enfermeras que trabajan en distintos turnos					
Los médicos de esta unidad están bien informados sobre lo que ocurre en otros turnos.					
DIMENSIÓN 7: COMUNICACIÓN OPORTUNA	1	2	3	4	5
Las enfermeras comprenden bien los objetivos de los médicos.					
Las enfermeras comprenden bien los Planes de tratamiento de los médicos					
Los médicos entienden muy bien los planes de tratamiento de las enfermeras					
DIMENSIÓN 8: Satisfacción de las enfermeras:	1	2	3	4	5

Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras de esta unidad.					
Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los médicos de esta unidad.					
Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los familiares de los pacientes de esta unidad.					

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO

Introducción: El presente cuestionario forma parte del instrumento del estudio de investigación titulado: “Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 2019.” La información brindada es de carácter confidencial y reservado, asimismo los resultados obtenidos serán para fines estrictos de la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: el apartado I corresponde a preguntas cerradas (ítems de las variables intervinientes) donde marcara con una X según sea su elección.

	5	4	3	2	1
	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
AFIRMACIONES	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA					
Considera que la duración del enlace de turno debe ser de 15 a 20 minutos.					
Durante el enlace de turno se realiza dentro de la unidad del paciente					
Durante el enlace de turno se realiza sin presencia de distractores.					
Durante el enlace de turno el personal de turno de enfermería está presente					
Durante el enlace de turno utilizan un lenguaje técnico apropiado.					

Durante el enlace de turno utilizan buena dicción y voz clara durante esta actividad.					
DIMENSIÓN 2: PROCESO	1	2	3	4	5
Durante el enlace de turno se identifica al paciente por su nombre y apellido.					
Durante el enlace de turno se informa la edad del paciente.					
Durante el enlace de turno se informa el diagnóstico médico del paciente.					
Durante el enlace de turno se informa los días de estancia hospitalaria del paciente					
Durante el enlace de turno se informa el estado de conciencia del paciente.					
Durante el enlace de turno se informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.					
Durante el enlace de turno se informa si el paciente tiene accesos vasculares, posición, permeabilidad y estados de los sitios de venoclisis.					
Durante el enlace de turno se informa sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos, así como equipos empleados como bombas de infusión, volutrol u otros.					
Durante el enlace de turno se informa si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, soporte ventilatorio.					
Durante el enlace de turno se escribe los problemas identificados y los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con la patología del paciente.					
DIMENSIÓN 3: RESULTADO	1	2	3	4	5
Durante el enlace de turno se informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados.					
Durante el enlace de turno se informa las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería.					
Durante el enlace de turno se informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello.					
Durante el enlace de turno se reporta exámenes y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes.					
Durante el enlace de turno se reporta coordinaciones realizadas para interconsultas pendientes.					
Durante el enlace de turno se reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.					

ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDACIÓN



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

COMUNICACIÓN EFECTIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci a ¹		Relevanci a ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Franqueza en la comunicación dentro del grupo							
1	Es fácil para mí hablar abiertamente con las enfermeras de esta unidad.	/		/		/		
2	La comunicación entre las enfermeras de esta unidad es muy abierta	/		/		/		
3	Me resulta agradable hablar con otras enfermeras de esta unidad	/		/		/		
4	Es fácil pedir consejos a las enfermeras de esta unidad.	/						
	DIMENSIÓN 2: Franqueza en la comunicación entre los grupos.	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Es fácil para mí hablar abiertamente con los médicos de esta unidad.	/		/		/		
6	La comunicación entre las enfermeras y los médicos en esta unidad es muy abierta.	/		/		/		
7	Me resulta agradable hablar con los médicos de esta unidad.	/		/		/		
8	Es fácil pedirles consejos a los médicos de esta unidad.	/						
	DIMENSIÓN 3: Exactitud en la información dentro del grupo.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Me acuerdo de varias ocasiones cuando recibí información equivocada de las enfermeras de esta unidad.	/		/		/		
10	A menudo tengo que volver y verificar la exactitud de la información que recibí de las enfermeras de esta unidad	/		/		/		
11	La exactitud de la información transmitida entre las enfermeras de esta unidad deja mucho que desear.	/		/		/		

