

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACTORES LABORALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA

POR

LIC. ENF. CESIA ABIGAIL CATACHE TORRES

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**FACTORES LABORALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA**

POR

LIC. ENF. CESIA ABIGAIL CATACHE TORRES

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

DIRECTOR DE TESIS

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

ENERO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**FACTORES LABORALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA**

POR

LIC. ENF. CESIA ABIGAIL CATACHE TORRES

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

ASESOR ESTADÍSTICO

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

ENERO, 2023

FACTORES LABORALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Director de Tesis

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Presidente

MCE. Blanca Araceli Gloria Delgado

Secretario

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

De manera especial, quiero agradecer a mi asesora y directora de tesis, a la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis quien me brindó los conocimientos necesarios para finalizar mi trabajo. Quien a pesar de ser una persona con muchos compromisos me otorgó su tiempo, paciencia y dedicación para lograr mi aprendizaje. Es un gran ejemplo para mí y una persona a la cual respeto y admiro mucho, gracias por enseñarme una visión más amplia sobre la enfermería.

A mis compañeros de clase quienes se convirtieron en buenos amigos durante la trayectoria de este camino, gracias por su apoyo incondicional y por brindarme las fuerzas para seguir adelante.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios en el programa de Maestría en Ciencias de Enfermería en modalidad presencial; así mismo, a los docentes del programa por haberme brindado sus conocimientos.

A los directivos del hospital privado donde realicé mi estudio, por brindarme las facilidades y la oportunidad de concluir la investigación en esta institución.

Finalmente, a mis familiares y amigos, quienes de una u otra manera fueron clave en mi vida profesional, mostrándome su apoyo incondicional y palabras de admiración, los valoro y aprecio mucho.

Dedicatoria

A mi padre, quien desde el cielo siempre me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desistir durante el camino, quien siempre me enseñó los valores necesarios para ser una buena persona y la importancia de la educación. Quien durante toda su vida trabajó para darme siempre lo mejor. Gracias hasta el cielo, mi logro también es tuyo.

A mi madre quien me ha sostenido siempre, ha sido mi fuerza para seguir adelante, por creer y confiar en mí, ayudándome en todo momento a cumplir mis sueños. Gracias por tu amor, apoyo incondicional y por siempre enseñarme a ser una mejor persona.

A mi mejor amigo y futuro esposo, gracias por tu apoyo y amor incondicional, por tu tiempo y paciencia para mí.

A mi hermana, gracias por tu apoyo y tus palabras de aliento para seguir adelante durante este camino.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco conceptual	6
Estudios relacionados	10
Definición de términos	22
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
Capítulo II	
Metodología	24
Diseño del estudio	24
Población, muestreo y muestra	24
Criterios de inclusión	25
Instrumentos de medición	25
Procedimiento de recolección de datos	27
Consideraciones éticas	28
Estrategias para el análisis de datos	30
Capítulo III	
Resultados	32
Características del personal de enfermería	32
Consistencia interna de los instrumentos	35
Descripción de variables de estudio	36

Contenido	Página
Diferencia en las competencias clínicas de acuerdo con la capacitación, servicio asignado y turno de los profesionales de enfermería	54
Relación entre las variables de estudio	54
Capítulo IV	
Discusión	56
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
Referencias	62
Apéndices	69
A. Consentimiento informado	70
B. Cédula de datos laborales	73
C. Escala para la evaluación de competencias enfermeras	74
D. Subescala de apoyo social	81
E. Escala de compromiso organizacional	82

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características personales y laborales de los participantes	32
2. Datos sociolaborales del personal de enfermería	33
3. Consistencia interna de los instrumentos	34
4. Competencias clínicas de valoración y diagnóstico de los profesionales de enfermería	35
5. Competencias clínicas de planificación de los profesionales de enfermería	37
6. Competencias clínicas de intervención de los profesionales de enfermería	38
7. Competencias clínicas de evaluación y calidad de los profesionales de enfermería	41
8. Competencias clínicas de gestión de los profesionales de enfermería	42
9. Competencias clínicas de comunicación y relación interpersonal de los profesionales de enfermería	43
10. Competencias clínicas de las actitudes, valores y transferencia de los profesionales de enfermería	45
11. Apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor	47
12. Compromiso organizacional del personal de enfermería	48
13. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con correlación de Lilliefors de las variables de estudio	51
14. Comportamiento en porcentaje de las variables de estudio	52
15. Diferencia en las competencias clínicas en relación con la capacitación, servicio asignado y turno en los profesionales de enfermería	53

Tabla	Página
16. Relación de competencias clínicas con factores laborales del personal de enfermería	55

Resumen

Lic. Cesia Abigail Catache Torres
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha: Enero, 2023

Título del estudio: FACTORES LABORALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Número de páginas:78

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias Enfermería

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Propósito y Método del estudio: Las competencias clínicas se definen como el nivel de realización que demuestra los conocimientos, habilidades y actitudes, se ha documentado que en el desarrollo de las competencias influyen factores laborales como el nivel académico, capacitación, servicio asignado, antigüedad laboral, turno en que se desempeña, el apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor, así como el compromiso organizacional. El propósito del presente estudio descriptivo correlacional es determinar los factores laborales que se relacionan con el desarrollo de competencias clínicas en profesionales de enfermería del ámbito hospitalario. El muestreo fue por conveniencia, la muestra se conformó por 161 participantes profesionales de enfermería, mayores de 18 años, de ambos sexos, con más de un año laborando en la institución, en las diferentes áreas y los tres turnos de un hospital privado del área metropolitana de Monterrey Nuevo León.

Contribución y conclusiones: Se identificaron las competencias clínicas y su relación con los factores laborales en los profesionales de enfermería. En cuanto a la escala global y por subescalas, se reportó que el personal cuenta con las competencias necesarias para brindar la atención (87.67%). Referente al apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor, se identificó que el personal lo percibe en un 81.67%, se observó que el personal reconoce que los compañeros de trabajo son competentes; sin embargo, no realizan el trabajo en equipo, así como tampoco el supervisor impulsa a que se efectúe. Se identificó un bajo compromiso organizacional (55.42%), lo cual es un área de oportunidad que debe reforzarse.

No se encontró diferencia en las competencias clínicas de los profesionales de enfermería en cuanto a la capacitación, servicio asignado y turno ($p > .05$).

Se identificó correlación significativa entre las competencias clínicas y el apoyo social en la escala global ($r_s = .327, p < .05$), al igual que en cada una de las subescalas. Así mismo, una relación significativa entre la competencia clínica y el nivel académico ($r_s = .193, p < .05$). Sin embargo, no se encontró relación con el compromiso organizacional analizado de manera global ni por subescalas (afectivo, normativo, de continuidad), así como tampoco con la antigüedad laboral ($p > .05$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

Las organizaciones internacionales enfatizan la importancia del trabajo que realiza el profesional de enfermería en el campo de la salud, el enfoque se ha centrado en los conocimientos y funciones que realizan. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señalan que los profesionales de enfermería deben poseer una serie de conocimientos y habilidades que les permitan desarrollar las competencias necesarias para contribuir al cuidado del paciente (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2018).

Hoy en día, con el impulso de organismos como la OIT, OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS), se siguen desarrollando programas de educación en servicios de salud y enfermería basada en competencias, los cuales se aplican en numerosos países, entre ellos se encuentra México. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2019) plantea que en la formación profesional es imprescindible el desarrollo de competencias laborales para responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. En este contexto, el proceso de formación del personal de enfermería implica el desarrollo de diferentes competencias que constituyen la base fundamental de un ejercicio profesional de excelencia.

De acuerdo con Patricia Benner la competencia se define como una actuación calificada que se conoce y describe según su intención, función y significado. Benner describe los niveles en la adquisición de habilidades de acuerdo a como las personas aprenden y desarrollan competencias de acuerdo con su experiencia en el ámbito laboral, con base en ello desarrolla un modelo de

experiencia sobre como un individuo adquiere competencias progresivamente, el cual se clasifica desde principiante hasta experto (Escobar Castellanos & Jara Concha, 2019)

Por otro lado, las competencias según el CIE, se definen como el nivel de realización que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, habilidades y actitudes. Cuando el profesional de enfermería desempeña sus funciones en el ámbito laboral la competencia refleja comprensión, conocimiento y juicio, al igual que las capacidades como cognitivas, técnicas e interpersonales, así como atributos y actitudes personales. Por ello es importante que las instituciones de salud cuenten con personal que desarrolle estas capacidades de competencia, que son las habilidades y destrezas (Rodríguez et al., 2019).

Las competencias en enfermería constituyen un nuevo concepto en el ámbito de la salud, puesto que como se mencionó anteriormente, involucran no solo las habilidades, conocimientos y actitudes, sino que, también deben incluirse la motivación, el potencial y la creatividad del profesional de enfermería al proporcionar los cuidados necesarios y de esta manera comprometerse con la atención brindada (Calderón, 2015). Un profesional de enfermería competente deberá desempeñarse eficientemente y adquirir una postura profesional adecuada acorde a la disciplina (Escobar Castellanos & Jara Concha, 2019).

El fortalecer las competencias del profesional de enfermería es relevante para lograr la calidad y la seguridad del paciente. Existe evidencia de que las competencias clínicas están asociadas con un desempeño laboral exitoso, por ello la importancia del desarrollo de competencias para brindar una atención de calidad. La OMS (2019) menciona que, en los países de ingresos altos, se reporta que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria a causa de una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles. Cada año,

se generan hasta 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2.6 millones de muertes.

Los resultados de las investigaciones en torno a la temática demostraron que en el desarrollo de las competencias influyen factores laborales como el nivel académico, capacitación, servicio asignado, antigüedad laboral, turno en que se desempeña, el apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor y el compromiso organizacional. Sin embargo, los resultados no son conclusivos, mientras que algunos estudios reportan asociación significativa otros no han encontrado relación.

Al respecto, Duque, Romero y Martínez (2015) señalan que entre más alto sea el nivel académico, más competente será el profesional (Hernández et al., 2020; Martínez et al., 2015; Rodríguez et al., 2019). Por otro lado, Duque et al. (2015), Rodríguez et al. (2019) y Salas et al. (2018) identificaron que los profesionales de salud con Licenciatura se encuentran en un nivel competente, y el personal con especialidad en nivel de experto. Sin embargo, Jiménez et al. (2017) reportaron que el personal más competente fue el de nivel técnico.

La asociación de los niveles de competencia con la capacitación demostró que el personal que se ubicó en el nivel de principiante no recibió capacitación, en el competente una tercera parte de ellos la obtuvieron en alguna modalidad y en el eficiente más del 50% se capacitó. Se demostró que a mayor capacitación mayor competencia eficiente en el desempeño laboral (Duque et al., 2015). De la misma manera Rodríguez et al. (2019) identificaron la necesidad de capacitación del personal de enfermería para el desarrollo de competencias.

Otro factor laboral que influye en el desarrollo de competencias clínicas es el servicio asignado en el que se desempeñan los profesionales de enfermería. Jiménez et al. (2017) identificaron que el personal más competente se ubica en la

unidad de cuidados intensivos adultos. Contrario a este hallazgo, Hernández et al. (2019), afirman que no existe relación entre la competencia clínica y el servicio asignado.

Se identificó que existe una estrecha relación entre las competencias y la antigüedad laboral, a mayor antigüedad laboral más competente se encuentra el profesional de enfermería (Duque et al., 2015; Hernández et al., 2019; Salas et al., 2018); sin embargo, autores como Hernández et al. (2020) no encontraron relación significativa. En cuanto a la relación de las competencias con el turno laboral, Duque et al. (2015) encontraron que el personal más competente se ubicó en el turno matutino, y el que se categorizó como eficiente se situó en el turno nocturno, a diferencia de Jiménez et al. (2017) quienes identificaron al personal más eficiente en el turno matutino.

El desarrollo de competencias clínicas en el personal de enfermería se ha asociado además con el apoyo social de los compañeros de trabajo y el supervisor y con el compromiso organizacional. Se reporta que el apoyo social de los compañeros de trabajo y del supervisor mejora los efectos del desarrollo de competencias clínicas, los que perciben mayor apoyo social tienden a desarrollar un desempeño profesional exitoso (Gandarillas et al., 2014). Al respecto Chang y Cho (2021), señalan que, si el personal no recibe apoyo social de los compañeros y supervisores, se afecta su desempeño laboral, de forma similar otros autores mencionan que el apoyo social incrementa de una manera significativa el desarrollo competente del profesional de enfermería (Negussie & Kaur, 2016).

El intercambio de experiencias con los compañeros, supervisores y las buenas relaciones interpersonales en el contexto de trabajo favorecen el desempeño profesional de enfermería. La presencia de mayor apoyo social laboral mejora el desempeño profesional (Orgambidez & Borrego, 2017).

El compromiso organizacional se asocia con el desarrollo de competencias clínicas, cuando los profesionales de enfermería tienen un mayor compromiso con la institución en la que laboran se desarrollan con más facilidad las competencias clínicas (Sasaki et al., 2019). El compromiso organizacional es importante para el desarrollo de competencias, por lo que es relevante fortalecerlo para contar en las instituciones con enfermeras comprometidas y calificadas (Numminen et al., 2015).

El compromiso organizacional está asociado a importantes actitudes en el trabajo, por ello el personal comprometido con la institución siente que el trabajo que realizan es importante, muestran un mejor desempeño en sus tareas y valoran positivamente la función que realizan (Orgambídez & Borrego, 2017). El comportamiento de cuidado y la atención brindada por el personal con mayor compromiso organizacional es significativamente mejor y favorece al desempeño del personal de enfermería (Cho & Kim, 2022; Chen et al., 2015; Naghneh et al., 2017).

El identificar los factores laborales relacionados con el desarrollo de las competencias del personal de enfermería es de utilidad para el administrador de enfermería debido a que le permitirá contar con información adecuada para la gestión de competencias clínicas en el personal de enfermería que labora en las instituciones de salud. La gestión efectiva de competencias clínicas permitirá responder de manera oportuna a las necesidades del paciente y por ende fortalecerá la calidad y seguridad en la atención.

En consideración a lo anterior, el propósito del presente estudio descriptivo correlacional es determinar los factores laborales que se relacionan con el desarrollo de competencias clínicas en profesionales de enfermería del ámbito hospitalario.

Marco conceptual

El soporte teórico del presente estudio se basa en los niveles de adquisición y desarrollo de habilidades acorde al modelo de Patricia Benner (1984), quien muestra el proceso que la enfermera atraviesa desde recién graduada hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta y se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez mejor y de calidad.

Hernández et al. (2019), definen competencia clínica como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno. La competencia clínica incluye las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en la práctica diaria y éstas son el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación.

Por su parte Benner (1984), define competencia como una actuación calificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados. De acuerdo con la autora la adquisición de habilidades comprende desde como las personas aprenden y desarrollan competencias de acuerdo con su experiencia en el ámbito laboral, con base en ello desarrolla un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere competencias progresivamente, el cual se clasifica desde principiante hasta experto (Escobar Castellanos & Jara Concha, 2019).

El primer nivel que describe Benner es el de novato o principiante, por lo general este nivel corresponde a estudiantes, pero Benner sugiere que puede aplicarse a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación o área completamente extraña para ellas (Benner, 1984). En este nivel las enfermeras se adhieren a las reglas de manera rígida, no poseen experiencia para comprender el entorno y carecen de capacidad para diferenciar entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación (Raile & Marriner, 2018).

El siguiente nivel es el de principiante avanzado comprende al personal recién graduado, las enfermeras que ingresan al mundo laboral estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación que enfrentan y no les interesa tanto conocer las necesidades y respuestas, todavía no establecen prioridades, tienen la capacidad para aplicar protocolos en la solución de problemas reales. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar (Benner, 1992). Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia (Garrido, 2016).

Referente al nivel de competente Benner sitúa al personal que cuenta con uno a tres años de experiencia laboral, ya tiene experiencia en la mayoría de las situaciones que le permite diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y posibles resultados, se basa en las reglas y la teoría, planea los procedimientos diarios. La enfermera competente puede desarrollar una gran responsabilidad hacia el paciente (Benner, 1992). Elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, aplica las normas de actuación aprendidas en función de los hechos pertinentes de la situación. Para llegar a ser eficiente, la enfermera competente deberá dejar que la situación le indique las respuestas (Dreyfus & Dreyfus, 1996).

En cuanto al nivel de eficiente, se categoriza al personal con experiencia laboral de cuatro a cinco años, el nivel de eficiente es un salto cualitativo respecto al competente, ahora la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce (Benner, 1984). Ya puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser cien por ciento consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades (Garrido, 2016). Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades, es capaz de reconocer los

problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir (Carrillo et al., 2018).

Por último, se menciona el nivel de experto o avanzado incluye al personal de enfermería con más de cinco años laborando en alguna institución. La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos (Benner, 1992). Se guía por experiencias pasadas, el conocimiento teórico, práctico y la memoria, actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva (Carrillo et al., 2018). Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto” (Garrido, 2016).

El nivel de expertez de Patricia Benner está vinculado al desarrollo de competencias y se relaciona directamente con factores laborales como nivel académico, capacitación, servicio asignado, antigüedad laboral, turno en que se desempeña, el apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor y el compromiso organizacional. El nivel académico corresponde al nivel de educación formal otorgado por alguna institución educativa al concluir exitosamente algún programa de estudios. Cadena et al. (2012), definen capacitación como un proceso activo y permanente que consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, destrezas y actitudes que le permitan enfrentar y resolver problemas a fin de preservar y mejorar la competencia y actitudes del personal de enfermería que ha terminado su instrucción formal.

El servicio asignado, se refiere al área de atención asignada conforme a la estructura de la institución donde el personal ofrece cuidados al paciente y se desarrolla conforme a sus competencias, conocimientos y habilidades (Flores et al., 2015). La antigüedad laboral, hace referencia al tiempo que el profesional de

enfermería lleva laborando en la institución y que conforme este va avanzando adquiere las competencias necesarias. Por otro lado, el turno se define como la asignación de la jornada laboral del personal de enfermería durante la cual se desenvuelve profesionalmente, esta se asigna acorde a las necesidades institucionales.

Orgambídez y Borrego (2017), definen apoyo social como el flujo de comunicación y ayuda en el lugar de trabajo percibido de las relaciones con los compañeros y los supervisores. Refleja el grado de integración social y emocional entre los compañeros de trabajo y supervisores y favorece la colaboración al momento de realizar las tareas planteadas y el desarrollo de las competencias necesarias.

En cuanto a compromiso organizacional, se define como el vínculo emocional positivo que mantienen los profesionales de enfermería con la institución de salud y sus objetivos, este vínculo emocional hace que el personal se sienta con el interés de desarrollar las competencias necesarias acorde a las necesidades de la institución (Hara et al., 2020). El compromiso organizacional según Meyer y Allen (1997) es un constructo multidimensional que comprende tres tipos de compromiso: el afectivo, el normativo y el de continuidad.

El compromiso organizacional afectivo es aquel que hace permanecer a los profesionales comprometidos porque así lo desean y han establecido un vínculo emocional con su centro laboral, el compromiso normativo se refiere al sentimiento de obligación de los trabajadores de permanecer en la organización. Por último, el de continuidad continuo hace referencia al compromiso organizacional que se crea porque lo necesitan y se sienten obligados de permanecer en la organización (Gallardo & Triado, 2007).

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados con la temática que incluyen las variables de estudio, nivel académico, capacitación, servicio asignado, antigüedad laboral, turno en que se desempeña, el apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor y el compromiso organizacional en relación con la competencia clínica de los profesionales de enfermería.

Cónsul y Medina (2014) realizaron un estudio con el objetivo de identificar y describir las fortalezas y debilidades competenciales que perciben las profesionales de enfermería de ex alumnas de la Universidad Autónoma de Barcelona España. Participaron 29 enfermeras con tres años de experiencia laboral en alguna institución de Barcelona, España.

Referente a las competencias se obtuvo con mayor puntuación que el personal sabe trabajar en equipo con un 7.56 (de valores que van de 1-8), seguido por habilidades comunicativas con un 7.36 y por último el mantener actualizados los conocimientos y habilidades para tratar situaciones nuevas con un 7.21. La seguridad, la responsabilidad y las habilidades para gestionar situaciones nuevas junto con la valoración muy positiva de su nivel competencial, son características básicas que sitúan a las enfermeras en el nivel de aventajado y no en el de competente como es de esperar en profesionales que, a pesar de llevar tres años de ejercicio profesional, no han ejercido en el mismo servicio.

Hernández et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de evaluar el desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. La muestra se integró por 44 enfermeros asistenciales de áreas intensivas municipales de la atención primaria de salud en Mayabeque, Cuba.

De los siete enfermeros con desempeño moderadamente adecuado (84.09%), el 11.36% tiene de 1 a 5 años de experiencia. Predominó que los

profesionales de enfermería se categorizaron en un nivel eficiente (45.45%). Los enfermeros principiantes y principiante avanzado coinciden con los que llevan de 1 a 5 años de experiencia con 11.36% y 9.90%, respectivamente; así mismo, los que tienen entre 6 y 10 años de experiencia se relacionan con la categoría competente (11.36%).

Rodríguez et al. (2019), realizaron un estudio descriptivo transversal en el periodo de enero a junio del 2018 en un Hospital de Especialidades en la Ciudad de México, con el objetivo de evaluar la competencia clínica del personal de enfermería y relacionar la variable capacitación. Los participantes se seleccionaron a través de un muestreo probabilístico dando un total de 80 participantes con categoría de enfermera general y auxiliar de enfermería, de ambos sexos y de todos los turnos, de los servicios de admisión hospitalaria y de hemodinámica. La evaluación de la competencia clínica del personal de enfermería con un caso clínico se ubicó en 83.40% en la dimensión de conocimiento, 86.70% en habilidad y 87.20% en actitud.

La competencia clínica del personal de enfermería se ubicó principalmente en los niveles de principiante avanzado 24 (30%) y competente 31 (39%), en los niveles de novato, principiante y experto se presentó una frecuencia de 4 (5%) y 5 (6.20%), respectivamente. En relación con el grado académico y el nivel de competencia clínica, predominó el personal con formación técnica (62.50%) principalmente en el nivel de principiante avanzado con 17 (21.20%) y el nivel de competente con 22 (26.20%), en comparación con el grado de licenciatura, postécnico y posgrado que se encuentran en el nivel competente. Se encontró que la capacitación no siempre es suficiente para superar los problemas detectados.

Duque et al. (2015), realizaron un estudio transversal con el objetivo de identificar el nivel de competencia del profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en un tercer nivel de atención en la Ciudad de México,

durante el período de febrero a junio del 2014, donde se incluyeron 219 enfermeras de las cuales se seleccionaron 63 a través de un muestro aleatorio simple, de las áreas críticas de Terapia Posquirúrgica, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Coronarios.

De acuerdo con las fases de las competencias se obtuvo que el 62% correspondió a conocimientos, el 4% a las habilidades y el 50% a las actitudes. La competencia global situó al personal de enfermería en el nivel de competente, con un 75%. La asociación de los niveles de competencia con la capacitación demostró que para el nivel de principiante ninguno recibió capacitación, en el competente una tercera parte de ellos la obtuvieron en alguna modalidad y en el eficiente más del 50% se capacitaron.

En la relación al grado académico para el nivel competente más del 50% tiene curso de postécnico, 35% tiene licenciatura y un 5% maestría. Para eficiente, el 45% correspondió al grado de licenciatura y para maestría el 8%. En cuanto a la correlación de las competencias con el turno, 60% del nivel de principiante avanzado se encontró en el turno nocturno, 41% del personal competente se ubicó en la mañana, y para eficiente 43% se situó en el nocturno. En relación con la comparación del nivel de competencias con la antigüedad institucional, en el rango de edad de 6 a 10 años el 40% se encontró en el nivel de competente, en el rango de 11 a 15 años el 60% se encontró en principiante avanzado.

Salas et al. (2018), realizaron un estudio descriptivo correlacional en dos hospitales generales y un hospital de especialidades durante cuatro semanas con el objetivo de analizar la relación entre la competencia y el conocimiento teórico y práctico sobre electrocardiografía del personal de enfermería. El universo fue de 258 profesionales de enfermería, obtenidos mediante una muestra probabilística por estratos sin reemplazo de 182 trabajadores de enfermería, sin distinción de

categoría y adscritos a los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos de todos los turnos.

En base a la clasificación de Patricia Benner en cuanto a antigüedad laboral predominó el personal experto con 76.24% y en menor proporción los niveles de principiante avanzado, competente y eficiente con 6%, 7% y 11%, respectivamente. El conocimiento teórico del personal de enfermería sobre electrocardiografía muestra una correlación positiva baja con la antigüedad laboral, en lo relacionado a la experiencia de acuerdo con Benner ($r = .24$, $p = .01$). Las enfermeras más competentes tuvieron más conocimiento y al menos tres cuartas partes del personal reportaron más de tres años de antigüedad.

Hernández et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo transversal durante el primer semestre del 2017 en un hospital general del Estado de México, con el propósito de evaluar la competencia clínica del personal de enfermería en la prevención de infección en sitio quirúrgico. La muestra se constituyó por conveniencia con 60 enfermeras de ambos sexos, de todos los turnos, con categoría laboral de auxiliar de enfermería, enfermera general y enfermera especialista quirúrgica, asignadas a los servicios de Cirugía General y Quirófano.

El 75% del total del personal de enfermería obtuvo un nivel de competencia eficiente y 25% nivel de experto en la prevención de infección del sitio quirúrgico. En la valoración de las dimensiones, el 93.50% del personal de enfermería demostró ser competente en habilidad, el 89.60% en conocimiento y el 53.30% en actitud. De los niveles de competencia obtenidos por el personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico, el personal con nivel técnico demostró nivel de competencia de experto y eficiente con 51.10% y 66.70%, respectivamente.

Referente al servicio de Cirugía General, el 93.30% del personal obtuvo nivel de experto y el 57.08% nivel de eficiente. El 53.4% del personal auxiliar de

enfermería alcanzó nivel de experto, mientras que el 64.50% del personal de enfermería general logró el nivel eficiente con una relación significativa ($p = .02$). No se encontró relación significativa entre la antigüedad en el servicio y la antigüedad institucional con el nivel de competencia.

Martínez et al. (2015), realizaron un estudio transversal con el propósito de evaluar las competencias laborales de enfermería en la etapa de valoración, durante el período de febrero a junio del 2013 en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México. La muestra se seleccionó por un muestreo no probabilístico por conveniencia dando un total de 187 enfermeras, con categorías de generales, especialistas y jefas de piso de los servicios de Hospitalización, Quirófano y Áreas críticas de los diferentes turnos.

Las enfermeras generales y especialistas mostraron ser competentes para la valoración del paciente con 52%, al igual que las enfermeras jefas de piso. El desempeño competente para la valoración del paciente fue más frecuente en el personal con grado académico de licenciatura (77%) y postécnico (65%); 50% del personal con grado de maestría se ubicó en los niveles de competente y eficiente. En general, 66% del personal de enfermería se ubicó como competente para la valoración del paciente y 20% en eficiente; el resto como principiante o novato, cabe destacar que ningún profesional alcanzó el nivel de experto.