12	Me parece que ciertas enfermeras de esta unidad no entienden del todo la información que reciben.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: Exactitud en la información entre los grupos.	Si	No	Si	No	Si	No
13	Me acuerdo de varias ocasiones cuando recibí información equivocada de los médicos de esta unidad.	✓		✓		✓	
14	A menudo tengo que volver y verificar la exactitud de la información que recibí de los médicos de esta unidad.	✓		✓		✓	
15	Me parece que ciertos médicos de esta unidad no entienden del todo la información que reciben.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: Comunicación dentro del grupo en distintos turnos.	Si	No	Si	No	Si	No
16	Obtengo la información sobre el estado de los pacientes cuando la necesito.	✓		✓		✓	
17	Cuando cambia el estado de un paciente determinado obtengo la información pertinente enseguida.	✓		✓		✓	
18	En asuntos relacionados con el tratamiento de los pacientes, las enfermeras llaman a los médicos oportunamente.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 6: Entendimiento entre el grupo (enfermera medico).	Si	No	Si	No	Si	No
19	Existe una comunicación eficaz entre las enfermeras que trabajan en distintos turnos.	✓		✓		✓	
20	Las enfermeras de esta unidad están bien informadas sobre lo que ocurre en otros turnos.	✓		✓		✓	
21	Existe comunicación eficaz entre los médicos y las enfermeras que trabajan en distintos turnos	✓		✓		✓	
22	Los médicos de esta unidad están bien informados sobre lo que ocurre en otros turnos.	✓		✓		✓	
	DIMENSION 7: Comunicación Oportuna	Si	No	Si	No	Si	No
23	Las enfermeras comprenden bien los objetivos de los médicos.	✓		✓		✓	
24	Las enfermeras comprenden bien los Planes de tratamiento de los médicos	✓		✓		✓	

25	Los médicos entienden muy bien los planes de tratamiento de las enfermeras	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 8: Satisfacción de las enfermeras:		Si	No	Si	No	Si	No
26	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras de esta unidad.	✓		✓		✓	
27	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los médicos de esta unidad.	✓		✓		✓	
28	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los familiares de los pacientes de esta unidad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Luis Manuel Donot Orrego
 DNI: 06057191

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de diciembre del 2019



Firma del Experto Informante.

25	Los médicos entienden muy bien los planes de tratamiento de las enfermeras	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 8: Satisfacción de las enfermeras:		Si	No	Si	No	Si	No
26	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras de esta unidad.	✓		✓		✓	
27	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los médicos de esta unidad.	✓		✓		✓	
28	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los familiares de los pacientes de esta unidad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

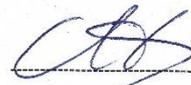
Apellidos y nombres del juez validador (Dr/ Mg): ALEXANDRO RAMIREZ ROS
DNI: 07191553

Especialidad del validador: Medicina

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de diciembre del 2019



Firma del Experto Informante.

25	Los médicos entienden muy bien los planes de tratamiento de las enfermeras	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 8: Satisfacción de las enfermeras:		Si	No	Si	No	Si	No
26	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras de esta unidad.	✓		✓		✓	
27	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los médicos de esta unidad.	✓		✓		✓	
28	Está usted satisfecho con la comunicación entre las enfermeras y los familiares de los pacientes de esta unidad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JESSICA ROSE RAMOS
DNI: 92420095

Especialidad del validador: ENFERMERA NEONATO - ATENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de noviembre del 2019

JESSICA E. ROSE RAMOS

CEP 52927 REE. 21069
RNE: 7884

Firma del Experto Informante.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Estructura:	Guías Protocolos	1;2;3;4;5;6	No cumplimiento Cumplimiento bajo Cumplimiento medio Cumplimiento alto
Proceso	Comunicación Exacto Integridad Actual	7;8;9;10;11;12;13;14;15;16	No cumplimiento Cumplimiento bajo Cumplimiento medio Cumplimiento alto
Resultado	Riesgos Incidentes	17;18;19;20;21;22	No cumplimiento Cumplimiento bajo Cumplimiento medio Cumplimiento alto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL REPORTE DE ENFERMERIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA								
1	Considera que la duración del enlace de turno debe ser de 15 a 20 minutos.	✓		✓		✓		
2	Durante el enlace de turno se realiza dentro de la unidad del paciente	✓		✓		✓		
3	Durante el enlace de turno se realiza sin presencia de distractores.	✓		✓		✓		
4	Durante el enlace de turno el personal de turno de enfermería esta presente	✓		✓		✓		
5	Durante el enlace de turno utilizan un lenguaje técnico apropiado.	✓		✓		✓		
6	Durante el enlace de turno utilizan buena dicción y voz clara durante esta actividad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: PROCESO								
7	Durante el enlace de turno se identifica al paciente por su nombre y apellido.	✓		✓		✓		
8	Durante el enlace de turno se informa la edad del paciente.	✓		✓		✓		
9	Durante el enlace de turno se informa el diagnóstico médico del paciente.	✓		✓		✓		

10	Durante el enlace de turno se informa los días de estancia hospitalaria del paciente.	✓		✓		✓	
11	Durante el enlace de turno se informa el estado de conciencia del paciente.	✓		✓		✓	
12	Durante el enlace de turno se informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.	✓		✓		✓	
13	Durante el enlace de turno se informa si el paciente tiene accesos vasculares, posición, permeabilidad y estados de los sitios de venoclisis.	✓		✓		✓	
14	Durante el enlace de turno se informa sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos, así como equipos empleados como bombas de infusión, volutrol u otros.	✓		✓		✓	
15	Durante el enlace de turno se informa si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, soporte ventilatorio.	✓		✓		✓	
16	Durante el enlace de turno se escribe los problemas identificados y los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con la patología del paciente.	✓		✓		✓	
DIMENSION 3 RESULTADO		Si	No	Si	No	Si	No
17	Durante el enlace de turno se informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados.	✓		✓		✓	
18	Durante el enlace de turno se informa las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería.	✓		✓		✓	
19	Durante el enlace de turno se informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello.	✓		✓		✓	
20	Durante el enlace de turno se reporta exámenes y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes.	✓		✓		✓	
21	Durante el enlace de turno se reporta coordinaciones realizadas para interconsultas pendientes.	✓		✓		✓	
22	Durante el enlace de turno se reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dra Mg. ALESSANDRO RAMIREZ ROS DNI: 07191553

Especialidad del validador: METODOLOGO

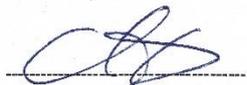
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de diciembre del 2019



Firma del Experto Informante.

10	Durante el enlace de turno se informa los días de estancia hospitalaria del paciente	✓		✓		✓	
11	Durante el enlace de turno se informa el estado de conciencia del paciente.	✓		✓		✓	
12	Durante el enlace de turno se informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.	✓		✓		✓	
13	Durante el enlace de turno se informa si el paciente tiene accesos vasculares, posición, permeabilidad y estados de los sitios de venoclisis.	✓		✓		✓	
14	Durante el enlace de turno se informa sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos, así como equipos empleados como bombas de infusión, volutrol u otros.	✓		✓		✓	
15	Durante el enlace de turno se informa si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, soporte ventilatorio.	✓		✓		✓	
16	Durante el enlace de turno se escribe los problemas identificados y los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con la patología del paciente.	✓		✓		✓	
DIMENSION 3 RESULTADO		Si	No	Si	No	Si	No
17	Durante el enlace de turno se informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados.	✓		✓		✓	
18	Durante el enlace de turno se informa las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería.	✓		✓		✓	
19	Durante el enlace de turno se informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello.	✓		✓		✓	
20	Durante el enlace de turno se reporta exámenes y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes.	✓		✓		✓	
21	Durante el enlace de turno se reporta coordinaciones realizadas para interconsultas pendientes.	✓		✓		✓	
22	Durante el enlace de turno se reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Luis Manuel Donet Orrego DNI: 06257191

Especialidad del validador: Magister en gestión de los servicios de la salud

¹Perlinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

02 de diciembre del 2019



Firma del Experto Informante.