Jiménez et al. (2017), realizaron un estudio transversal con el propósito de evaluar el nivel de competencia profesional de enfermería en pacientes con preeclampsia en un hospital de segundo nivel, durante el período de julio del 2015 a julio 2016. La población de estudio fueron 90 participantes integrada por enfermeras generales, intensivistas y jefe de piso, adscritos a los servicios de Unidad Tocoquirúrgica, Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Hospitalización de Ginecología, de los tres turnos cuya participación fue previo consentimiento informado.

Respecto a la relación de competencia global con nivel académico se encontró en general un nivel competente; además los resultados mostraron que el nivel académico más sobresaliente fue técnico con 21%, y el menos sobresaliente fue maestría con 1%. En cuanto a la competencia global por categoría se identificó a la enfermera general en un nivel competente con 47%, seguido de enfermera especialista intensivista con 8% y enfermera jefa de piso con 3%. Asimismo, en el nivel eficiente existe una coincidencia del 14% entre la categoría enfermera general y enfermera especialista intensivista, a su vez la competencia global por servicio de atención médica se situó en un nivel competente con un 18% en el Quirófano, 17% Hospitalización de Ginecología, 14% Unidad Toco Quirúrgica y 8% Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

Cabe mencionar que el nivel eficiente se ubicó en la Unidad de Cuidados Intensivos con el 14%. La competencia global por turno se localiza en el nivel competente con 21% en el turno vespertino, 19% en el nocturno y 17% en el matutino. En el nivel eficiente el turno matutino obtuvo 14%, mientras que el turno vespertino y nocturno 9%. A través del análisis de Chi² se encontró asociación entre el nivel académico (Licenciatura) con la competencia global, con un valor de $p < .05$.

Gandarillas et al. (2014), realizaron un estudio transversal, descriptivo y analítico durante el 2013 para evaluar el grado de apoyo social percibido y variables relacionadas en profesionales de un Hospital Público de España. La muestra se constituyó por 969 profesionales. En cuanto al apoyo instrumental se obtuvo una mediana de 5, de un rango de 0 a 9, lo que puede considerarse como una apreciación neutra de la utilidad de compañeros y supervisor inmediato ante dificultades de la tarea a realizar. No se encontró relación entre el apoyo social percibido de los compañeros de trabajo y supervisores y la antigüedad laboral ($p = .85$).

En cuanto al apoyo social de tipo emocional la mediana fue de 9, de un rango de 0 a 12, lo que puede considerarse como una apreciación media alta de apoyo emocional en cuanto a la confianza que perciben los trabajadores para compartir los problemas del trabajo con compañeros y supervisor. La relación entre apoyo social en el trabajo y el desempeño laboral refleja que, si el personal percibe un apoyo de compañeros y supervisor para el desarrollo de la tarea encomendada, facilita el desarrollo de habilidades al proporcionar los cuidados necesarios.

Chang y Cho (2021) realizaron un estudio transversal en dos hospitales de tercer nivel en Corea del Sur, con el objetivo de examinar las relaciones entre las demandas emocionales, el apoyo social y la salud de las enfermeras. Los participantes fueron 117 enfermeras de turno matutino, vespertino y nocturno de ocho unidades, entre las cuales se encontraron Salas Médicas, Salas Quirúrgicas, Unidades de Cuidados Intensivos y Salas de Emergencia. Entre las enfermeras que querían participar voluntariamente en las cuatro unidades de enfermería seleccionadas de cada hospital, se intentó reclutar alrededor de 15 enfermeras de cada unidad con una proporción consistente para cada etapa de la carrera.

Se reportó que la mayoría de ellos tenían una Licenciatura (83.8%). La media de experiencia laboral fue de 2.9 años. Las enfermeras que trabajaban en Salas Médicas representaron el 23.10% ($n=27$) de los participantes ($N=117$), y las enfermeras de Salas Quirúrgicas, Unidad de Cuidados Intensivos y Salas de Emergencias representaron la misma proporción (30.25%). La puntuación media del apoyo social de los compañeros (66.20 ± 14.20) fue superior a la del apoyo social de los supervisores (60.70 ± 16.30). El apoyo social de los supervisores no mostró diferencias significativas según la unidad de enfermería, pero fue significativamente mayor en los participantes más jóvenes (65.60 ± 13.70 , $p = .05$). Las enfermeras con títulos de asociado experimentaron un mayor apoyo de los supervisores (63.20 ± 15.30), pero esto no fue significativo, y las enfermeras con

una duración más corta de la experiencia laboral de la unidad experimentaron un apoyo significativamente mayor de los supervisores (66.40 ± 15.40 , $p = .01$).

Las enfermeras con una licenciatura o un título superior experimentaron un mayor apoyo social de los colegas (66.90 ± 14.10) así mismo, las enfermeras con 1-3 años de experiencia laboral en la unidad mostraron un mayor apoyo social de los colegas (68.60 ± 13.50), pero estas diferencias no fueron significativas.

Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y las enfermeras de Emergencias tendían a percibir un bajo apoyo social de los supervisores. Las enfermeras con mayor experiencia en la unidad generalmente reportaron puntajes más bajos de apoyo social de los supervisores. Los resultados destacan la importancia de proporcionar un apoyo social adecuado a las enfermeras por la relación con su desempeño laboral. Un mayor apoyo social se traduce en un mejor desempeño laboral.

Negussie y Kaur (2016), realizaron un estudio transversal durante septiembre 2014 y mayo 2015 en tres hospitales docentes públicos especializados de Etiopía en una muestra de 460 enfermeras, con el objetivo de investigar la relación entre la demanda de empleo, el control del trabajo, el apoyo social y la satisfacción laboral.

El apoyo social ($\beta = 0.458$; $p < .01$) tuvo una relación significativa y positiva con la satisfacción laboral. El apoyo social está relacionado con la satisfacción laboral de las enfermeras, lo cual incrementa el desarrollo del profesional de enfermería.

Sasaki et al. (2019), realizaron un estudio durante el mes de julio del 2017 con el objetivo de determinar el impacto del compromiso con las habilidades prácticas de las enfermeras. La muestra se integró por 916 enfermeras empleadas en siete instituciones médicas. Para investigar cómo el compromiso afecta la competencia clínica de enfermería en función de los años de experiencia, se realizó

un análisis de regresión múltiple, donde se encontró una correlación positiva entre la competencia clínica de enfermeras con 1 a 2 años de experiencia y la participación laboral.

En los participantes con 10 a 19 años de experiencia, se observó una correlación positiva entre la competencia de enfermería y el compromiso profesional ($\beta = 0.21$, $p < .01$, coeficiente de determinación $R^2 = .04$). La competencia clínica entre las enfermeras crece con cada año que pasa. A medida que se acostumbran al trabajo y a la organización, se vuelven mejores en el manejo del trabajo, bajando su conciencia hacia el trabajo y estancando el compromiso organizacional.

Numminen et al. (2015), realizaron un estudio descriptivo correlacional transversal, con el objetivo de explorar el compromiso laboral de las enfermeras recién tituladas y su asociación con su competencia profesional autoevaluada y otros factores relacionados con el trabajo, en una muestra de conveniencia de 318 enfermeras recién graduadas en Finlandia. El compromiso laboral de los enfermeros recién graduados fue bueno, el compromiso afectivo alcanzó la puntuación media más alta. Los análisis multivariados revelaron asociaciones significativas entre las subescalas de compromiso y competencia, contando la competencia solo a través de la dimensión afectiva.

Una mayor competencia general indica un mayor compromiso ocupacional. Es importante que los gerentes reconozcan la influencia de todas las dimensiones del compromiso laboral en el desarrollo profesional de las enfermeras recién graduadas, las organizaciones necesitan enfermeras comprometidas y calificadas.

Naghneh et al. (2017), realizaron un estudio transversal en una Universidad de Teherán durante el 2015, con el objetivo determinar la relación entre el compromiso organizacional y el comportamiento de cuidado de las enfermeras, la muestra se conformó por 322 enfermeras seleccionadas al azar y que se inscribieron

en el estudio. La puntuación media y la desviación estándar del compromiso organizacional y el comportamiento de cuidado de las enfermeras fueron 74.12 ± 9.61 y 203.10 ± 22.46 , respectivamente. Los resultados mostraron una correlación significativa positiva entre el compromiso organizacional y el comportamiento de cuidado ($p = .01$).

El comportamiento de cuidado de las enfermeras con mayor compromiso organizacional fue significativamente mejor que los demás. Se concluye que es relevante que los gerentes y los líderes de enfermería presten más atención para mejorar el compromiso organizacional de las enfermeras, con el fin de mejorar su desempeño.

Chen et al. (2015) realizaron un estudio transversal durante el 2013 en un hospital universitario de Taiwán, con el objetivo de investigar cómo la percepción de justicia organizacional podría afectar la confianza y la identificación organizacional de las enfermeras, y si la confianza y la identificación organizacional podrían alentar a las enfermeras a permanecer voluntariamente en sus trabajos y comprometerse con los hospitales. La muestra se constituyó por conveniencia de 400 enfermeras registradas, recuperándose 392 cuestionarios de los cuales solo 386 fueron válidos lo que representó una tasa de respuesta de 96.50%.

Se obtuvo que la confianza organizacional afecta de manera significativa y positiva el compromiso organizacional ($\beta_{31} = 0.62$). Concluyen que los gerentes de los hospitales deben mejorar el compromiso con la organización lo cual provocará que el personal de enfermería esté motivado para un mejor desempeño profesional.

Cho y Kim (2022) realizaron un estudio descriptivo correlacional durante el mes de marzo del 2021 en un hospital Universitario de Corea, con el objetivo de proporcionar datos básicos necesarios para mejorar el desempeño laboral de las enfermeras al examinar los efectos de la determinación de las enfermeras en el desempeño laboral de enfermería y los efectos mediadores de la satisfacción laboral

y el compromiso organizacional. Se contó con una muestra por conveniencia de 186 enfermeras con experiencia laboral de seis meses.

Se encontró que el efecto indirecto del compromiso organizacional fue significativo al influir en la determinación de las enfermeras en el desempeño laboral de enfermería ($\beta = 0.12$, $IC = 0.04-0.22$).

Estos hallazgos contribuyen a la mejora del desempeño de enfermería de las enfermeras. Cuando la determinación mejora, se hacen esfuerzos para lograr la satisfacción laboral y mantener el compromiso organizacional al enfocarse en el trabajo con un esfuerzo constante e interés en la meta. Sobre la base de este estudio, mejorar la determinación que predice el rendimiento individual de las enfermeras puede mejorar el rendimiento laboral de enfermería. No obstante, deben elaborarse e implementarse intervenciones para mejorar la satisfacción laboral y el compromiso de la organización.

En síntesis, la revisión de la literatura permitió identificar que el desarrollo de competencias clínicas de los profesionales de enfermería está vinculado directamente con factores laborales como nivel académico, capacitación, servicio asignado, antigüedad laboral, turno en que se desempeña, el apoyo social de los compañeros de trabajo y el compromiso organizacional.

Se encontró que el nivel académico es un factor laboral importante para el desarrollo de competencias clínicas, entre más alto sea el nivel de estudios más competente se encuentra el profesional (Duque et al., 2015; Rodríguez et al., 2019; Salas et al., 2018). En cuanto a la capacitación, estudios demostraron que, si el personal recibía capacitación a su ingreso a la institución y se les proporcionaba capacitación continua, estos se encontraban más competentes en comparación con aquellos que no recibían dicha capacitación (Duque et al., 2015; Rodríguez et al., 2019).

Cuando el personal de enfermería se desarrolla en un área crítica como Unidad de Cuidados Intensivos adquiere más competencias clínicas y su desarrollo profesional es mejor (Jiménez et al., 2017). Otro de los factores relevantes que influyen en el desarrollo de competencias clínicas es la antigüedad laboral, conforme pasan los años trabajando en la institución el personal adquiere más competencias clínicas, ya que este va desarrollando habilidades y actitudes en la práctica diaria, que le permiten adquirir las competencias necesarias para proporcionar un cuidado de calidad (Duque et al., 2015; Hernández et al., 2019; Salas et al., 2018).

En cuanto a la relación del turno con el desarrollo de competencias clínicas, se demostró que el personal más competente es aquel que se encontraba laborando durante el turno matutino (Duque et al., 2015), mientras que el personal de turno nocturno se categorizó en el nivel de eficiente. Contrario a lo reportado por Jiménez et al. (2017) quienes demostraron que el personal más eficiente se encontraba en el turno matutino.

Algunos autores refieren que el apoyo social de los compañeros de trabajo mejora los efectos del desarrollo de competencias clínicas, los que perciben apoyo social tienden a desarrollar un desempeño exitoso (Ganadarillas et al., 2014; Orgambidez & Borrego, 2017). Por otro lado, se demostró que si el enfermero desarrolla un compromiso con la empresa en la que labora, adquiere con más facilidad las competencias clínicas necesarias para brindar la atención (Cho & Kim, 2022; Chen et al., 2015; Naghneh et al., 2017; Sasaki et al., 2019). Por lo tanto, las enfermeras que trabajan en hospitales en los que encuentran atractivas las características de la institución, exhiben una alta calidad de trabajo y una alta motivación de aprendizaje, es probable que muestren un compromiso directo con la institución para desempeñarse de una manera más efectiva.