10	Durante el enlace de turno se informa los días de estancia hospitalaria del paciente.	✓		✓		✓	
11	Durante el enlace de turno se informa el estado de conciencia del paciente.	✓		✓		✓	
12	Durante el enlace de turno se informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.	✓		✓		✓	
13	Durante el enlace de turno se informa si el paciente tiene accesos vasculares, posición, permeabilidad y estados de los sitios de venoclisis.	✓		✓		✓	
14	Durante el enlace de turno se informa sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos, así como equipos empleados como bombas de infusión, volutrol u otros.	✓		✓		✓	
15	Durante el enlace de turno se informa si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, soporte ventilatorio.	✓		✓		✓	
16	Durante el enlace de turno se escribe los problemas identificados y los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con la patología del paciente.	✓		✓		✓	
	DIMENSION 3 RESULTADO	Si	No	Si	No	Si	No
17	Durante el enlace de turno se informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados.	✓		✓		✓	
18	Durante el enlace de turno se informa las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería.	✓		✓		✓	
19	Durante el enlace de turno se informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello.	✓		✓		✓	
20	Durante el enlace de turno se reporta exámenes y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes.	✓		✓		✓	
21	Durante el enlace de turno se reporta coordinaciones realizadas para interconsultas pendientes.	✓		✓		✓	
22	Durante el enlace de turno se reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jessica More Ramos DNI: 42420695

Especialidad del validador: Magister en Gestión Pública

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

01 de diciembre del 2019

Jessica E. More Ramos
 CEE: 2027 REE: 21069
 7684

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6: CONFIABILIDAD

VALIDEZ

COMUNICACIÓN EFECTIVA

Prueba binomial						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
J1	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
J2	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		
J3	Grupo 1	1	28	1,00	,50	,000
	Total		28	1,00		

CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO

Prueba binomial						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
J1	Grupo 1	1	22	1,00	,50	,000
	Total		22	1,00		
J2	Grupo 1	1	22	1,00	,50	,000
	Total		22	1,00		
J3	Grupo 1	1	22	1,00	,50	,000
	Total		22	1,00		