Definición de términos

Competencias clínicas, se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de enfermería que le permiten el desarrollo de funciones clínicas creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen durante su práctica profesional. Se midió a través de la escala para la evaluación de competencias enfermeras.

Nivel académico, corresponde al número de años de educación formal reportado por el profesional de enfermería el cual puede abarcar desde enfermera general hasta estudios de posgrado. Se midió a través de la cédula de datos laborales.

Capacitación, se refiere al número de cursos y número de horas de educación continua recibidas por parte de la institución o externas a ella, durante el último año que le permitan mantenerse actualizado en conocimientos y desarrollar habilidades necesarias para el desempeño profesional. Se midió a través la cédula de datos laborales, para el análisis inferencial de diferencia de grupos se categorizó en cero cursos, de 1 a 10, 11 a 20 y de 21 a 30 que correspondió al mayor número de cursos recibidos.

Servicio asignado, corresponde al área donde se desarrolla el cuidado de enfermería, se incluye Hospitalización, Pediatría, Cuidados Intensivos Adultos, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Quirófano, Urgencias, Hemodiálisis y Obstetricia. Se midió a través de la cédula de datos laborales.

Antigüedad laboral, es el número de años que tiene laborando la persona en la institución. Se midió a través de la cédula de datos laborales.

Turno, se refiere a la jornada laboral asignada al personal de enfermería que puede ser matutino, vespertino y nocturno. Se midió a través de la cédula de datos laborales.

Apoyo social de los compañeros y supervisores, es la ayuda y soporte emocional que recibe el profesional de enfermería de los compañeros de trabajo y supervisores para realizar las actividades requeridas durante la jornada laboral como apoyo para desarrollar las competencias necesarias. Se midió a través de la subescala de apoyo social.

Compromiso organizacional: Se refiere al vínculo emocional que desarrolla el profesional de enfermería con la institución, incluye el compromiso afectivo, normativo y de continuidad, que favorece que el personal se sienta con el interés de desarrollar las competencias clínicas requeridas en la atención. Se midió a través de la escala de compromiso organizacional.

Objetivo general

Determinar la relación de las competencias clínicas de los profesionales de enfermería del ámbito hospitalario con el nivel académico, antigüedad laboral, apoyo social y compromiso organizacional.

Objetivos específicos

1. Identificar las competencias clínicas, el apoyo social y el compromiso organizacional en los profesionales de enfermería del ámbito hospitalario.
2. Identificar diferencias en las competencias clínicas de acuerdo con la capacitación, servicio asignado y turno de los profesionales de enfermería del ámbito hospitalario.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo incluye el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos que se utilizaron para la medición de las variables, procedimiento para la recolección de los datos, las consideraciones éticas y las estrategias para el análisis de datos.

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Grove, Gray & Burns 2019), este diseño permite describir y analizar las relaciones entre dos o más variables. Para el presente estudio se describió y determinó la relación entre los factores laborales y las competencias clínicas en los profesionales de enfermería del ámbito hospitalario.

Población, muestreo y muestra

La población de estudio estuvo conformada por personal de enfermería que labora en los diferentes departamentos de un hospital privado del área Metropolitana de Monterrey Nuevo León. El muestreo del personal de enfermería fue no probabilístico por conveniencia, se invitó a participar al total de profesionales de enfermería de ambos sexos mayores de 18 años, de acuerdo con el censo del personal que cubría los criterios de inclusión, buscando una proporción consistente con los diferentes niveles de formación, turno y servicios asignados.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), se calculó a través de un parámetro de correlación bilateral con una potencia de 90%, un efecto

mediano de .26 (Cohen,1988) y una significancia de .05, dando como resultado una muestra estimada de 161 enfermeras.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería con más de un año laborando en la institución, en los diferentes servicios como Hospitalización, Pediatría, Cuidados Intensivos Adultos, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Quirófano, Urgencias, Hemodiálisis y Obstetricia, en los diferentes turnos que corresponden a matutino, vespertino y nocturno.

Instrumentos de medición

Para la medición de las variables nivel académico, capacitación, servicio asignado, antigüedad laboral y turno se utilizó la cédula de datos laborales.

Para medir la variable competencias clínicas se utilizó la escala para la evaluación de competencias enfermeras de Gómez Del Pulgar et al. (2019), la cual está integrada por 72 reactivos, divididos en 7 subescalas que son: Valoración y diagnóstico, planificación, intervención, evaluación y calidad, gestión, comunicación y relación interpersonal y actitudes, valores y transferencia. Las opciones de respuesta son tipo Likert y corresponden a nada de acuerdo (1), poco de acuerdo (2), de acuerdo (3) y muy de acuerdo (4). El valor mínimo de puntuación corresponde a 72 y el máximo 288. En cuanto a la interpretación del instrumento, a mayor puntuación mayor es la competencia del profesional de enfermería.

El Alfa de Cronbach que reportó el instrumento fue de .98, en cuanto a las subescalas, valoración y diagnóstico reportó un Alfa de Cronbach de .89, planificación .86, intervención .93, evaluación y calidad .89, comunicación y relación interpersonal y actitudes, valores y transferencia ambas subescalas con .91.

El apoyo social de los compañeros y supervisores se midió con la subescala de apoyo social del cuestionario sobre el contenido del trabajo, de los autores Karasek y Theorell (1998), el cual contiene 22 reactivos divididos en 3 subescalas de medición que son demanda, control y apoyo social percibido por parte de los compañeros de trabajo y supervisor. Para fines del presente estudio se utilizó la subescala de apoyo social, la cual está integrada por 9 reactivos con respuestas tipo Likert que van de totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4).

El valor mínimo de puntuación corresponde a 9 y el máximo a 36. En cuanto a la interpretación, el instrumento indica que a mayor puntuación mayor apoyo social recibe de parte de los compañeros de trabajo y supervisores. El cuestionario ha sido traducido de su origen inglés por tres traductores expertos coincidiendo en la traducción. El Alfa de Cronbach del instrumento ha oscilado entre .75 y .80, en cuanto a la subescala de apoyo social se reportó un valor de .87.

Para medir la variable compromiso organizacional, se utilizó la escala de compromiso organizacional, de Meyer y Allen (1991), la cual está integrada por 3 dimensiones: afectivo, normativo y continuidad. Consta de 18 reactivos y se evalúa con escala Likert que corresponde a total desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni en desacuerdo, ni en acuerdo (3), de acuerdo (4), en total de acuerdo (5). El valor mínimo de puntuación corresponde a 18 y el máximo a 90. En cuanto a la interpretación del instrumento se indica que a mayor puntuación obtenida mayor compromiso organizacional tiene el profesional con la institución.

La escala ha sido validada y probada por investigaciones realizadas en distintos países como México, Puerto Rico, Perú, Brasil, Corea y Argentina, por lo cual se ha traducido de su idioma original a otros idiomas para su aplicación. El instrumento reportó un Alfa de Cronbach de .92, en cuanto a las dimensiones se

reportó para el afectivo un Alfa de Cronbach de .88, el normativo .81 y continuidad .77.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización a los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para obtener el dictamen favorable, así como a los directivos de la Institución donde se realizó el estudio.

Referente a la recolección de la información del personal de enfermería, se solicitó la autorización por parte de la coordinación de enfermería y de las jefaturas de enfermería encargadas de los servicios donde se llevó a cabo el estudio, una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes se solicitó un área específica donde se aplicó el instrumento de manera auto aplicable al personal de enfermería de los servicios solicitados, se procedió a solicitar la participación de manera voluntaria del personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión.

Para abordar al personal se buscó el momento más adecuado para no afectar las actividades del servicio, se invitó al profesional de enfermería a participar en el estudio explicando los objetivos, una vez que el personal aceptó la participación voluntaria se organizó al personal para acudir a llenar el instrumento sin interferir en el cuidado que brinda al paciente y se procedió a firmar el consentimiento informado (Apéndice A), el cual se leyó previamente a cada participante y se aclararon las dudas que surgían. Se aclaró que podrían retirarse del estudio en caso de no estar de acuerdo. Se procedió a la recolección de los datos en el siguiente orden, primeramente, la cédula de datos laborales (Apéndice B).

Posteriormente se aplicaron los instrumentos Escala para la evaluación de competencias enfermeras (Apéndice C), subescala apoyo social (Apéndice D) y por último la escala de compromiso organizacional (Apéndice E). La recolección de

datos se realizó en cada uno de los turnos y en los diferentes servicios de la institución incluyendo Hospitalización, Pediatría, Cuidados Intensivos Adultos, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Quirófano, Urgencias, Hemodiálisis y Obstetricia cuidando no interferir en sus actividades laborales. Una vez concluido el llenado de los instrumentos se agradeció su participación y se informó que los datos obtenidos se mantendrían de manera confidencial para fines del estudio.

Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio, se utilizaron las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, Última Reforma DOF 02-04-2014), que establece una serie de artículos que engloban aspectos éticos a considerar al realizar la investigación para la salud, garantizando la dignidad y bienestar de cada uno de los participantes, cuidando su integridad.

En el Título Segundo, Capítulo I, con relación a lo establecido con el Artículo 13, menciona que en toda investigación donde el ser humano sea el sujeto de estudio se deben respetar los derechos y la dignidad de estos, cuidando su bienestar. En el presente estudio se brindó un trato digno a los participantes y se les explicó que tenían derecho a retirarse del estudio en el momento que lo decidieran sin que afecte sus derechos en la institución.

El Artículo 14, Fracción VII y VIII, establece que se debe contar con un dictamen favorable por parte de los Comités de Ética e Investigación. En el presente estudio, previo a solicitar autorización de los directivos de la institución donde se llevó a cabo la investigación, se contó con el dictamen favorable por parte del Comité de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para cumplir así con los lineamientos y principios generales de la investigación científica en seres humanos.

Acorde al Artículo 16, se protegió en todo momento la privacidad y confidencialidad del personal de enfermería, al no identificarles por su nombre, se les informó que se les asignó un número de folio por lo que no sería posible su identificación. Además, se explicó que la información obtenida permanecería en confidencialidad y anonimato y que los datos no se proporcionarían a personas ajenas al estudio. Así mismo se explicó que el investigador principal resguardará los datos obtenidos de la investigación por un periodo de doce meses para después ser eliminados. Los instrumentos se respondieron de forma individual, en el área asignada por la jefatura de enfermería.

En base al Artículo 17, Fracción II, en el que se considera la probabilidad de que los sujetos de estudio sufran algún riesgo en la investigación, este estudio se clasificó como una investigación de riesgo mínimo debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada. Aunque se abordaron aspectos relacionados con la conducta y percepción de los profesionales de enfermería, no se identificó alguna incomodidad. El participante tuvo libertad de abandonar el estudio si así lo hubiese deseado.

De acuerdo con el Artículo 14, Fracción V y Artículo 20, en la investigación solamente participaron aquellos profesionales de enfermería que aceptaron firmar el consentimiento informado. Por ello, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 21, Fracción I, III, VI, VII y VIII, debe existir previamente un consentimiento informado el cual fue elaborado por el investigador y revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el cual incluye los nombres de dos testigos. Cada participante recibió copia del consentimiento previamente firmado.

Además, los participantes de la investigación recibieron una explicación clara y completa sobre el estudio, incluyendo objetivos y justificación, se respondió cualquier pregunta y se aclararon las dudas. Se les explicó que tendrían la libertad

de retirar su consentimiento del estudio en el momento que lo desearan sin que existiera alguna represalia.

Respecto al Artículo 57 y 58, Fracciones I y II del Capítulo V, donde se aborda la investigación del personal de enfermería, la participación fue de manera voluntaria y no influenciada por ninguna autoridad. Se les informó que tenían la libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo desearan sin que esto afectara su situación laboral. Además, se les aclaró que la información proporcionada sería presentada de manera general con la finalidad de no perjudicar ni causar daño en su situación laboral.

Estrategias para el análisis de datos

Los datos fueron capturados y procesados en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20.0 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos de medición se verificó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach estandarizado. Para identificar la distribución de normalidad de las variables de estudio se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Para el análisis de las variables categóricas se utilizó frecuencias y porcentajes, y para las variables continuas se emplearon medidas de tendencia central, dispersión y medidas de posicionamiento como valor mínimo y máximo.

Para dar respuesta al objetivo general del estudio se utilizó la prueba de correlación de Spearman, debido a que no todas las variables de estudio reportaron distribución normal.

Para responder al objetivo específico número uno se utilizó frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

Para dar respuesta al objetivo específico número dos se utilizó la prueba de comparación de grupos de Kruskal-Wallis para datos sin distribución normal.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se incluyen los resultados del estudio que se realizó en personal de enfermería de un hospital privado de Monterrey Nuevo León. Primeramente, se incluyen las características del personal de enfermería participante, seguido de la consistencia interna de los instrumentos. Posteriormente se muestra el nivel de competencias de los profesionales de enfermería y el apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor, finalizando con el compromiso organizacional. Por último, se muestra la estadística inferencial para dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

Características del personal de enfermería

De acuerdo con las características del personal de enfermería se identificó que predominó el sexo femenino con un 90.1%. En la tabla 1 se muestran las características personales y laborales de los participantes, la media de edad se ubicó en 31.46 ($DE = 9.10$) años. En cuanto a los años laborados en la institución se ubicaron entre 1 y 41 años. La educación continua que predominó fue dentro de la institución con un máximo de 30 cursos y 30 horas recibidas.

Tabla 1*Características personales y laborales de los participantes*

Características	Valores				
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad en años	31.46	29.00	9.10	19	60
Número de años laborados en la institución	6.98	5.00	7.36	1	41
Número de cursos de educación continua recibidos durante el último año dentro de la institución	5.63	4.00	5.30	0	30
Número de cursos de educación continua recibidos durante el último año fuera de la institución	0.91	.00	2.71	0	19
Número de horas de cursos de educación continua recibidos durante el último año dentro de la institución	7.71	6.00	6.94	0	30
Número de horas de cursos de educación continua recibidos durante el último año fuera de la institución	2.30	.00	8.26	0	72

Nota: *M*= Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación estándar, *Min*=Mínimo, *Max*=Máximo, *n*= 161.

En la tabla 2 se muestran los datos sociolaborales de los profesionales de enfermería, en cuanto al nivel académico predominó el correspondiente a enfermera general con un 32.3%, seguido de Licenciatura con un 29.9%. Respecto a la categoría laboral predominó la de Enfermera General con un 42.9%, seguido de Enfermera Especialista con un 23.6%. En relación con el servicio asignado la mayoría del personal labora en el área de hospitalización con un 17.4% seguido del área de cuidados intensivos pediátricos y neonatales y quirófano ambos con 16.8%. Referente al turno el personal participante se distribuyó equitativamente en los tres turnos.

Tabla 2*Datos sociolaborales del personal de enfermería*

Datos sociolaborales		<i>f</i>	<i>%</i>
Nivel académico			
	Enfermera general	52	32.3
	Enfermera general con post básico	40	24.8
	Licenciatura	48	29.9
	Licenciatura con post básico	20	12.4
	Maestría	1	0.6
Categoría laboral			
	Técnico en Enfermería	7	4.3
	Licenciado en Enfermería	37	23.0
	Enfermera General	69	42.9
	Enfermera Encargada	9	5.6
	Enfermera Especialista	38	23.6
	Jefe de departamento	1	0.6
Servicio asignado			
	Hospitalización	28	17.4
	Pediatría	21	13.0
	Cuidados intensivos adultos	22	13.7
	Cuidados intensivos pediátricos y neonatales	27	16.8
	Quirófano	27	16.8
	Urgencias	17	10.6
	Hemodiálisis	7	4.3
	Obstetricia	12	7.5
Turno			
	Matutino	40	24.8
	Vespertino	40	24.8
	Nocturno	81	50.3

Nota: *f*= Frecuencia, *%*=Porcentaje, *n*=161.

Consistencia interna de los instrumentos

En la tabla 3 se muestra la confiabilidad de los instrumentos, a través del coeficiente Alfa de Cronbach. La escala de competencias clínicas obtuvo un Alfa de Cronbach de .97 analizada de manera global. En cuanto a las subescalas del instrumento, los valores oscilaron entre .84 a .93. La subescala de apoyo social reportó un Alfa de Cronbach de .90 y la escala de compromiso organizacional de .92. Todos los instrumentos presentaron una confiabilidad aceptable.

Tabla 3

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Numero de reactivos	Reactivos	<i>a</i>
Competencias clínicas	72	1 - 72	.97
Subescalas			
Valoración y diagnóstico	8	1 - 8	.86
Planificación	7	9 - 15	.88
Intervención	18	16 - 33	.92
Evaluación y calidad	8	34 - 41	.89
Gestión	4	42 - 45	.84
Comunicación y relación interpersonal	13	46 - 58	.92
Actitudes, valores y transferencia	14	59 - 72	.93
Apoyo social	9	1 - 9	.90
Compromiso organizacional	18	1 - 18	.92
Subescalas			
Afectivo	6	6,9,12,14,15,18	.92
Normativo	6	2,7,8,10,11,13	.80
Continuidad	6	1,3,4,5,16,17	.79

Nota: *a*= Alfa de Cronbach.

Descripción de las variables de estudio

En la tabla 4 se presentan las competencias clínicas del personal de enfermería en relación con la valoración y diagnóstico. Las opciones de respuesta hacen referencia a la percepción del personal de enfermería en cuanto a la adquisición de competencias clínicas. Se reportó con mayor porcentaje que el personal estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en el reactivo “Identifica las características del individuo, familia o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentren” con un 95.7%. En cuanto a las opciones nada de acuerdo y poco de acuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Realiza un diagnóstico de la situación del paciente de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes” con 9.3%.

Tabla 4

Competencias clínicas de valoración y diagnóstico de los profesionales de enfermería

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Reconoce los factores que influyen en la salud de la población.	2	1.2	7	4.3	62	38.6	90	55.9
2. Identifica las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender.	2	1.2	5	3.1	60	37.3	94	58.4
3. Detecta las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos.	2	1.2	6	3.8	71	44.1	82	50.0

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161.

(continúa)

Tabla 4

Competencias clínicas de valoración y diagnóstico de los profesionales de enfermería (continuación)

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. Comprende el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.	1	0.6	7	4.3	75	46.6	78	48.5
5. Reconoce la información significativa para la identificación de datos relevantes en sus pacientes.	1	0.6	7	4.3	62	38.5	91	56.6
6. Realiza análisis de prioridad acorde a las necesidades de sus pacientes con un criterio lógico y sentido común.	1	0.6	10	6.2	62	38.5	88	54.7
7. Realiza un diagnóstico de la situación del paciente de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes.	2	1.2	13	8.1	63	39.1	83	51.6
8. Completa los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	1	0.6	13	8.1	65	40.4	82	50.9

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161.

En la tabla 5 se muestran los elementos de las competencias clínicas del personal de enfermería en relación con la planificación. El personal reportó con mayor porcentaje que está de acuerdo y muy de acuerdo en el reactivo “Establece una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades” con un 97.5%. En cuanto a las opciones nada de acuerdo y poco de acuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Establece objetivos que den respuesta a los diagnósticos de sus pacientes” con un 7.5%.

Tabla 5*Competencias clínicas de planificación de los profesionales de enfermería*

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
9. Establece objetivos que den respuesta a los diagnósticos.	1	0.6	11	6.9	68	42.2	81	50.3
10. Define los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.	1	0.6	5	3.2	63	39.1	92	57.1
11. Establece una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.	1	0.6	3	1.9	66	41.0	91	56.5
12. Utiliza los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas.	2	1.2	5	3.1	61	37.9	93	57.8
13. Prevé la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.	1	0.6	5	3.1	72	44.7	83	51.6
14. Programa los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno.	1	0.6	19	6.2	62	38.5	88	54.7
15. Completa los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	1	0.6	10	6.2	61	37.9	89	55.3

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161..

En la tabla 6 se registran los elementos referentes a las competencias clínicas del personal de enfermería en relación con la intervención. Se reportó con mayor porcentaje que el personal estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en el

reactivo “Aplica los procedimientos técnicos oportunos de acuerdo con la situación de sus pacientes” con un 98.2%. En cuanto a las opciones nada de acuerdo y poco de acuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Adapta las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación” con un 8.7%.

Tabla 6

Competencias clínicas de intervención de los profesionales de enfermería

Reactivo	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
16. Aplica los procedimientos técnicos oportunos para cada situación.	1	0.6	2	1.2	59	36.7	99	61.5
17. Adapta la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.	1	0.6	8	5.0	61	37.9	91	56.5
18. Aplica los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud.	1	0.7	7	4.3	73	45.3	80	49.7
19. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística.	3	1.8	8	5.0	70	43.5	80	49.7
20. Adecúa los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.	2	1.2	7	4.3	80	49.8	72	44.7
21. Adapta las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación.	2	1.2	12	7.5	71	44.1	76	47.2

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje. *n*=161.

(continúa)

Tabla 6*Competencias clínicas de intervención de los profesionales de enfermería**(continuación)*

Reactivo	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
22. Promueve la participación de los pacientes en cualquier tema.	3	1.9	7	4.3	68	42.2	83	51.6
23. Moviliza conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.	1	0.6	8	5.0	65	40.4	87	54.0
24. Presta una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.	1	0.7	7	4.3	68	42.2	85	52.8
25. Promueve los hábitos y conductas saludables.	2	1.2	2	1.2	61	37.9	96	59.7
26. Fomenta la educación para la salud.	1	0.6	5	3.1	49	30.4	106	65.9
27. Favorece la autonomía de los pacientes.	3	1.9	1	0.6	58	36.0	99	61.5
28. Fomenta el autocuidado.	2	1.2	8	5.0	49	30.4	102	63.4
29. Respeta y cumple el código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.	2	1.2	10	6.3	67	41.6	82	50.9
30. Respeta la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.	0	0	3	1.9	48	29.8	110	68.3
31. Aplica principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.	1	0.6	4	2.5	57	35.4	99	61.5

Nota: *f*= Frecuencia, *%*= Porcentaje, *n*=161.

(continúa)

Tabla 6*Competencias clínicas de intervención de los profesionales de enfermería**(continuación)*

Reactivo	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
32. Utiliza los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.	1	0.6	3	1.9	53	32.9	104	64.6
33. Registra procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.	1	0.6	4	2.5	49	30.4	107	66.5

Nota: *f*= Frecuencia, *%*= Porcentaje, *n*=161.

En la tabla 7 se muestran las competencias clínicas del personal de enfermería en relación con la evaluación y calidad. Se reportó con mayor porcentaje que el personal estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en el reactivo “Realiza el seguimiento de las intervenciones de enfermería de acuerdo con el plan establecido” con un 96.3%. En cuanto a las opciones nada de acuerdo y poco de acuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Elabora informes con los resultados de la evaluación realizada.” con 11.2%.

Tabla 7*Competencias clínicas de evaluación y calidad de los profesionales de enfermería*

Reactivo	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
34. Reconoce los indicadores de calidad definidos para su área de actuación.	0	0	9	5.6	70	43.5	82	50.9
35. Realiza el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo con el plan establecido.	0	0	6	3.7	59	36.6	96	59.7
36. Evalúa críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos.	1	0.6	14	8.7	56	34.8	90	55.9
37. Utiliza evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones.	1	0.6	6	3.7	71	44.1	83	51.6
38. Detecta necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones.	1	0.6	6	3.7	71	44.1	83	51.6
39. Establece propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas.	1	0.6	9	5.6	66	41.0	85	52.8
40. Elabora informes con los resultados de la evaluación realizada.	2	1.3	16	9.9	70	43.5	73	45.3
41. Implementa las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones.	0	0	10	6.2	74	46.0	77	47.8

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje. *n*=161.

En la tabla 8 se muestran las competencias clínicas del personal de enfermería en relación con la gestión. Se reportó con mayor porcentaje que el personal estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en el reactivo “Utiliza adecuadamente los recursos disponibles de la institución de salud con la mayor eficacia y efectividad” con un 93.2%. En cuanto a las opciones nada de acuerdo y poco de acuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Conoce los principios de financiamiento de la atención sanitaria en su institución” con un 14.9%.

Tabla 8

Competencias clínicas de gestión de los profesionales de enfermería

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
42. Conoce los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria.	9	5.6	15	9.3	66	41.0	71	44.1
43. Utiliza adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.	1	0.6	10	6.2	67	41.6	83	51.6
44. Identifica las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.	2	1.2	14	8.7	62	38.5	83	51.6
45. Utiliza adecuadamente los sistemas de información sanitaria.	1	0.6	14	8.6	60	37.4	86	53.4

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161.

En la tabla 9, se muestran las competencias clínicas del personal de enfermería en relación con la comunicación y relación interpersonal. Se reportó con mayor porcentaje que el personal estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en el reactivo “Se expresa con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades” con un 98.2%. En cuanto a las opciones nada de acuerdo y poco de

acuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Establece actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.” con 10.5%.

Tabla 9

Competencias clínicas de comunicación y relación interpersonal de los profesionales de enfermería

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
46. Asegura una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.	1	0.6	4	2.5	51	31.7	105	65.2
47. Se expresa con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores.	1	0.6	6	3.8	54	33.5	100	62.1
48. Se expresa con claridad con el equipo de salud explicitando dificultades presentadas.	1	0.6	2	1.2	48	29.8	110	68.4
49. Realiza la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.	0	0	4	2.5	54	33.5	103	64.0
50. Brinda apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social.	4	2.5	9	5.5	65	40.4	83	51.6
51. Acompaña a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	2	1.2	9	5.6	69	42.9	81	50.3
52. Se asegura que el paciente o familia entienda la información.	1	0.6	4	2.5	54	33.5	102	63.4
53. Se relaciona con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación, adaptándose a cada situación	2	1.2	2	1.2	61	37.9	96	59.7

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161.

(continúa)

Tabla 9

Competencias clínicas de comunicación y relación interpersonal de los profesionales de enfermería (continuación)

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
54. Anima al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.	2	1.2	9	5.6	45	28.0	105	65.2
55. Orienta a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.	3	1.9	11	6.8	55	34.2	92	57.1
56. Demuestra la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.	1	0.6	6	3.7	51	31.7	103	64.0
57. Utiliza adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.	1	0.6	3	1.8	58	36.0	99	61.6
58. Establece actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.	3	1.9	14	8.6	74	46	70	43.5

Nota: *f*= Frecuencia, % = Porcentaje, *n*=161.

En la tabla 10 se muestran las competencias clínicas del personal de enfermería en relación con las actitudes, valores y transferencia de los profesionales de enfermería. Se reportó con mayor porcentaje que el personal estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en los reactivos “Confía en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia” y “Se compromete por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia” ambos con 98.2%. En cuanto a las opciones nada de acuerdo y poco de acuerdo se reportó con mayor

porcentaje el reactivo “Adapta su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona” con 6.2%.

Tabla 10

Competencias clínicas de las actitudes, valores y transferencia de los profesionales de enfermería

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
59. Actúa con cautela, sentido común y solicita ayuda cuando lo cree necesario.	1	0.6	7	4.4	49	30.4	104	64.6
60. Modifica la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades.	1	0.6	4	2.5	69	42.9	87	54.0
61. Adapta su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.	1	0.6	9	5.6	64	39.8	87	54.0
62. Contextualiza cada actuación a la situación que se presenta.	1	0.6	6	3.7	64	39.8	90	55.9
63. Demuestra respeto por el paciente, familia y equipo multidisciplinar, independientemente de sus diferencias.	1	0.6	3	1.9	46	28.6	111	68.9
64. Demuestra interés por actualizarse.	1	1.2	1	1.2	52	32.4	105	65.2
65. Tiene iniciativa: actuar proactivamente.	1	0.6	3	1.9	59	36.6	98	60.9
66. Se compromete en el cumplimiento de obligaciones en pro de la excelencia.	1	0.6	2	1.2	53	32.9	105	65.3
67. Demuestra interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo interés hasta lograr el objetivo.	1	0.6	3	1.9	60	37.3	97	60.2

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161.

(continúa)

Tabla 10

Competencias clínicas de las actitudes, valores y transferencia de los profesionales de enfermería (continuación)

Reactivos	Nada de acuerdo		Poco de acuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
68. Se identifica mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social.	1	0.6	5	3.1	66	41.0	89	55.3
69. Controla las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.	2	1.2	2	1.2	62	38.6	95	59.0
70. Actúa con eficacia en situaciones. de presión y de mucha exigencia.	1	0.6	8	5.0	55	34.2	87	60.2
71. Confía en sí mismo: convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia.	1	0.6	2	1.2	51	31.7	107	66.5
72. Aprender a aprender.	1	0.6	3	1.9	40	24.8	117	72.7

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161.

En la tabla 11 se muestra el apoyo social percibido de los compañeros de trabajo y supervisor. El personal reportó estar totalmente de acuerdo con un 47.7% en el reactivo “Las personas con las que trabajo son agradables”, por otro lado, se identificó con mayor porcentaje que personal estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo en el reactivo “Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo” con 90.1%, pero se reportó estar en desacuerdo en los reactivos “Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga con

12.4%, “A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo” con 14.2% y “Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo” con 14.9%. En cuanto a las opciones totalmente en desacuerdo y en desacuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Las personas con las que trabajo se interesan por mí” con 22.3%.

Tabla 11

Apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor

Reactivos	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Mi supervisor (a) se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo.	6	3.7	17	10.6	75	46.6	63	39.1
2. Mi supervisor (a) presta atención a lo que digo.	2	1.2	17	10.6	71	44.1	71	44.1
3. Mi supervisor (a) colabora para que el trabajo se haga.	2	1.2	17	10.6	68	42.2	74	46.0
4. Mi supervisor (a) consigue que la gente trabaje en equipo.	7	4.3	24	14.9	69	42.9	61	37.9
5. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo.	2	1.2	15	8.7	68	42.2	77	47.9
6. Las personas con las que trabajo se interesan por mí.	6	3.7	30	18.6	64	39.8	61	37.9
7. Las personas con las que trabajo son agradables.	3	1.9	17	10.6	64	39.8	77	47.7
8. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo.	3	1.9	23	14.2	65	40.4	70	43.5
9. Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga.	3	1.9	20	12.4	57	35.4	81	50.3

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*=161.

En la tabla 12 se muestran los reactivos del instrumento compromiso organizacional, se reportó con mayor porcentaje que el personal estuvo de acuerdo y total de acuerdo en el reactivo “Tengo una fuerte sensación de pertenecer a mi institución” con 34.8%. En cuanto a las opciones de respuesta ni en desacuerdo ni en acuerdo, se reportó con mayor porcentaje los reactivos “Actualmente trabajo en esta institución más por gusto que por necesidad” y “Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi institución”, ambos con 35.4%. Referente a las opciones de respuesta en total desacuerdo y en desacuerdo se reportó con mayor porcentaje el reactivo “Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran mis propios problemas” con 63.2%.

Tabla 12

Compromiso organizacional del personal de enfermería

Reactivo	1		2		3		4		5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Actualmente trabajo en esta institución más por gusto que por necesidad.	24	14.9	32	19.9	57	35.4	32	19.9	16	9.9
2. Tengo una fuerte sensación de pertenecer a mi institución.	20	12.4	37	23.0	48	29.8	47	29.2	9	5.6
3. Esta institución tiene un gran significado personal para mí.	18	11.2	39	24.2	51	31.7	43	26.7	10	6.2
4. Me siento como parte de una familia en esta institución.	23	14.3	44	27.3	50	31.1	36	22.4	8	5.0
5. Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran mis propios problemas.	47	29.2	55	34.2	33	20.5	22	13.7	4	2.1
6. Disfruto hablando de mi institución con gente que no pertenece a ella.	23	14.3	43	26.7	49	30.4	32	19.9	14	8.7

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje. 1= En total desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4=De acuerdo, 5=Total de acuerdo, *n*=161. (continúa)

Tabla 12*Compromiso organizacional del personal de enfermería (continuación)*

Reactivo	1		2		3		4		5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en la institución donde trabajo.	42	26.1	36	22.3	46	28.6	28	17.4	9	5.6
8. Una de las razones principales para seguir trabajando aquí, es porque otra institución no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo.	41	25.5	32	19.9	48	29.8	29	18.0	11	6.8
9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta dejar.	44	27.3	46	28.6	46	28.6	17	10.6	8	5.0
10. Uno de los motivos principales por lo que sigo trabajando en mi institución, es porque fuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo.	42	26.1	40	24.8	48	29.8	24	14.9	7	4.4
11. Ahora mismo sería difícil para mí dejar la institución donde trabajo, incluso si quisiera hacerlo.	35	21.7	42	26.1	48	29.8	25	15.5	11	6.8
12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi institución.	33	20.5	35	21.7	57	35.4	27	16.8	9	5.6
13. Una de las principales razones por las que continúo trabajando en esta institución es porque siento la obligación de permanecer en ella.	58	36.0	38	23.6	43	26.7	19	11.8	3	1.9

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, 1= En total desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4=De acuerdo, 5=Total de acuerdo, *n*=161. (continúa)

Tabla 12*Compromiso organizacional del personal de enfermería (continuación)*

Reactivo	1		2		3		4		5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora mi institución.	35	21.7	36	22.4	56	34.8	30	18.6	4	2.5
15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi institución considerando todo lo que me ha dado.	59	36.5	36	22.4	45	28.0	18	11.2	3	1.9
16. Ahora mismo no abandonaría mi institución, porque me siento obligado con toda su gente.	63	39.1	33	20.5	43	26.7	18	11.2	4	2.5
17. La institución donde trabajo merece mi lealtad.	36	22.4	34	21.1	56	34.8	23	14.3	12	7.5
18. Creo que le debo mucho a esta institución.	47	29.2	35	21.7	55	34.2	15	9.3	9	5.6

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje. 1= En total desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4=De acuerdo, 5=Total de acuerdo, *n*=161.

En la tabla 13 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de las variables de estudio analizadas. El análisis de las variables muestra que la escala de competencia clínica se ubicó en una media de 252.5 (*DE* = 27.2). En cuanto a la escala de apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor se reportó una media de 29.4 (*DE* = 5.1) y la escala de compromiso organizacional reportó una media de 46 (*DE* = 13.4).

La competencia clínica y sus subescalas, así como el nivel académico y la antigüedad laboral presentaron distribución no normal ($p < .05$), mientras que las variables de apoyo social y compromiso organizacional reportaron distribución normal

($p > .05$), por lo que para el análisis inferencial se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 13

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de las variables de estudio

Variables	M	Mdn	DE	Valor		D ^a	p
				Mínimo	Máximo		
Nivel académico	2.24	2.0	1.05	1	5	2.57	.001
Antigüedad laboral	6.98	5.0	7.36	1	41	2.64	.001
Competencias clínicas	252.5	259.0	27.2	86	288	1.56	0.15
Valoración y diagnóstico	27.7	28.0	2.6	10	32	1.70	.006
Planificación	24.4	25.0	3.2	10	28	2.05	.001
Intervención	63.2	65.0	7.22	19	72	1.44	.030
Evaluación y calidad	27.6	28.9	3.8	11	32	1.73	.005
Gestión	13.5	14.0	2.3	4	16	2.23	.001
Comunicación y relación interpersonal	45.9	48.0	5.8	15	52	1.91	.001
Actitudes, valores y transferencia	50.0	52.0	6.0	14	56	2.07	.001
Apoyo social	29.4	30.0	5.1	15	36	1.28	.075
Compromiso organizacional	46.0	45.0	13.4	19	83	.77	.591
Afectivo	15.0	16.0	6.8	6	27	1.06	.211
Normativo	15.3	15.0	4.9	6	29	.93	.347
Continuidad	15.6	16.0	4.9	6	28	.80	.544

Nota: M=media Mdn= mediana; DE= desviación estándar; D^a= prueba de normalidad; p = significancia bilateral, n=161.

En la tabla 14 se muestra el comportamiento de las variables en porcentajes acorde a los valores reportados. Las competencias clínicas reportaron el porcentaje más alto con 87.67, respecto a sus subescalas la mayor competencia se percibe en relación con actitudes, valores y transferencia (89.29%), seguido de comunicación y relación interpersonal (88.27%). La menor competencia clínica se atribuye a las actividades de gestión (84.37%). El apoyo social se ubicó en 81.67%, mientras que

el compromiso organizacional reportó los valores más bajos con 55.42%, el tipo de compromiso que predomina ligeramente es el de continuidad con 55.71%.

Tabla 14

Comportamiento en porcentaje de las variables de estudio

Variables	Valor		
	Mínimo	Máximo	Porcentaje
Competencias clínicas	86	288	87.67
Valoración y diagnóstico	10	32	86.56
Planificación	10	28	87.14
Intervención	19	72	87.77
Evaluación y calidad	11	32	86.25
Gestión	4	16	84.37
Comunicación y relación interpersonal	15	52	88.27
Actitudes, valores y transferencia	14	56	89.29
Apoyo social	15	36	81.67
Compromiso organizacional	19	83	55.42
Afectivo	6	27	55.56
Normativo	6	29	52.76
Continuidad	6	28	55.71

Nota: $n=161$.

Diferencia en las competencias clínicas de acuerdo con la capacitación, servicio asignado y turno de los profesionales de enfermería

En relación con las diferencias en las competencias clínicas, al aplicar la prueba de comparación de Kruskal Wallis, no se encontró diferencia significativa en relación con la capacitación, servicio asignado y turno de los profesionales de enfermería, ya que los grupos reportaron una significancia mayor a .05.

Tabla 15

Diferencia en las competencias clínicas en relación con la capacitación, servicio asignado y turno en los profesionales de enfermería

Competencias clínicas	<i>Chi</i> ²	<i>p</i>
Capacitación	7.64	.054
Servicio asignado	6.60	.471
Turno	.613	.736

Nota: *p*=significancia, *n*=161.

Relación entre las variables de estudio

En la tabla 16 se muestra la relación en cuanto a las competencias clínicas de los profesionales de enfermería del ámbito hospitalario con el nivel académico, antigüedad laboral, apoyo social y compromiso organizacional.

Se reportó correlación significativa entre las competencias clínicas y el apoyo social en la escala global ($r_s = .327, p < .05$), al igual que en cada una de las subescalas. Se identificó una relación significativa entre las competencias clínicas y el nivel académico analizado de manera global ($r_s = .193, p < .05$) y con cada una de las subescalas de las competencias clínicas. Sin embargo, no se encontró relación con el compromiso organizacional ni sus subescalas (afectivo, normativo y de continuidad), así como tampoco con la antigüedad laboral ($p > .05$).

Tabla 16*Relación de competencias clínicas con factores laborales del personal de enfermería*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Competencias clínicas	1.000														
2.Valoración y diagnóstico	.742*	1.000													
3.Planificación	.782**	.649**	1.000												
4.Intervención	.884**	.584**	.698**	1.000											
5.Evaluación y calidad	.768**	.566**	.552**	.657**	1.000										
6.Gestión	.675**	.550**	.444**	.537**	.641**	1.000									
7.Comunicación y relaciones interpersonales	.840**	.516**	.602**	.664**	.590**	.577**	1.000								
8.Actitudes, valores y transferencia	.737**	.439**	.448**	.589**	.492**	.378**	.649**	1.000							
9.Apoyo social	.327**	.292**	.214**	.269**	.247**	.395**	.209**	.289**	1.000						
10.Compromiso organizacional	.024	-.012	.085	.071	.026	.066	.026	-.069	.268**	1.000					
11.Afectivo	.001	-.031	.039	.033	.001	.074	.026	-.067	.235**	.916**	1.000				
12.Normativo	.033	-.052	.084	.098	.069	.066	.035	-.075	.247**	.921**	.820**	1.000			
13.Continuidad	.012	.020	.092	.054	-.019	.041	.012	-.052	.233**	.872**	.687**	.688**	1.000		
14.Nivel académico	.193*	.176*	.199*	.156*	.196*	.058	.200*	.129	.058	-.165*	-.187*	-.115	-.169*	1.000	
15.Antigüedad laboral	.048	-.011	.044	.059	.087	.079	.030	-.057	-.042	-.011	-.007	.012	.021	.057	1.000

*** .001 Altamente significativo; ** .01 Considerablemente significativo; *.05 Significativo

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron conocer las competencias clínicas en los profesionales de enfermería de un hospital privado. Así mismo, determinar diferencias entre las competencias clínicas de acuerdo con la capacitación, servicio asignado y turno de los profesionales de enfermería y la relación de las competencias clínicas de los profesionales de enfermería del ámbito hospitalario con el nivel académico, antigüedad laboral, apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor y compromiso organizacional.

Identificar las competencias clínicas de los profesionales de enfermería es relevante para conocer las fortalezas y áreas de oportunidad y generar estrategias oportunas que contribuyan a lograr la calidad y la seguridad del paciente. Referente a los resultados obtenidos en la presente investigación, se identificó que el personal de enfermería cuenta con un alto nivel de competencia para brindar la atención, este hallazgo coincide con lo reportado por Cónsul y Medina (2014), Martínez et al. (2015) y Rodríguez et al. (2019) quienes en relación a los resultados obtenidos categorizaron a los participantes en un nivel competencial elevado en cuanto a las competencias clínicas.

Así mismo, los resultados son concordantes con Duque et al. (2015) y Hernández et al. (2020), quienes identificaron que más de tres cuartas partes del personal tienen competencias clínicas para un desempeño profesional adecuado. También concuerda con Hernández et al. (2019), quienes identificaron que el 75% del total del personal de enfermería obtuvo un nivel de competencia eficiente.

Se identificó que la competencia clínica de gestión fue la que el personal identifica que se ha desarrollado en menor proporción, este hallazgo concuerda con

lo reportado por Montesinos (2018), quien identificó deficiencia en las habilidades de gestión en los profesionales de enfermería.

En cuanto al apoyo social se ha identificado que es fundamental para que el profesional de enfermería se desenvuelva de una manera eficiente y con mayor seguridad en la práctica clínica, cuando se otorga por parte de compañeros o supervisores brinda seguridad y confianza al momento de realizar los cuidados, de esta manera se fortalece el desarrollo de competencias clínicas en los profesionales. Los resultados del estudio mostraron que los participantes perciben que los compañeros de trabajo son competentes en su trabajo; sin embargo, el personal no sabe trabajar en equipo, así como tampoco el supervisor motiva a que el personal realice el trabajo en equipo.

Este hallazgo es relevante debido a que interfiere en el desarrollo de las actividades y por ende en el desarrollo de competencias clínicas. Esto pudiera atribuirse a una práctica predominantemente individualizada por lo que debe estimularse la solidaridad y empatía de los trabajadores, y los jefes de los diferentes departamentos para reforzar y motivar a los profesionales de enfermería a trabajar en equipo.

El compromiso organizacional es otro elemento clave que se ha asociado con el desarrollo de competencias clínicas necesarias para brindar el cuidado. Cuando el personal adquiere esa responsabilidad con la institución, tiende a desempeñarse de una manera eficiente. Al respecto se observó que el compromiso con la institución reportó valores bajos cercanos al 50% por lo que es evidente la necesidad de reforzar estrategias que permitan que el personal se apropie de identidad con la institución y se incremente el interés y compromiso directo con la institución por parte de los profesionales de enfermería.

Se identificó que la capacitación que recibió el personal de enfermería fue proporcionada principalmente por parte de la institución, al analizar si existe

diferencia en el desarrollo de competencias clínicas en los participantes que recibieron capacitación y acorde al número de horas, no se encontró diferencia. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Rodríguez et al. (2019). Sin embargo, difiere de lo reportado por Duque et al. (2015), quienes identificaron relación entre las competencias clínicas y la capacitación. Este hallazgo pudiera atribuirse a que el promedio de cursos de educación continua impartidos dentro de la institución durante el último año fue de cinco y el número de horas inferior a diez, además la variabilidad osciló entre cero a treinta.

Al analizar si existe diferencia en las competencias clínicas de acuerdo al servicio asignado no se identificó diferencia. Esto difiere con la literatura donde autores como Jiménez et al. (2017) reportan que el personal más eficiente se ubica laborando en Cuidados Intensivos y por su parte, Hernández et al. (2019) concluyen que el personal adscrito al servicio de Cirugía General obtuvo nivel de eficiente y de experto.

Referente al turno y el desarrollo de competencias clínicas, no se encontró diferencia. Sin embargo, algunos autores han reportado que el personal más competente se ubica en el turno matutino (Jimenez et al. 2017) y nocturno (Duque et al. 2015). En cuanto a la relación entre las competencias clínicas y el nivel académico del personal de enfermería, se identificó una relación significativa, resultado diferente al reportado por Hernández et al. (2019), quienes no encontraron relación entre el desarrollo de competencias clínicas y el nivel académico. Sin embargo, consistente con autores como Duque et al. (2015), Jiménez et al. (2017), Martínez et al. (2015) y Rodríguez et al. (2019) quienes identificaron una relación significativa entre el desarrollo de competencias clínicas y el nivel académico. Este resultado confirma que el personal con mayor nivel académico posee mayor nivel de competencias clínicas lo cual impacta en la calidad de la atención.

Referente a la relación entre las competencias clínicas y la antigüedad laboral de los profesionales de enfermería, no se encontró relación, similar a lo reportado por Hernández et al. (2019), quienes tampoco identificaron relación significativa. Cabe mencionar que al respecto los resultados no son conclusivos debido a que Salas et al. (2018) previamente identificaron una relación significativa.

En cuanto al apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisor, se observó una relación significativa, con las competencias, estos resultados concuerdan con lo reportado por los autores Chang y Cho (2021), Granadillas et al. (2014), Hossein et al. (2016), Negussie y Kaur (2016), quienes identificaron que el apoyo social de los compañeros de trabajo contribuye al desarrollo de competencias clínicas en la práctica hospitalaria. Si el personal percibe el apoyo de parte de los compañeros de trabajo y supervisor, tienden a desarrollar con mayor facilidad las competencias requeridas para desarrollar las funciones clínicas durante su práctica profesional.

Referente al compromiso organizacional y el desarrollo de competencias clínicas, no se encontró relación entre ambos elementos, este resultado difiere a lo reportado por Sasaki et al. (2019), quienes encontraron una relación significativa. Este hallazgo puede atribuirse a que el compromiso organizacional reportó valores bajos.

Estos resultados deben ser considerados por los gestores de enfermería para fortalecer aspectos como el apoyo social y el compromiso organizacional, aspectos identificados como áreas de oportunidad. Así mismo, es relevante impulsar una transición a un mayor nivel académico en el personal de enfermería por su relación con las competencias clínicas y por ende en la calidad y seguridad en la atención.

Conclusiones

Los hallazgos obtenidos del presente estudio permitieron identificar los factores laborales relacionados con el desarrollo de competencias clínicas en los profesionales de enfermería, así como la diferencia con algunos factores laborales.

Se identificó que el profesional de enfermería posee las competencias clínicas necesarias para brindar una adecuada atención al paciente. El personal cuenta con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias, en elementos como valoración y diagnóstico, planificación, intervención, evaluación, gestión, comunicación y relaciones interpersonales. Predomina la competencia ligeramente en comunicación y relaciones interpersonales y la menor se ubicó en habilidades para la gestión.

En relación con el apoyo social, el estudio permitió identificar que el personal reconoce que sus compañeros son competentes en su trabajo; sin embargo, no saben trabajar en equipo; así mismo, perciben que los supervisores no motivan a que los compañeros trabajen en equipo, ni contribuyen a crear un ambiente de apoyo. En cuanto al compromiso organizacional se identificaron proporciones bajas analizado de manera global y en las subescalas afectiva, normativa y de continuidad.

Al analizar las competencias clínicas de acuerdo a la capacitación, servicio asignado y turno no se encontró diferencia significativa, demostrando este hallazgo que los grupos son homogéneos en cuanto a la capacitación y en cada uno de los servicios y turno.

Se encontró que las competencias clínicas se relacionan con el nivel académico y con el apoyo social que percibe el profesional de enfermería de parte de los compañeros de trabajo y supervisor. No se encontró relación con la antigüedad laboral, así como tampoco con el compromiso organizacional.

Los hallazgos encontrados deben ser considerados en la institución participante por los gestores de enfermería para fortalecer las competencias clínicas del personal y los factores laborales que contribuyen positivamente. Así mismo es relevante considerar las áreas de oportunidad para desarrollar a través de proyectos de mejora continua estrategias que permitan el empoderamiento de enfermería como eje fundamental de la práctica clínica.

Recomendaciones

Para la práctica

Fortalecer estrategias de integración del personal y trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería y con los supervisores por ser áreas de oportunidad identificadas en el presente estudio.

Reforzar estrategias que potencialicen la identidad y el sentido de pertenencia con la organización para buscar fortalecer el compromiso con la organización.

Para la investigación

Realizar estudios donde se puedan evaluar las competencias clínicas de una manera más objetiva y no por autopercepción de los profesionales de enfermería.

Validar el instrumento de competencias clínicas en los profesionales de enfermería en el contexto mexicano para contar con una escala validada en nuestro contexto que pueda ser utilizada para evaluar competencias en el ámbito clínico.

Referencias

- Albar Marín, M. J. y García Ramírez, M. (2005). Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *The European Journal of Psychiatry*, 19(2), 96-106.
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021361632005000200004
&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021361632005000200004&lng=es&tlng=en)
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. *The American Journal of Nursing* 84(8),95-97.
<https://doi.org/10.1002/nur.4770080119>
- Benner, P. (1992). The role of narrative experience and community in ethical comportment. *ANS Advances in Nursing Science*, 14(2), 1-21.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.1992.tb00077.x>
- Cadena Estrada, J.C, Olvera Arreola, S.S., Pérez López, M.T, Balseiro Almario, C.L., y Matus Miranda, R. (2012). Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. *Enfermería Universitaria*, 9(3),15-24.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300003&lng=es&tlng=es
- Calderón, M.S. (2015). Competencias Genéricas en Enfermeras/os Tituladas/os de la Universidad Arturo Prat Sede Victoria, 2010. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 89-97.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100009>
- Carrillo A., Martínez P. y Taborda S. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), e1522.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

- Chang, H.E. y Cho, S. H. (2021). La influencia del apoyo social en la relación entre las demandas emocionales y la salud de las enfermeras hospitalarias: un estudio transversal. *Asistencia Sanitaria (Basilea, Suiza)*, 9(2), 115.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9020115>
- Chen, S. Y., Wu, W.C., Chang, C. S., Lin, C. T., Kung, J., Weng, H.C., Lin, Y. T., y Lee, S. I. (2015). Justicia organizacional, confianza e identificación y sus efectos en el compromiso organizacional en el personal de enfermería del hospital. *Investigación de Servicios de Salud de BMC*, 15, 363.
<https://doi.org/10.1186/s12913-015-1016-8>
- Cho, H. K., y Kim, B. (2022). Efecto de la determinación de las enfermeras en el desempeño laboral de enfermería y el doble efecto mediador de la satisfacción laboral y el compromiso organizacional. *Asistencia Sanitaria (Basilea, Suiza)*, 10(2), 396.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10020396>
- Cohen, A. (1998). *Strategies in Learning and Using a Second Language*. California, Estados Unidos: Logman.
- Cónsul Giribet, M. y Medina-Moya, J. (2014). Fortalezas y debilidades del Aprendizaje Basado en Problemas desde la perspectiva profesional de las enfermeras tituladas. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 22, 724-730.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DtKR4TmPpt9y3tgkqtsL9NR/?lang=es>
- De Arco Canoles, O. y Suarez Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182.
<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>

- Díaz García, S.L, Zavala Suárez, E. y Ramírez Hernández, C. (2013). Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, 18(3), 104-10. <https://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>
- Dreyfus, H. L. y Dreyfus, S. E. (1996). The relationship of theory and practice in the acquisition of skill. In P. Benner, C. Tanner, C. Chesla, *Expertise in nursing practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics*, 3(4),1-24. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)/journal/home.aspx?journalid=118](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje)/journal/home.aspx?journalid=118)
- Duque Ruelas, P., Romero Quechol, G. y Martínez Olivares, M. (2015). Competencias de enfermería para prevenir úlceras por presión. *Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(3),163-169. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153f.pdf>
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. y Fotheringham, N. (2000). n`Query Advisor Program, versión 4.0.
- Escobar Castellanos, B. y Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Flores Alpízar, C.A., Ponce Moreno, R., Ruíz Jalomo, M. y Corral Quiroz, R. (2015). Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(3), 143-148. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/articulo/view/56

- Gallardo, E. y Triado, X. (2007). Revisión de las Aportaciones Teóricas sobre el Compromiso Organizativo ¿Acaso Importan las Actitudes? en XX Congreso Anual ADEDEM. Madrid, Asociación Europea de Dirección y Economía de Empresa, Congreso Nacional: 30.
- Gandarillas, M., Vásquez, L., Márquez, H., Santamaría, E., Garaña, O. y Santibáñez M. (2014). Satisfacción laboral y apoyo social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, (234), 64-89.
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/original5.pdf>
- Garrido, M. (2016). Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. *Revista Médica Electrónica – Paris*.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
- Grove, S., Gray, J. y Burns, N. (2019). Investigación de Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en Evidencia. 7ª. Ed. Elsevier, España. Capítulo 9: “Análisis de población y muestras en investigación”
- Hara, Y., Asakura, K., y Asakura, T. (2020). The Impact of Changes in Professional Autonomy and occupational commitment on nurses' intention to leave: A two-wave longitudinal study in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6120.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176120>
- Hernández Romero, L., Romero Quechol, G., Zamudio Costeño, L., y Olea Martínez, M. (2019). Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. *Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 4-13.

https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/391

Hernández, R., Hernández, A., Molina, M., Hernández, Y. y Señan, N. (2020). Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), 3524.

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/56

Jiménez López, W., Martínez Olivares, M, y Romero Quecho, G. (2017). Competencias profesionales de enfermería en la atención de pacientes con pre-eclampsia en un hospital de segundo nivel. *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, 22(2), 70-75.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062914>

Martínez, M., Cegueda, B., Romero, G., Galarza, M. y Rosales, M. (2015). Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social*. 23(1), 3-8.

https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/17/48

Meyer, J. P. y Allen, N. J. (1997). Compromiso en el lugar de trabajo: teoría, investigación y aplicación. *Journal Of Vocational Behavior*, 252-276.

<https://psycnet.apa.org/record/1997-97593-000>

Montesinos, B. J. V. (2018). Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica, utilizando la escala ECOenf - E-Prints Complutense.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/51706/>

- Naghneh, M., Tafreshi, M. Z., Naderi, M., Shakeri, N., Bolourchifard, F., y Goyaghaj, N. S. (2017). La relación entre el compromiso organizacional y el comportamiento del cuidado de enfermería. *Revista Médico electrónico*, 9(7), 4835–4840
<https://doi.org/10.19082/4835>
- Negussie, N., y Kaur, G. (2016). El efecto del modelo de demanda de trabajo-control-apoyo social en la satisfacción laboral de las enfermeras en hospitales universitarios especializados, Etiopía. *Revista Etíope de Ciencias de la Salud*, 26(4), 311–320 <https://doi.org/10.4314/ejhs.v26i4.3>
- Numminen O., Ruoppa E., Leino H., Isoaho H., Hupli M. y Meretoja R. (2015). El compromiso laboral del enfermero recién titulado y sus asociaciones con la competencia profesional y los factores laborales. *Journal of Clinical Nursing*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13005>
- Orgambídez Ramos, A., y Borrego Alés, Y. (2017). Apoyo social y compromiso como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global*, 16(4), 208–225.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>
- Organización mundial de la salud (2019). Seguridad del paciente.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Ampliación del rol de los enfermeros en la atención primaria de salud.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34959>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2019). Estrategia de Competencias de la OCDE.
<https://www.oecd.org/skills/OECD-skills-strategy-2019-ES.pdf>

- Rayle M. y Marriner A. (2018). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería. En Modelos y teorías en enfermería, *ELSEVIER*, (9), 98-111
<https://books.com.mx/books?id=nlpGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Rodríguez, H., Gómez, R., Ramos, M., Romero, G. y Rosales, M. (2019). Competencia clínica del personal de enfermería en Código Infarto de un hospital de tercer nivel. *Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2), 80-88.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88882>
- Salas, C., Murillo, C., y Gómez, J. (2018). Competencia clínica y conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre electrocardiografía en pacientes adultos. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 29-33.
https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/116
- Sasaki, S., Fukada, M., Okuda, R., y Fujihara, Y. (2019). Impact of organization and career commitment on clinical nursing competency. *Yonago Acta Médica*, 62(2), 221–231.
<https://doi.org/10.33160/yam.2019.06.007>
- Secretaría de Salud (1987). Ley General de Salud y Códigos de México (16a ed.)
Reglamento de la ley general de salud en materia en investigación para la salud.
México: Porrúa 422-429.

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado

Título de proyecto: Factores laborales relacionados con el desarrollo de competencias clínicas en los profesionales de enfermería

Autores/Estudiantes: Cesia Abigail Catache Torres, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Director de Tesis: Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Introducción y objetivo del estudio

La Licenciada en Enfermería Cesia Abigail Catache Torres, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulado “Factores relacionados con el desarrollo de competencias clínicas en los profesionales de enfermería”, me ha informado que mi participación y los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es determinar los factores laborales que se relacionan con el desarrollo de competencias clínicas en profesionales de enfermería del ámbito hospitalario.

Descripción del estudio / Procedimiento

Se me ha invitado a participar en el estudio a profesionales de enfermería que laboran en el ámbito clínico proporcionando cuidado directo del paciente. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra. Si deseo participar en el estudio se me pedirá que firme este consentimiento informado y se me aplicarán tres cuestionarios sobre competencias clínicas, apoyo social de los compañeros de trabajo y compromiso organizacional. El tiempo de llenado es de aproximadamente 20 minutos.

La información que proporcione será anónima y confidencial, se me informó que aun firmando este consentimiento podré retirarme del estudio en el

momento que lo desee y esto no afectará la situación ni relación laboral. Así mismo, podré contestar los cuestionarios en un tiempo que no afecte mis actividades laborales y/o personales.

Riesgos del estudio

Se me ha explicado que no existe ningún riesgo al participar en el estudio; sin embargo, en caso de que me sienta incómodo (a) durante el llenado de los cuestionarios, puedo suspender y posteriormente continuar participando cuando lo desee sin que esto afecte mi situación laboral.

Beneficios esperados

Se me hizo saber que los resultados obtenidos del estudio ayudarán a identificar los factores relacionados con el desarrollo de competencias clínicas del personal de enfermería, este conocimiento permitirá contar con la información adecuada para la gestión y capacitación del personal de enfermería que labora en las instituciones de salud para responder de manera oportuna acorde a las necesidades del paciente y que la atención que se brinde sea de calidad. No existe un beneficio económico por mi participación, por ello la decisión de participar es voluntaria.

Compromiso del investigador

Se aclararán dudas en caso de presentarse alguna antes, durante y/o después de mi participación o puedo comunicarme con el responsable de la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería (UANL) al teléfono 81 83 48 89 43, o de lo contrario podrá comunicarse con el presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, UANL en el teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500 Norte, Colonia Mitras, Centro Monterrey, Nuevo León.

Los cuestionarios serán resguardados por un período de 12 meses, posteriormente serán eliminados.

Firma: _____

Fecha _____

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha: _____

Día / Mes / Año

Dirección

Testigo 2: _____

Fecha: _____

Día / Mes / Año

Dirección

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha: _____

Día / Mes / Año

Apéndice B

Cédula de datos laborales

Instrucciones: Conteste la pregunta o marque con una X la opción de respuesta que según a lo que se plantea a continuación.

1. Edad (años): _____

2. Sexo: Masculino Femenino

3. Turno:

Matutino Vespertino Nocturno

Nivel académico:

Enfermera Enfermera Licenciatura Licenciatura con
 general general Post básico con post básico

Maestría Otro Especificar: _____

4. Categoría laboral: _____

5. Servicio en el que labora actualmente:

Hospitalización Pediatría Cuidados Cuidados

Intensivos Adultos Intensivos Pediatría y Neonatales

Quirófano Urgencias Hemodiálisis Obstetricia

Otro Especificar: _____

6. Número de cursos de educación continua durante el último año

A. Dentro de la institución: _____ Número de horas: _____

B. Fuera de la institución: _____ Número de horas: _____

7. Número de años laborados en la institución: _____

Apéndice C

Escala para la evaluación de competencias enfermeras

Instrucciones: De las siguientes afirmaciones relacionadas con las competencias que desarrolla actualmente en la institución donde labora marque según corresponda dependiendo de su criterio teniendo en cuenta la siguiente clasificación: Nada de acuerdo (1), Poco de acuerdo (2), De acuerdo (3) y Muy de acuerdo (4).

Reactivos	1	2	3	4
Valoración y diagnóstico				
1. Reconoce los factores que influyen en la salud de la población.				
2. Identifica las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender.				
3. Detecta las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre.				
4. Comprende el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.				
5. Reconoce la información significativa para la identificación de datos relevantes en sus pacientes.				
6. Realiza análisis de prioridad acorde a las necesidades de sus pacientes con un criterio lógico y sentido común.				
7. Realiza un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales.				

Reactivos	1	2	3	4
8. Completa los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
Planificación				
9. Establece objetivos que den respuesta a los diagnósticos de sus pacientes.				
10. Define los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.				
11. Establece una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.				
12. Utiliza los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas.				
13. Prevé la disponibilidad de los recursos requeridos para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación del paciente.				
14. Programa los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno.				
15. Completa los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
Intervención				
16. Aplica los procedimientos técnicos oportunos de acuerdo a la situación de sus pacientes.				
17. Adapta la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.				

Reactivos	1	2	3	4
18. Aplica los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud.				
19. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística.				
20. Adecúa los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.				
21. Adapta las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación.				
22. Promueve la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad.				
23. Moviliza conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.				
24. Presta una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.				
25. Promueve los hábitos y conductas saludables.				
26. Fomenta la educación para la salud.				
27. Favorece la autonomía de los pacientes.				
28. Fomenta el autocuidado.				
29. Respeta y cumple el código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.				
30. Respeta la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.				

Reactivos	1	2	3	4
31. Aplica principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.				
32. Utiliza los recursos disponibles aprovechándolos al máximo.				
33. Registra procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.				
Evaluación y calidad:				
34. Reconoce los indicadores de calidad definidos para su área de actuación.				
35. Realiza el seguimiento de las intervenciones de enfermería de acuerdo con el plan establecido.				
36. Evalúa críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos.				
37. Utiliza evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones.				
38. Detecta necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones.				
39. Establece propuestas de mejora ante las debilidades detectadas.				
40. Elabora informes con los resultados de la evaluación realizada.				
41. Implementa las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.				

Reactivos	1	2	3	4
Gestión				
42. Conoce los principios de financiamiento de la atención sanitaria en su institución.				
43. Utiliza adecuadamente los recursos disponibles de la institución de salud con la mayor eficacia y efectividad.				
44. Identifica las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.				
45. Utiliza adecuadamente los sistemas de información de la institución.				
Comunicación y relación interpersonal				
46. Asegura una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.				
47. Se expresa con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores.				
48. Se expresa con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.				
49. Realiza la admisión del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.				
50. Brinda apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social.				
51. Acompaña a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad.				
52. Se asegura que el paciente o familia entienda la información.				

Reactivos	1	2	3	4
53. Se relaciona con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal, y relación interpersonal adaptándose a cada situación.				
54. Anima al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.				
55. Orienta a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.				
56. Demuestra la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y da respuestas consecuentes.				
57. Utiliza adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.				
58. Establece actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.				
Actitudes, valores y transferencia				
59. Actúa con cautela, sentido común y solicita ayuda cuando lo cree necesario.				
60. Modifica la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.				
61. Adapta su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.				
62. Contextualiza cada actuación a la situación que se presenta.				

Reactivos	1	2	3	4
63. Demuestra respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.				
64. Demuestra interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.				
65. Tiene iniciativa: actuar proactivamente.				
66. Se compromete por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.				
67. Demuestra interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.				
68. Se identifica mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social.				
69. Controla las emociones personales y evita reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando está sometido a situaciones de estrés.				
70. Actúa con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia.				
71. Confía en sí mismo: convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia.				
72. Aprende a aprender.				

Apéndice D

Subescala de apoyo social

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con el apoyo social que se recibe de los compañeros de trabajo y supervisores. Siguiendo su propia experiencia, su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases, marque con una X según corresponda, en cada uno de los reactivos, considere las siguientes opciones: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), De acuerdo (3) y Totalmente de acuerdo (4).

Reactivos	1	2	3	4
1. Mi supervisor (a) se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo.				
2. Mi supervisor (a) presta atención a lo que digo.				
3. Mi supervisor (a) colabora para que el trabajo se haga.				
4. Mi supervisor (a) consigue que la gente trabaje en equipo.				
5. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo.				
6. Las personas con las que trabajo se interesan por mí.				
7. Las personas con las que trabajo son agradables.				
8. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo.				
9.-Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga.				

Apéndice E

Escala de compromiso organizacional

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la institución donde labora actualmente, siguiendo sus propios sentimientos exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases.

Marque con una X, considerando las siguientes opciones en cada uno de los reactivos: en total desacuerdo 1, en desacuerdo 2, ni en desacuerdo ni en acuerdo 3, de acuerdo 4 y total de acuerdo 5.

Reactivos	1	2	3	4	5
1.-Actualmente trabajo en esta institución más por gusto que por necesidad.					
2.-Tengo una fuerte sensación de pertenecer a mi institución.					
3.-Esta institución tiene un gran significado personal para mí.					
4.-Me siento como parte de una familia en esta institución.					
5.-Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran mis propios problemas.					
6.-Disfruto hablando de mi institución con gente que no pertenece a ella.					
7.-Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en la institución donde trabajo.					
8.-Una de las razones principales para seguir trabajando aquí, es porque otra institución no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.					
9.-Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta institución.					

Reactivo	1	2	3	4	5
10.-Uno de los motivos principales por lo que sigo trabajando en mi institución, es porque fuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el que tengo.					
11.-Ahora mismo sería duro para mí dejar la institución donde trabajo, incluso si quisiera hacerlo.					
12.-Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi institución.					
13.-Una de las principales razones por las que continúo trabajando en esta institución es porque siento la obligación de permanecer en ella.					
14.-Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora mi institución.					
15.-Me sentiría culpable si dejase ahora mi institución considerando todo lo que me ha dado.					
16.-Ahora mismo no abandonaría mi institución, porque me siento obligado con toda su gente.					
17.-La institución donde trabajo merece mi lealtad.					
18.-Creo que le debo mucho a esta institución.					

Resumen autobiográfico

Lic. Enf. Cesia Abigail Catache Torres

Candidato a obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Título: Factores laborales relacionados con el desarrollo de competencias clínicas en los profesionales de enfermería

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Biografía: Nacida el 05 de junio de 1996 en Ciudad Victoria, Tamaulipas, hija del Sr. José Guadalupe Catache Charles y Sra. Aurelia Torres Tovar.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) con grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2018.

Experiencia Profesional: Enfermera Licenciada en Hospital y Clínica Oca, Monterrey, Nuevo León del año 2020-2022.

Correo Electrónico: cesiacatache221@hotmail.com