CONFIABILIDAD

COMUNICACIÓN EFECTIVA

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ANEXO 7: BASE DE DATOS

	F1 COMUNICACIÓN EFECTIVA																		F2 CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA																																		
	D1				D2				D3				D4			D5			D6				D7			D8			D1						D2						D3												
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22			
ENC 1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	2	2	5	4	4	3	5	4	4	3	4	5	5	4	3	3	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	5	5				
ENC 2	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	2	2	3	5	4	5	5	3	3	3	4	5	5	3	4	5	4	4	5	5	5	1	5	4	5	4	2			
ENC 3	4	5	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	5	2	2	5	3	2	2	1	4	3	5	1	2	1	1	4	2	1	2	2	2	3	2	1	3	5	1	5	1	3	2	3	5	2		
ENC 4	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	3	4	3	1	2	3	5	3	1	2	1	1	1	1	4	5	3	3	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	2			
ENC 5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	3	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	2	3	5	5	5	4	2	4	3	5	3	5	5		
ENC 6	1	1	4	1	3	2	3	5	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	5	1	5	1	5	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	1	5	1	5	1	2			
ENC 7	4	1	1	1	5	1	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	5	2	1	2	5	4	1	1	1	5	1	1	4	5	2	4	3	1	1	3	2	1	2	4	3	2	5	2	5	5			
ENC 8	1	3	5	4	2	5	3	4	1	1	5	5	4	4	2	1	1	5	1	5	4	5	4	2	4	2	2	5	4	2	5	3	1	4	4	4	3	2	1	5	5	4	2	2	1	5	4	5	4	2			
ENC 9	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	2	4	5	4	5	4	4			
ENC 10	1	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	4	1	3	5	5	3	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5	1	5	5	5	5	5	5	4	3	2	4	4	3	3	5	3	5	5			
ENC 11	5	5	5	5	4	5	3	5	5	2	5	5	4	4	2	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	2	3	3	3	3	4	3	1	5	4	5	4			
ENC 12	2	5	4	5	5	4	1	5	4	4	5	5	2	5	2	5	5	3	4	5	2	2	4	4	3	2	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	2		
ENC 13	3	3	1	3	2	4	5	1	1	3	4	5	1	2	5	5	1	2	3	2	5	2	5	1	3	3	3	3	3	4	5	3	3	5	1	1	5	5	5	2	2	2	5	1	3	2	5	2	5	5			
ENC 14	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	3	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	5	5	4	5	5	1	5	4	5	4	2				
ENC 15	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	2	2	4	5	5	3	5	2	2	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3	5	3	5	4				
ENC 16	2	4	5	5	5	3	5	5	2	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	3	2	5	4	2	4	5	4	5	3	5	5	2	5	5	2	3	4	3	5	2	5	2	5	3	2	3	2	2			
ENC 17	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	2	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5				
ENC 18	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	2	3	2	4	1	2	5	2	2	2	3	4	2	4	3	2	1	3	12	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	5	2			
ENC 19	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	4	5	5			
ENC 20	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	2	5	5	4	5	4	2	5	1	2	5	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	2	1	5	4	5	4	2
ENC 21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	2	4	5	4	5	4	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	4			
ENC 22	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	4	2	4	5	5	5	5	4	5	2	3	4	5	5	5	4	1	5	4	2	5	5	4	4	3	4	2	4	4	2	2	2	2	4			
ENC 23	4	5	5	2	5	2	2	5	4	4	1	5	2	3	2	3	4	4	2	3	2	3	2	5	2	4	3	2	2	4	2	3	4	2	2	1	1	2	3	1	4	1	1	1	1	2	5	2	5	2			
ENC 24	4	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	2	4	4	3	4	3	5	5	5	4	4	5	4	1	5	4	5	4	4				
ENC 25	2	1	5	1	1	3	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1	4	1	3	1	3	4	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	5	5	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	4	1	4			
ENC 26	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	2	2	5	4	4	3	5	4	4	3	4	5	5	4	3	3	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	5	5			
ENC 27	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	2	2	3	5	4	5	5	3	3	3	4	5	5	3	4	5	4	4	5	5	5	1	5	4	5	4	2			
ENC 28	4	5	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	5	2	2	5	3	2	2	1	4	3	5	1	2	1	1	4	2	1	2	2	3	2	1	3	5	1	5	1	3	2	3	5	2			
ENC 29	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	3	4	3	1	2	3	5	3	1	2	1	1	1	1	4	5	3	3	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	2			
ENC 30	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	3	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	2	3	5	5	5	4	2	4	3	5	3	5	5			

NC 31	1	1	4	1	3	2	3	5	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	5	1	5	1	5	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	1	5	1	5	1	5	1	2		
NC 32	4	1	1	1	5	1	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	5	2	1	2	5	4	1	1	1	5	1	1	4	5	2	4	3	1	1	3	2	1	2	4	3	2	5	2	5	5				
NC 33	1	3	5	4	2	5	3	4	1	1	5	5	4	4	2	1	1	5	1	5	4	5	4	2	4	2	2	5	4	2	5	3	1	4	4	4	3	2	1	5	5	4	2	2	1	5	4	5	4	2				
NC 34	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	2	4	5	4	5	4	4				
NC 35	1	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	4	1	3	5	5	3	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2	4	4	3	3	5	3	5	5			
NC 36	5	5	5	5	4	5	3	5	5	2	5	5	4	4	2	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	2	3	3	3	3	4	3	1	5	4	5	4					
NC 37	2	5	4	5	5	4	1	5	4	4	5	5	2	5	2	5	5	3	4	5	2	2	4	4	3	2	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	2				
NC 38	3	3	1	3	2	4	5	1	1	3	4	5	1	2	5	5	1	2	3	2	5	2	5	1	3	3	3	3	3	4	5	3	3	5	1	1	5	5	5	2	2	2	5	1	3	2	5	2	5	5				
NC 39	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	5	5	4	5	5	1	5	4	5	4	2				
NC 40	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	2	2	4	5	5	3	5	2	2	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3	5	3	5	4				
NC 41	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	2	2	5	4	4	3	5	4	4	3	3	5	5	4	3	3	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	5	5				
NC 42	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	2	3	5	4	5	5	3	3	4	5	5	3	4	5	4	4	5	5	5	1	5	4	5	4	2			
NC 43	4	5	2	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	1	5	2	2	5	3	2	2	1	4	3	5	1	2	1	1	4	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	5	2	3	5	2						
NC 44	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	3	4	3	1	2	3	5	3	1	2	1	1	1	4	5	3	3	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	2					
NC 45	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	3	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	3	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	2	3	5	5	5	4	2	4	3	5	3	5	5
NC 46	1	1	4	1	3	2	3	5	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	4	1	3	1	1	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	4	1	5	1	5	1	2				
NC 47	4	1	1	1	5	1	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	5	2	1	2	5	4	1	1	1	5	1	1	4	5	2	4	3	1	1	3	2	1	2	4	3	2	5	2	5	5				
NC 48	1	3	5	4	2	5	3	4	1	1	5	5	4	4	2	1	1	5	1	5	4	5	4	2	4	2	2	5	4	2	5	3	1	4	4	4	3	2	1	5	5	4	2	2	1	5	4	5	4	2				
NC 49	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	2	4	5	4	5	4	4				
NC 50	1	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	4	1	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2	4	4	3	3	5	3	5	5		
NC 51	5	5	5	5	4	5	3	5	5	2	5	5	4	4	2	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	2	3	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	3	3	4	3	1	5	4	5	4	
NC 52	2	5	4	5	5	4	1	5	4	4	5	5	2	5	2	5	5	3	4	5	2	2	4	4	3	2	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	2				
NC 53	3	3	1	3	2	4	5	1	1	3	4	5	1	2	5	5	1	2	3	2	5	2	5	1	3	3	3	3	3	4	5	3	3	5	1	1	5	5	5	2	2	2	5	1	3	2	5	2	5	5				
NC 54	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	5	5	4	5	5	1	5	4	5	4	2				
NC 55	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	2	2	4	5	5	3	5	2	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3	5	3	5	4			
NC 56	2	4	5	5	5	3	5	5	2	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	3	5	3	2	5	4	2	4	5	4	5	3	5	5	2	5	5	2	3	4	3	5	2	5	2	3	2	2			
NC 57	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	2	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
NC 58	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	2	3	2	4	1	2	5	2	2	2	3	4	2	4	3	2	1	3	12	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2					
NC 59	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	5	5			
NC 60	5	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5	5	4	5	4	2	5	1	2	5	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	2	1	5	4	5	4	2		
NC 61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	2	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	4	3	4	5	5	4	5	4	4	
NC 62	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	4	2	4	5	5	5	5	4	5	2	3	4	5	5	5	4	1	5	4	2	5	5	4	4	3	4	2	4	4	2	2	2	2	4				
NC 63	4	5	5	2	5	2	2	5	4	4	1	5	2	3	2	3	4	4	2	3	2	3	2	5	2	4	3	2	2	4	2	3	4	2	2	1	1	2	3	1	4	1	1	1	2	2	5	2	5	2				
NC 64	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	2	4	4	3	4	3	5	5	5	4	4	5	4	1	5	4	5	4	4				
NC 65	2	1	5	1	1	3	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1	4	1	3	1	3	4	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	5	5	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	4	1	4					
NC 66	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	2	2	5	4	4	3	5	4	4	3	4	5	5	4	3	3	5	5	4	3	5	4	4	5	4	5	5	5				
NC 67	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	2	2	3	5	4	5	5	3	3	4	5	4	4	5	5	1	5	4	5	4	5	4	2			
NC 68	4	5	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	5	2	2	5	3	2	2	1	4	3	5	1	2	1	1	4	2	1	1	4	2	1	2	2	3	2	1	3	5	1	5	1	3	2	3	5	2
NC 69	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	3	4	3	1	2	3	5	3	1	2	1	1	1	1	4	4	5	3	3	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2								

ANEXO 8: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”*

Lima, 21 de enero de 2020

Carta P. 029-2020-EPG-UCV-LN

Lic. MILAGROS FUENTES ESPINOZA
JEFA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **NANCY BEATRIZ MARCOS GASPAR** identificado con DNI N.º **44407813** y código de matrícula N.º **7001260406**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO EN ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RCQA

Milagros Fuentes Espinoza
Milagros Fuentes Espinoza
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 26855

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe