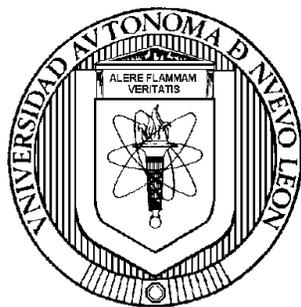


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO ELEMENTO  
DEL CAPITAL HUMANO EN UN HOSPITAL PRIVADO

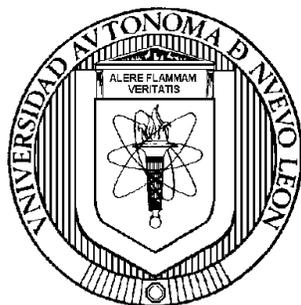
Por

LIC. MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ FLORES

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2014

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO ELEMENTO  
DEL CAPITAL HUMANO EN UN HOSPITAL PRIVADO

Por

LIC. MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ FLORES

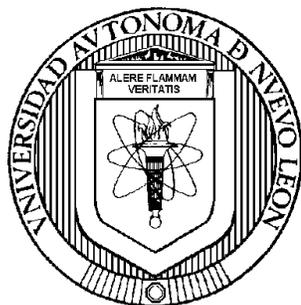
Director de Tesis

MCE. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2014

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO ELEMENTO  
DEL CAPITAL HUMANO EN UN HOSPITAL PRIVADO

Por

LIC. MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ FLORES

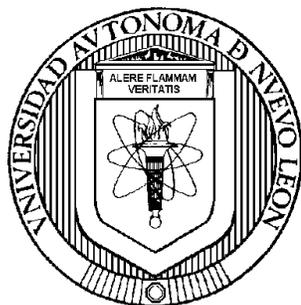
Co-Director de Tesis

DRA. MARIA GUADALUPE MORENO MONSIVAIS

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2014

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO ELEMENTO  
DEL CAPITAL HUMANO EN UN HOSPITAL PRIVADO

Por

LIC. MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ FLORES

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2014

## Aprobación de Tesis

---

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán  
Director de Tesis

---

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán  
Presidente

---

Dra. Sofía Guadalupe Medina Ortiz  
Secretario

---

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

A Dios por darme la oportunidad de vivir, de crecer profesionalmente y culminar este proyecto.

A mi Esposo y mis hijas por apoyarme en cada nuevo proyecto en mi camino profesional por el tiempo que me brindaron en el cual estaba dedicada a mis tareas y clases.

A la Dirección de Enfermería del Hospital San José Tec de Monterrey, por darme la oportunidad, por estar conmigo en tiempos de enfermedad brindándome su apoyo para continuar con mi superación profesional.

A la ME. María Guadalupe Interrial Guzmán por compartirme sus conocimientos y enseñanza para la realización del presente trabajo, su paciencia, y su confianza.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis por ser una excelente persona maestra y amiga y los conocimientos que me ha compartido.

A la Dra. Sofía Guadalupe Medina Ortiz porque creyó en mí y siempre estuvo ahí brindándome su apoyo y su tiempo.

A mis compañeras, Lic. Irma Gutiérrez Jasso, Enf. Ericka Castilleja, Lic. Sandra Moreno por su apoyo sin ellas no habría sido posible culminar este proceso.

## **Dedicatoria**

A mis padres, Sra. María de Jesús Flores Peña, y Sr. Francisco González Macareno porque siempre han confiado en mí, me han brindado su amor, su apoyo en cada proyecto en mi vida, sé que mi padre estaría orgulloso de mi por este nuevo logro te amo papa.

Con todo mi amor a mis hijas Yazmin Deyanira Rodríguez González y Yesenia Denise Rodríguez González saben que son el motor que me impulsa a seguir adelante y crecer profesionalmente.

A mi esposo José Luis Rodríguez Bañuelos por todo su amor, apoyo y comprensión para realizar mis estudios de Maestría.

A mis compañeras y amigos de trabajo por su muestra de cariño, Ana María Espinosa Salas, José Ponce, Norma Martínez, Mary Cruz Alemán, Irma Gutiérrez Jasso por todo su apoyo y motivación que me brindaron para culminar mi maestría.

## Resumen

Lic. María de Jesús González Flores  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Mayo, 2014

Título del Estudio: COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
COMO ELEMENTO DEL CAPITAL HUMANO EN UN  
HOSPITAL PRIVADO

Número de Páginas: 55

Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

### **LGAC: Gestión de Calidad en Salud**

**Propósito y Método del Estudio:** Las competencias del profesional de enfermería son uno de los elementos del capital humano y son la base para brindar atención de calidad; en ellas son elementales los aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación. El propósito del estudio de tipo descriptivo correlacional fue determinar las competencias del profesional de enfermería que labora en un hospital privado y su relación con algunas características del personal de enfermería como formación académica, categoría laboral, edad y antigüedad laboral. Se consideró como sustento teórico las competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, de acuerdo a lo que señala González (2011). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La muestra se conformó por 176 profesionales de enfermería. Para recolectar la información se utilizó una cédula de datos del participante y el Instrumento Indicadores de Pericia de la Enfermera. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, se generaron índices y se analizaron a través de medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman y la prueba de Kruskal Wallis para el análisis inferencial

**Contribución y Conclusiones:** Los resultados del presente estudio evidenciaron que los profesionales de enfermería que laboran en un hospital privado se autoevaluaron como competentes; en el índice global de las competencias se reportó una media de 90.2 (DE=7.8), aspectos cognitivos 90.7 (DE=9.0), aspectos comportamiento 89.2 (DE=10.9) y aspectos comunicación 90.8, (DE= 9.3). No se encontró diferencia significativa en las competencias del profesional de enfermería por formación académica; respecto a la categoría laboral, solamente se encontró diferencia significativa en aspectos cognitivos ( $\chi^2=18.48$ ,  $p=0.00$ ). Hubo asociación de la edad con aspectos cognitivos ( $r_s = 0.202$ ,  $p<0.01$ ) y con el índice global de las competencias ( $r_s=0.150$ ,  $p<0.05$ ); así como asociación de la antigüedad laboral con aspectos cognitivos ( $r_s = 0.252$ ,  $p<0.01$ ) y con el índice global de las competencias ( $r_s = 0.194$ ,  $p<0.05$ ).

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## Tabla de Contenido

| Contenido   | Página |
|---|--------|
| Capítulo I  |        |
| Introducción  | 1      |
| Marco de Referencia   | 7      |
| Estudios Relacionados   | 9      |
| Definición de Términos  | 13     |
| Objetivo General  | 13     |
| Objetivos Específicos   | 14     |
| Capítulo II   |        |
| Metodología   | 15     |
| Diseño de Estudio   | 15     |
| Población, Muestreo y Muestra   | 15     |
| Instrumento de Recolección de Datos   | 16     |
| Procedimiento de Recolección de la Información  | 17     |
| Consideraciones Éticas  | 18     |
| Estrategias para el Análisis de Resultados  | 19     |
| Capítulo III  |        |
| Resultados  | 21     |
| Características Sociodemográficas y Laborales de Participantes                          | 21     |
| Competencias del Profesional de Enfermería  | 24     |
| Competencias del Profesional de Enfermería por Formación Académica y Categoría Laboral. | 28     |
| Competencias del Profesional de Enfermería por Edad y Antigüedad Laboral                | 30     |

| Contenido  | Página |
|--|--------|
| Capítulo IV  |        |
| Discusión  | 32     |
| Conclusión   | 38     |
| Recomendaciones  | 39     |
| Referencias  | 40     |
| Apéndices  | 45     |
| A Carta de Autorización de la Institución Participante | 46     |
| B Carta de Consentimiento Informado                    | 47     |
| C Cedula de Datos del Participante                     | 51     |
| D Instrumento Indicadores de Pericia de la Enfermera   | 52     |

## Lista de Tablas

| Tabla  | Página |
|--|--------|
| 1. Características sociodemográficos del personal de enfermería                          | 22     |
| 2. Servicio asignado, formación académica y categoría laboral del personal de enfermería | 23     |
| 3. Índice global y por dimensiones de las competencias                                   | 24     |
| 4. Competencias del cuidado enfermería, aspectos cognitivos                              | 25     |
| 5. Competencias del cuidado enfermería aspectos comportamiento                           | 26     |
| 6. Competencias del cuidado enfermería aspectos comunicación                             | 27     |
| 7. Competencias por formación académica y categoría laboral                              | 28     |
| 8. Competencias del profesional de enfermería por categoría laboral                      | 30     |
| 9. Competencias del profesional de enfermería por edad y antigüedad laboral              | 31     |

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Actualmente el sistema de salud de México requiere contar con personal de salud competente para responder de manera adecuada a las necesidades de la población; las competencias del personal son la base para brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente (Programa Nacional de Salud 2007-2012). Dos formas de verificar que el personal de salud es competente y otorga una atención segura y de calidad es mediante la certificación profesional, en la cual el personal se somete a una evaluación (Leija, 2008) y la certificación de hospitales (Estándares para la Certificación de Hospitales, 2012).

Respecto a la certificación de hospitales, para que una institución de salud sea certificada se requiere del cumplimiento de múltiples estándares que se evalúan a través de indicadores; uno de los prioritarios es el de calificaciones y educación de todo el personal; es relevante, revisar con especial atención las competencias del personal médico y de enfermería debido a que trabajan de forma directa con los pacientes (Estándares para la Certificación de Hospitales, 2012); destaca enfermería, porque es el personal que tiene mayor contacto con los pacientes, los atiende las 24 horas del día (Contreras, Coronado, López, Hernández, Félix & Vega, 2008) y es fundamental su desempeño para que los pacientes perciban una atención de calidad de los servicios que reciben (Puebla, Ramírez, Ramos & Moreno, 2009).

Por lo tanto, en el estándar de calificaciones y educación del personal, existe un indicador específico para evaluar las competencias del personal de enfermería; se solicitan evidencias de educación y capacitación; habilitación actual; competencia actual mediante información de otras instituciones donde haya laborado y otros documentos que se consideren necesarios para asegurarse que cada enfermera (o) cuenta con las competencias requeridas para brindar una atención y tratamiento seguro y efectivo para

los pacientes (Estándares para la Certificación de Hospitales, 2012). Es primordial asegurarse que el personal de enfermería posee las competencias requeridas para ejercer su función y otorgar cuidados de calidad (Castillo, 2011); existe evidencia que la falta de conocimientos, capacitación y de experiencia favorece los errores en la atención hospitalaria, que incrementan tanto los costos de atención, como las estancias de los pacientes (Alba, Papaqui & Zarza, 2011).

Las competencias de los profesionales de enfermería son uno de los elementos que definen al capital humano, el cual es un concepto primario de la teoría de Capital Intelectual de Becker (1983). El capital humano se define como los activos intangibles de la organización tales como conocimiento, aptitudes y experiencia de los empleados, valores, creencias, motivación, liderazgo, trabajo en equipo, conductas, participación, productividad, estabilidad laboral, competencias personales, innovación, calidad profesional, de atención al paciente, de comunicación, entre otros.

El capital humano se encuentra dentro del personal de enfermería y no es propiedad de la organización, sino que es más bien prestado a la organización por el personal y se va con este mismo al separarse de la organización. Los empresarios invierten en recursos de capital humano mediante la contratación de personas con los conocimientos, habilidades y experiencia necesaria para realizar el trabajo; es decir, personal competente que permita mejorar los resultados organizacionales. Leal y Zabala (2004) argumentan que las competencias del capital humano son fundamentales, debido a que de ellas depende en gran medida la productividad y competitividad de una institución de salud.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2004) establece como un aspecto fundamental para mejorar el desempeño de las organizaciones, la gestión del capital humano a través del conocimiento, las competencias, capacidad de innovar y mejorar; así como el compromiso y la motivación. A pesar de que el concepto de capital humano se asocia al conocimiento de las personas (capacidad y compromiso), y se

relaciona con las competencias (conocimientos, habilidades y cualidades profesionales); así mismo, tiene que ver con la capacidad de innovar y mejorar, y con el compromiso y la motivación (dedicación y calidad en la actuación); en el presente estudio sólo se consideraron las competencias del personal profesional de enfermería como un elemento del capital humano, debido a que las competencias requieren el conocimiento y se relaciona con los otros elementos del capital humano, exigen un comportamiento profesional que implica compromiso con la institución y garantía en otorgar un servicio de calidad (Dewing & Traynor, 2005; Juvé, Huguet, Monterde, Sanmartín, Marti, Cuevas, De la Fuente & Alvarez, 2007).

González, (2011) señala que en las instituciones de salud es prioritario evidenciar las competencias del personal de enfermería. Afirma que además del conocimiento y las habilidades es elemental una relación interpersonal enfermera-paciente que permita una atención de calidad acorde al contexto y situación particular de los pacientes hospitalizados; señala que la formación académica y la antigüedad laboral son características que influyen en el desarrollo de las competencias; éstas dos características dan las bases de conocimiento y permiten desarrollar las habilidades para una atención de calidad.

De acuerdo a la teoría de capital intelectual, la formación académica y la antigüedad laboral, en el capital humano de enfermería son dos características primordiales en el desempeño de las competencias; tienen relación directa con los resultados en el paciente de acuerdo al conocimiento, habilidades y experiencia de enfermería. La evidencia reporta que la formación académica de las enfermeras indica que se producen mejores resultados en los pacientes cuando la atención es proporcionada por enfermeras con diploma de licenciatura o superior (González, 2007; McHugh & Lake, 2010; Tourangeau, Doran, McGillis, O'Brien, Pringle, V.-Tu & Cranley, 2007); así mismo, la antigüedad laboral juega un papel importante se asocia a

la acumulación de conocimiento y habilidad que genera la experiencia, las enfermeras con mayor antigüedad, son más competentes (McHugh & Lake, 2010).

Algunos autores reportan que en las competencias influyen otras características como son la categoría laboral y la edad. Al respecto, señalan que las enfermeras con la categoría de enfermeras registradas (Awases, Bezuidenhout & Ross, 2013), las más jóvenes (Castillo, 2011) y las de mayor edad (Meretoja et al. 2004) muestran mayores competencias.

De acuerdo a la literatura existen dos perspectivas para abordar las competencias de enfermería; en la primera se definen y evalúan de acuerdo a los conocimientos, habilidades y actitudes de forma genérica de acuerdo a una lista de actividades que deben ejecutar (O’Hearne, 2006); en la segunda perspectiva, más holística, se asume que el profesional de enfermería tiene una relación interpersonal con el paciente y aplica sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores para una toma de decisiones que le permita desempeñar sus competencias de forma efectiva, acorde a su contexto y situación particular (Dewing & Traynor, 2005; González, 2007; Juvé, et al., 2007). La literatura reporta que la primera perspectiva se ha utilizado más y se centra en la parte técnica (Juvé, Farrero, Matud, Rius, Monterde, Cruz & Artigas, 2009; Meretoja, Isoaho & Leino, 2004), dejando de lado la parte interpersonal (segunda perspectiva).

Es importante señalar que en la calidad de atención no sólo debe interesar la parte técnica, porque el paciente no sólo espera cumplimiento de las indicaciones médicas, también demanda una relación interpersonal enfermera-paciente que añada calidez al servicio que recibe (Ramírez & Parra, 2011). González (2011) señala que además del conocimiento y el desarrollo de habilidades es elemental la relación interpersonal enfermera-paciente para responder a los cambios particulares de cada situación de cuidado específica para cada paciente. Argumenta que en las competencias del profesional de enfermería son elementales los aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación.

Los aspectos cognitivos son relevantes en la interacción con el paciente; el conocimiento es fundamental para proporcionarle el cuidado adecuado; en los aspectos del comportamiento la enfermera muestra capacidad para manejar cualquier situación de cuidado que se le presente; respecto a la comunicación, demuestra habilidad para el diálogo constructivo tanto con su paciente como con sus colegas. Estos aspectos se conjugan para desarrollar las competencias del personal de enfermería; a medida que el personal de enfermería adquiere experiencia clínica progresiva, integra sus conocimientos para tratar a los pacientes y ofrecer así una relación interpersonal enfermera-paciente comprometida.

Para identificar si el personal de enfermería es competente se puede indagar la percepción del paciente que atiende durante su hospitalización (Ramírez & Parra, 2011; Rivera & Triana, 2007), o se puede abordar directamente al personal de enfermería para que se autoevalúe. Like y Zyzanski (1987) atribuyen falta de capacidad de los pacientes para hacer juicios respecto a las competencias del personal de enfermería; por su parte, Castillo (2011) recomienda la autoevaluación de competencias del personal de enfermería, por permitir a las enfermeras identificar sus fortalezas y debilidades y de acuerdo a ello, emprender acciones para desarrollar sus competencias. En el presente estudio se abordó al personal de enfermería.

La literatura evidencia una falta de claridad respecto al tema de las competencias de enfermería (Cowan, Norman & Coopamah, 2005; Salonen, Kaunonen, Meretoja, & Tarkka, 2007). Existen estudios que se han centrado en evaluar las competencias profesionales de las enfermeras en España (Juvé, et al., 2007; Juvé, Farrero, Matud, Monterde, Fierro, Marsal, Serra, Reyes, García, Pons, Amau, Martínez & Flores, 2007; Juvé, Farrero, Monterde, Sevillano, Olivé, Casado, 2008; Juvé, et al., 2009), Finlandia (Salonen, Kaunonen & Meretoja, 2007), Pensilvania (McHugh & Lago, 2010), Estados Unidos (McCurry, 2006), Australia (Cowan, Hengstberger-Sims, Eagar, Gregory, Andrews & Rolley, 2008) e Italia (Dellai, Mortari & Meretoja, 2009). En estos estudios

el personal de enfermería se ha autoevaluado y se han abordado las competencias de acuerdo a los conocimientos, habilidades y actitudes que permiten al personal cumplir con las actividades encomendadas para proporcionar el cuidado al paciente hospitalizado.

Si bien es importante indagar las competencias en todos los profesionales de enfermería que otorgan atención a los pacientes; el caso de los pacientes hospitalizados adquiere relevancia; pues todo individuo sometido a una hospitalización confronta reacciones que demandan una estrecha relación con el personal de enfermería; por eso es importante que lo atienda una enfermera competente en quien pueda confiar sus necesidades de atención (González, 2007). Por otro lado, contar con personal competente es un requisito para la certificación de las instituciones hospitalarias; la finalidad es garantizar que se otorga una atención de calidad que destaca la seguridad en la atención a los pacientes; pues este tipo de atención disminuye en gran medida los costos de atención en salud; existe evidencia que la falta de competencia del personal de la salud incrementa la demanda de servicios hospitalarios especializados por la presencia de múltiples complicaciones. Por lo tanto, es importante que los administradores de los hospitales busquen estrategias que garanticen que el profesional de enfermería posee las competencias que le permiten otorgar una atención de calidad.

El identificar las competencias del profesional de enfermería permitirá reconocer áreas de oportunidad de desarrollo del personal; de acuerdo a éstas se podrán diseñar programas específicos que contribuyan a la calidad en la atención. En México, hasta el momento no se han encontrado estudios dirigidos a indagar las competencias de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. En otros países se han hecho estudios centrados en las competencias del profesional de enfermería referentes al conocimiento, habilidades y actitudes de acuerdo a las competencias que debe ejecutar la enfermera en el hospital y se observa como área de oportunidad las competencias del profesional de enfermería donde la enfermera retoma éstos aspectos y los aplica en una

relación interpersonal con el paciente que le permite actuar en un contexto y una situación específica. Por lo anterior, el presente estudio de tipo descriptivo correlacional tiene como propósito determinar las competencias del profesional de enfermería que labora en un hospital privado y su relación con algunas características del personal de enfermería como formación académica, categoría laboral, edad y antigüedad laboral.

### **Marco de Referencia**

El sustento teórico que guía el presente estudio son las competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, de acuerdo a lo que señala González (2011). La autora considera que no solo es importante poseer el conocimiento, las habilidades y las actitudes; sino que es elemental demostrar las competencias de la enfermera al proporcionar el cuidado al paciente hospitalizado de acuerdo a su contexto y su situación particular.

Las competencias son un elemento fundamental del capital humano; Buelna (2011) argumenta que lo importante para enfrentar los retos y desafíos del medio ambiente en el que se desenvuelve la organización es demostrar las competencias de sus trabajadores para desempeñar sus funciones. El trabajador invierte su capital humano en las organizaciones y espera obtener oportunidades de desarrollo para incrementar y mejorar sus capacidades; entonces, las competencias son importantes tanto para los directivos de las organizaciones como para los trabajadores.

González (2007) se refiere a las competencias como pericia o expertez del profesional de enfermería. En el presente estudio se considerará el concepto de competencias en virtud de que la literatura hace mayor referencia a este término.

La autora manifiesta que para demostrar las competencias en el cuidado de enfermería es fundamental la relación interpersonal saludable con el paciente; argumenta que para llegar a este tipo de relación es elemental la formación académica y la

antigüedad laboral. Castillo (2011); Meretoja et al. (2004) y Awases, Bezuidenhout y Ross (2013) señalan que en las competencias influyen la edad y la categoría laboral.

La formación académica le permite al personal de enfermería ser reconocido como personal competente para otorgar cuidado; de acuerdo a González (2007), se espera que el más alto resultado se evidencie a través de un contacto cálido afectivo, en situaciones prácticas a través de la interacción enfermera-paciente; así mismo, se espera que sea consejera experta para sus colegas. Un resultado esperado es que identifique con competencia el momento oportuno, la frecuencia y duración del cuidado que debe otorgar a los pacientes enfatizando la interacción que requiere cada uno de ellos para mantener su bienestar.

La antigüedad laboral permite el desarrollo de las competencias; la enfermera adquiere gradualmente habilidades y destrezas que le permiten percibir de manera oportuna las necesidades de interacción del paciente, y proporcionar un cuidado libre de riesgos dado que al estar familiarizada con el contexto de la enfermería, disminuye su preocupación por los problemas asociados con la seguridad y tecnología y aumenta su interés por disponer del tiempo necesario para actuar con los pacientes. A medida que la enfermera acumula mayor experiencia, tiene las bases para involucrar sus sentimientos, actitudes y conductas que le permiten comprender la situación particular de cada paciente y desempeñar la competencia de relación interpersonal con calidez humana.

Respecto a las características edad y categoría laboral, las jóvenes utilizan los conocimientos adquiridos durante su formación académica, mientras que las de mayor edad aprovechan lo adquirido a lo largo de su experiencia profesional (Castillo, 2011; Meretoja et al. 2004). En relación a la categoría laboral, la evidencia de competencias es mayor en las enfermeras que ocupan puestos superiores (Awases, Bezuidenhout & Ross, 2013).

De acuerdo González (2007), las competencias del profesional de enfermería incluyen tres dimensiones: aspectos cognitivos, aspectos de comportamiento y comunicación. Estos aspectos son fundamentales al proporcionar el cuidado.

Los aspectos cognitivos proporcionan la base para otorgar un cuidado libre de riesgos; de acuerdo a sus conocimientos, toma decisiones basadas en un juicio clínico, muestra responsabilidad en las acciones que emprende, evalúa carencias de sus pacientes, muestra seguridad, identifica prioridades de cuidado y actúa como consultora de otras enfermeras.

Los aspectos de comportamiento permiten establecer una relación interpersonal saludable; de acuerdo a este aspecto, anima a los pacientes, es agradable, muestra afecto cuando se relaciona con los pacientes, permite que el paciente se sienta en un ambiente de familiaridad durante el cuidado, sonrío e identifica los aspectos positivos del paciente para mejorar su cuidado.

Los aspectos de comunicación permiten establecer un contacto apropiado con el paciente; de acuerdo a este aspecto, lo escucha, conversa con él, muestra interés por comprender su situación particular, le permite exteriorizar sus sentimientos, busca el momento oportuno para brindarle el cuidado, utiliza un tono apropiado en su interacción y dedica tiempo suficiente para hablar con él.

En el presente estudio se consideraron las tres dimensiones de las competencias del profesional de enfermería: aspectos cognitivos, aspectos de comportamiento y comunicación.

### **Estudios Relacionados**

A continuación se señalan algunos estudios relacionados con el tema de investigación; se destacan los hallazgos en relación a las competencias del personal de enfermería; sus dimensiones y su relación con algunas características del personal de enfermería.

Meretoja y Leino (2003) realizaron un estudio en un hospital universitario de Finlandia, con el propósito de explorar el acuerdo entre las evaluaciones realizadas por las enfermeras y sus jefes, respecto al nivel de competencia de la enfermera. La muestra estuvo conformada por 118 enfermeras y sus jefes de enfermería de las áreas de cuidados intensivos, quirófanos, urgencias y unidades para pacientes ambulatorios. Las enfermeras autoevaluaron su nivel de competencia con una media de 63.9; en los aspectos cognitivo y de comportamiento se obtuvo una media de 68.6 y 67.8, respectivamente.

Castillo (2011) realizó un estudio en Huelva, España con el objetivo de describir la percepción de competencias de las enfermeras e identificar los posibles factores influyentes, la muestra estuvo conformada por 57 enfermeras que cubren vacaciones, descansos o incapacidad. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios socio – laborales y una adaptación de la Escala de Competencia Enfermera. Los resultados señalan una autoevaluación del nivel de competencia de forma global con un 61.49, en una escala de 0 a 100; por categorías, consideraron aspectos cognitivos con una media de 65.03 y en aspectos del comportamiento una media de 64.35. El 91.23% de los participantes no tenía formación adicional a la enfermería general, con promedio de 10.48 años de experiencia laboral como enfermera, 2.22 años como enfermera cubre vacaciones, y 2.90 años de antigüedad en el hospital. El nivel de competencia se relacionó significativamente con la edad ( $U=161.000$ ,  $p=0.033$ ); se obtuvieron puntuaciones de competencias más altas en las enfermeras más jóvenes; no se encontró asociación entre el nivel de competencia y la antigüedad laboral.

McHugh y Lake (2010) realizaron un estudio a partir de una encuesta estatal de enfermeras en Pennsylvania, con el objetivo de explorar las características individuales del personal de enfermería y su asociación con las competencias de enfermería, la muestra estuvo conformada por 9,445 enfermeras de diferentes hospitales. Las enfermeras autoevaluaron sus competencias, el 58% se calificó como personal

competente, así mismo, las relacionaron con su formación académica (diploma, grado asociado, Licenciatura en Enfermería y Maestro en Ciencias de Enfermería) y los años de antigüedad; respecto al nivel de formación, las correlaciones mostraron una asociación débil pero significativa entre el mayor grado de enfermería y las competencias ( $r_s=0.03$ ,  $p<0.001$ ); en cuanto a la antigüedad laboral, se encontró una correlación positiva ( $r_s=0.48$ ,  $p<0.001$ ).

Meretoja et al. (2004) realizaron un estudio con 498 enfermeras en un hospital finlandés, con el objetivo de autoevaluar su competencia profesional. En general, las enfermeras se autoevaluaron con un alto nivel en todas las categorías; el nivel de competencia en aspectos cognitivos obtuvo una media de 69.4 y en aspectos del comportamiento los resultados señalan una media de 67.7. La edad y la antigüedad tuvieron una correlación positiva, pero no muy fuerte con las competencias ( $r_s=0.303-0.339$ ,  $p<0.001$ ).

Meretoja et al. (2007) realizaron un estudio con el objetivo de describir como las enfermeras recién registradas perciben sus competencias e identificar los factores que influyen en estas percepciones, la muestra estuvo conformada por 235 enfermeras registradas que trabajan en los departamentos de cuidados intensivos y emergencias en un hospital universitario finlandés. Se midió el nivel de competencia con una escala de 0 a 100, establecieron las categorías de débil (0-25), moderado (26-50), bueno (51-75) y excelente (76-100). Los resultados mostraron que las enfermeras evaluaron su nivel de competencia como bueno, con una media de 56, en los aspectos cognitivo y de comportamiento se reportó una media de 62.7 y 61.1, respectivamente. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de competencia con edad ( $r_s=0.129$ ,  $p<0.001$ ) y con antigüedad laboral en su institución ( $r_s=0.272$ ,  $p<0.001$ ). No se encontró asociación entre el nivel de competencia y educación (formación académica).

Meretoja, Leino y Kaira (2004) realizaron un estudio con el objetivo de comparar la autoevaluación de enfermería de su nivel de competencia y la frecuencia de utilización de su competencia en 19 áreas de un hospital universitario finlandés; la muestra estuvo conformada por 593 enfermeras registradas. Se midió el nivel de competencia con una escala de 0 a 100, donde 0 correspondía a muy bajo nivel de competencia y 100 a muy alto nivel de competencia; las enfermeras evaluaron su nivel de competencia con una media de 63.7. Las enfermeras consideraron que eran más competentes tanto en aspectos cognitivos como de comportamiento con una media de 69.4 y 67.7, respectivamente. La edad y antigüedad laboral mostraron correlación positiva con el nivel de competencia ( $r=0.234-0.461$ ,  $p<0.000$ ).

Ramírez y Parra (2011) realizaron un estudio con el objetivo de describir la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de Colombia, con una muestra de 13 enfermeros profesionales. Respecto a las calificaciones del comportamientos del cuidado ellos establecieron alta, media y baja la cual se determinó así: alta 4.41 a 7.0, media: 3.5 a 4.4 y baja con promedios menores de 3.5. Los resultados señalan una calificación media con un 4.22 para aspectos del comportamiento anima a los pacientes y es agradable; así mismo, se encontró una calificación media con un 3.88 en el comportamiento planea con anticipación los cuidados que requiere el paciente (identifica prioridades del cuidado).

En síntesis, los estudios revisados que se realizaron en Finlandia, España, Pennsylvania y Colombia, muestran que las enfermeras que laboran en hospitales autoevalúan su nivel de competencia con una media de 56 a 63.9; al analizar la información por dimensiones, se encontró que el promedio más alto corresponde a los aspectos cognitivos con una media de 62.7 a 69.4; en los aspectos de comportamiento se encontraron medias de 61.1 a 67.8. Se evidenció que la formación académica, edad y antigüedad laboral influyen en las competencias; se reporta que a mayor grado de enfermería, mayor edad y mayor antigüedad laboral, mayores competencias; en dos

estudios no se encontró asociación entre la formación académica y la antigüedad laboral con las competencias, respectivamente. Si bien, la evidencia reporta hallazgos significativos respecto a las competencias de los profesionales de enfermería, los estudios se han realizado en otros contextos que no reflejan la situación de México.

### **Definición de Términos**

Características del personal de enfermería: Se consideraron la formación académica como el grado profesional de acuerdo al nivel de estudios reportado por el personal de enfermería; la categoría laboral como el puesto asignado por el hospital privado para el desempeño de su trabajo; la edad como años cumplidos al momento de la recolección de datos; y la antigüedad laboral como el número de años de trabajar en el hospital privado.

Competencias del profesional de enfermería: se refiere a la percepción del personal profesional de enfermería respecto a su pericia o expertez para desempeñar su trabajo diario de acuerdo a los aspectos cognitivos que permiten otorgar la atención que necesita cada paciente y/o apoyar a otras enfermeras utilizando sus conocimientos y habilidades; aspectos de comportamiento en donde se debe establecer una buena relación enfermera-paciente y de comunicación que implica conversar con el paciente en los momentos y tiempos apropiados. Se medirá a través del Instrumento Indicadores de Pericia de la Enfermera (González, 2011).

### **Objetivo General**

Determinar las competencias del profesional de enfermería que labora en un hospital privado de Monterrey, Nuevo León.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las competencias del profesional de enfermería por dimensión: aspectos cognitivos, aspectos de comportamiento y de comunicación.
2. Identificar la diferencia en las competencias del profesional de enfermería por formación académica y categoría laboral.
3. Identificar la relación de las competencias del profesional de enfermería con la edad y antigüedad laboral.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describe el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, procedimiento de recolección de la información, instrumento de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategias para el análisis de resultados.

#### **Diseño de Estudio**

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2004). Se describen las características de los participantes y las competencias del profesional de enfermería como elemento de capital humano; así como las competencias del profesional de enfermería de acuerdo a formación académica, categoría laboral, edad y antigüedad laboral.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por un total de 433 profesionales de enfermería que laboran en un hospital privado de Monterrey, N.L. El tipo de muestro fue probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Se incluyeron cuatro estratos que corresponden a las categorías del personal de enfermería. Dentro de cada estrato se utilizó un muestreo aleatorio.

La muestra se estimó a través del paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), se determinó considerando que el principal parámetro a estimar es una media. Los parámetros que se consideraron para la estimación fueron los siguientes: un nivel de significancia de 0.05, un intervalo de confianza bilateral; un límite de error de estimación 0.085 cuando la desviación estándar es 0.75, dando como resultado una muestra de 176. Se consideró un 5% de no respuesta por lo que el tamaño se incrementó a 190 participantes distribuidos en cuatro estratos

que corresponden a: Estrato uno Enfermera(o) General dando un total de 99; estrato dos Enfermera Especialista con 36; estrato tres Licenciado(a) en Enfermería con 11 y estrato cuatro Coordinador(a) con 30. Se consideró como criterio de inclusión personal profesional de enfermería que otorgara atención directa al paciente, y como criterio de exclusión el personal que estuviera de vacaciones o en incapacidad al momento de la recolección de datos.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

Para recolectar información respecto a las competencias del profesional de enfermería como elemento del capital humano se utilizó el Instrumento Indicadores de Pericia de la Enfermera (IPE), el cual fue diseñado por González (2011). La autora envió el instrumento al investigador principal y autorizó que se aplicara para la realización de este estudio. El idioma de origen del instrumento es el español y reporta un alpha de Cronbach de 0.90; en el presente estudio se obtuvo un alpha de 0.85.

El instrumento consta de 22 reactivos divididos en tres secciones que corresponden a las dimensiones de los Indicadores de Pericia de la Enfermera. La opción de respuesta es una escala tipo Likert con un rango de 1 a 4, donde 1 representa la puntuación más baja y 4 la puntuación más alta; las categorías son nunca, casi nunca, casi siempre y siempre. La primera dimensión señala los aspectos cognitivos y consta de 6 reactivos, preguntas 1 a la 6. La segunda dimensión corresponde a los aspectos del comportamiento y está conformada por siete reactivos, preguntas 7 a la 13; la última dimensión menciona los aspectos de comunicación y consta de nueve reactivos, preguntas 14 a la 22.

La puntuación mínima del instrumento Indicadores de Pericia de la Enfermera fue 22 y la máxima de 88. La calificación resultante se transformó en una escala 0 a 100 donde a mayor puntuación mejor calificación de las competencias del profesional de enfermería.

Para precisar los datos de la población de estudio se diseñó la Cédula de Datos del Participante (CDP), la cual contiene información respecto a la edad en años cumplidos, sexo en términos de masculino y femenino, servicio asignado que corresponde a 18 departamentos: Cirugía, emergencias, cuidados intensivos, obstetricia, medicina interna, pediatría, posquirúrgicos, ginecología, gestoría, hemodiálisis, primer piso, transplantes, neonatología, endoscopías, hemodinamia, cunas, enseñanza y radioterapia. También incluye años de trabajar como enfermera; antigüedad laboral en el hospital privado y antigüedad en el área asignada como número de años en ambos casos; formación académica en términos de Enfermería General, Especialista, Licenciada en Enfermería y Maestría; escolaridad como años de educación formal y categoría laboral con opciones de Enfermera General, Especialista, Licenciada en Enfermería y Coordinadora.

### **Procedimiento de Recolección de la Información**

Después de obtener los permisos correspondientes de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la institución participante (Apéndice A), se solicitó a la dirección de enfermería la plantilla del personal profesional de enfermería seleccionando de forma aleatoria a los participantes del estudio, quienes se marcaron en una lista para tener un mejor control. Una vez que se obtuvo el listado del personal, se acudió a cada uno de los servicios a los que está asignado el personal y se le solicitó a cada uno de ellos su participación voluntaria para lo cual se le explicó ampliamente el propósito del estudio y en qué consistía su participación; así mismo, se les aclaró que los datos se tomarían de manera anónima por lo que serían confidenciales, identificando los cuestionarios mediante un número de folio y se les explicó que tendrán la libertad de retirarse del estudio, si era su decisión, en el momento que ellos así lo decidieran; en caso de aceptar se procedió a la firma de la Carta de Consentimiento Informado (Apéndice B).

Posteriormente, se le cuestionó si deseaba participar en ese momento o prefería hacerlo a otra hora durante su turno, tratando de no afectar sus actividades programadas y se apegó lo más posible a sus necesidades de horario. En los casos donde algunas personas se rehusaron a participar, o se encontraban de vacaciones o incapacitado, se seleccionó al siguiente participante en forma aleatoria.

La recolección de datos se inició con el llenado de la Cédula de Datos del Participante (Apéndice C) y posteriormente se aplicó el Instrumento Indicadores de Pericia de la Enfermera, (Apéndice D); esta actividad se realizó en un ambiente de privacidad y libre de interrupciones, en un área que asignó el coordinador de cada servicio, en horarios que no afectaron la atención de los pacientes, una vez concluida la aplicación del instrumento, se agradeció su participación a cada uno de ellos.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a las disposiciones éticas que señala el Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987). Para asegurar su cumplimiento, se contó con la aprobación de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y la autorización de los directivos de la institución de salud participante (Artículo 14, Fracción VII; Artículo 22).

Se solicitó la participación voluntaria al personal profesional de enfermería que aceptó ser parte del estudio, en el momento propicio para ellos y en un horario que no interfería con sus actividades programadas; para ello, se contó con el consentimiento informado. En este documento se especificó el título del estudio, su propósito, los posibles riesgos y beneficios y en qué consistía su participación; además, en el consentimiento se señaló que los participantes podrían retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto generara alguna represalia laboral para el personal de enfermería; así mismo, se les aseguró que los resultados de la investigación no serían utilizados en su perjuicio; también se les garantizó la confidencialidad de la información que

proporcionaron los participantes del estudio; se cuidó la integridad y la privacidad de los participantes; quienes recibieron una explicación clara y completa acerca del estudio y se les aclararon dudas, en los casos que lo requirieron; así mismo, se les otorgó la libertad de dejar de participar en el estudio si así lo deseaban (Capítulo I, Artículo 13; Artículo 14, Fracción V; Artículo 16; Artículo 20; Artículo 21, Fracciones I,II, III, IV, VI, VII y Artículo 58, Fracción I, II).

El estudio se consideró sin riesgo, debido a que solo se documentó información y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales del personal de enfermería, sólo se aplicó una cédula de datos y una encuesta, las cuales fueron autoaplicables (Artículo 17, Fracción I). Las encuestas no se identificaron con los nombres de los participantes, el investigador principal llevó el control de la lista del personal de enfermería donde se marcó a la persona participante, pero sin identificar que encuesta correspondía a cada una de ellos. Los resultados fueron reportados de forma general sin la posibilidad de identificación de los participantes. Durante el período del estudio, los datos se resguardaron en un lugar seguro destinado para ello y al que solo el investigador tuviera acceso. Una vez que se finalizó el estudio, los instrumentos de recolección de datos se resguardarán por seis meses y posteriormente serán destruidos (Artículo 21, Fracción VIII).

### **Estrategias para el Análisis de Resultados**

Los datos se procesaron a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17. Para describir las características de los participantes se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas.

Para responder al objetivo general y al objetivo específico 1 se utilizaron frecuencias y proporciones para las variables categóricas y medidas de tendencia central

para las variables continuas. Para responder a los objetivos específicos 2 y 3, de acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov se utilizó estadística inferencial no paramétrica; para las variables formación académica y categoría laboral se utilizó la prueba de Kruskal Wallis y para la edad y antigüedad laboral se aplicó el modelo de correlación de Spearman.

## Capítulo III

### Resultados

En el presente capítulo se incluyen los resultados del estudio, en primer lugar se presenta la estadística descriptiva referente a las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio. Posteriormente, se describe la información relacionada con las competencias del profesional de enfermería, se señalan las competencias por dimensiones; por formación académica y categoría laboral; así como la relación entre las competencias con la edad y la antigüedad laboral.

#### **Características Sociodemográficas y Laborales de los Participantes**

En el presente estudio predominó el sexo femenino con un 86.9%, respecto a las características sociodemográficas, en la tabla 1 se muestra que la media de edad de los participantes fue 33.8 años ( $DE = 9.3$ ), respecto a los años de escolaridad se encontró una media de 15.7 ( $DE = 2.3$ ); en relación a los años de ejercer como enfermera(o) se obtuvo una media de 11.7 años ( $DE=8.2$ ). En cuanto a las características laborales, se encontró una antigüedad en el hospital privado donde se realizó el estudio de 8.9 años ( $DE=7.5$ ), respecto a la antigüedad en el servicio asignado se encontró una media de 7.0 años ( $DE=5.5$ ).

Tabla 1

*Características sociodemográficas del personal de enfermería*

| Característica sociodemográfica | Media | Mdn  | DE  | Intervalo de    |                 | D    | p   |
|---------------------------------|-------|------|-----|-----------------|-----------------|------|-----|
|                                 |       |      |     | Confianza 95%   |                 |      |     |
|                                 |       |      |     | Límite Inferior | Límite Superior |      |     |
| Edad                            | 33.8  | 32.0 | 9.3 | 21.0            | 37.0            | 0.10 | .00 |
| Años de Escolaridad             | 15.7  | 15.6 | 2.3 | 11.0            | 22.0            | 0.13 | .00 |
| Años como Enfermera             | 11.7  | 10.0 | 8.2 | 1.0             | 37.0            | 0.10 | .00 |
| Antigüedad en el hospital       | 8.9   | 7.0  | 7.5 | 1.0             | 37.0            | 0.14 | .00 |
| Antigüedad en el servicio       | 7.0   | 6.0  | 5.5 | 0.2             | 7.8             | 0.18 | .00 |

Fuente: CDP

n=176

En la tabla 2 se presenta el servicio en el que está asignado la población de estudio, su formación académica y su categoría laboral. Respecto al servicio en el que se desempeña el personal de enfermería, se muestra que los porcentajes más altos fueron para los servicios de emergencias y cuidados intensivos con un 18.9% y un 12.5%, respectivamente. En relación a la formación académica de los participantes, la mayor proporción corresponde a licenciado en enfermería y enfermera general con un 37.5% y un 31.3%, respectivamente; sólo el 1.7% reportó grado de Maestría. En cuanto a la categoría laboral, se muestra que la enfermera general presenta mayor proporción con un 56.3%.

Tabla 2

*Servicio asignado, formación académica y categoría laboral del personal enfermería*

| Característica Laboral   | <i>f</i> | %    |
|--|----------|------|
| <b>Servicio Asignado</b>   |          |      |
| Cirugía  | 19       | 10.8 |
| Emergencias  | 33       | 18.9 |
| Cuidados intensivos  | 22       | 12.5 |
| Obstetricia - Ginecología  | 16       | 9.0  |
| Medicina interna   | 12       | 6.9  |
| Pediatría - Cunas  | 15       | 8.5  |
| Posquirúrgicos   | 15       | 8.5  |
| Gestoría - Enseñanza   | 6        | 3.4  |
| Hemodiálisis   | 6        | 3.4  |
| Primer piso  | 5        | 2.8  |
| Intensivos neonatal  | 21       | 11.9 |
| Otros (Transplantes, endoscopías,<br>Hemodinamia y radioterapia) | 6        | 3.4  |
| <b>Formación académica</b>                                       |          |      |
| Enfermera general  | 55       | 31.3 |
| Enfermera Especialista   | 52       | 29.5 |
| Licenciado en Enfermería   | 66       | 37.5 |
| Maestría   | 3        | 1.7  |
| <b>Categoría Laboral</b>   |          |      |
| Enfermera general  | 99       | 56.3 |
| Enfermera Especialista   | 36       | 20.4 |
| Licenciado en Enfermería   | 11       | 6.3  |
| Coordinadora   | 30       | 17.0 |

Fuente: CDP

n=176

### Competencias del Profesional de Enfermería

En la tabla 3 se presentan la estadística descriptiva de las competencias del profesional de enfermería; se observan resultados similares en las competencias por dimensiones y en el índice global, destacan los aspectos de comunicación con una media de 90.8 ( $DE=9.3$ ) y el menor resultado se ubicó en los aspectos de comportamiento con una media de 89.2 ( $DE=10.9$ ).

Tabla 3 Índice global y por dimensiones de las competencias

| Competencias            | <i>Media</i> | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | Intervalo de Confianza 95% |                 |
|-------------------------|--------------|------------|-----------|----------------------------|-----------------|
|                         |              |            |           | Límite Inferior            | Límite Superior |
| Aspectos Cognitivos     | 90.7         | 94.4       | 9.0       | 89.3                       | 92.0            |
| Aspectos Comportamiento | 89.2         | 90.4       | 10.9      | 87.6                       | 90.8            |
| Aspectos Comunicación   | 90.8         | 92.5       | 9.3       | 89.4                       | 92.1            |
| Índice Global           | 90.2         | 91.7       | 7.8       | 89.0                       | 91.4            |

Fuente: IIPE

$n = 176$

En las siguientes tablas se describen los reactivos correspondientes a las tres dimensiones de las competencias. En la tabla 4 se muestran los aspectos cognitivos; en la categoría siempre, destaca una alta proporción en mostrar seguridad al proporcionar el cuidado (90.9%); así como responsabilidad en sus acciones (89.2%); así mismo, la menor proporción en esta categoría corresponde participa como consultora (45.5%).

Tabla 4

*Competencias del cuidado de enfermería: Aspectos cognitivos*

| Criterios                                    | <i>Nunca</i>                               |          | <i>Casi nunca</i> |          | <i>Casi Siempre</i> |          | <i>Siempre</i> |          |
|--|--|----------|-------------------|----------|---------------------|----------|----------------|----------|
|  | <i>f</i>                                   | <i>%</i> | <i>f</i>          | <i>%</i> | <i>f</i>            | <i>%</i> | <i>f</i>       | <i>%</i> |
|  | Toma decisiones con base en juicio clínico | 3        | 1.7               | 2        | 1.1                 | 58       | 33.0           | 113      |
| Muestra responsabilidad en sus acciones      | 0  | 0        | 0                 | 0.0      | 19                  | 10.8     | 157            | 89.2     |
| Evalúa carencias de sus pacientes            | 2  | 1.1      | 1                 | 0.6      | 49                  | 27.8     | 124            | 70.5     |
| Muestra seguridad al proporcionar el cuidado | 0  | 0        | 0                 | 0.0      | 16                  | 9.1      | 160            | 90.9     |
| Identifica prioridades del cuidado           | 0  | 0        | 0                 | 0.0      | 24                  | 13.6     | 152            | 86.4     |
| Participa como consultora de enfermeras      | 2  | 1.1      | 7                 | 4.0      | 87                  | 49.4     | 80             | 45.5     |

Fuente: IIPE

*n* = 176

En la tabla 5 se describen los aspectos de comportamiento, los mayores porcentajes se ubicaron en la categoría de siempre; destaca agradable al cuidado con un 79%, seguido de ánimo al paciente con un 75%; la menor proporción en esta categoría fue muestra afecto a familiares con un 55.1%.

Tabla 5

*Competencias del cuidado de enfermería: Aspectos de comportamiento*

| Criterios                                    | <i>Nunca</i>      |          | <i>Casi nunca</i> |          | <i>Casi Siempre</i> |          | <i>Siempre</i> |          |
|--|-------------------|----------|-------------------|----------|---------------------|----------|----------------|----------|
|  | <i>f</i>          | <i>%</i> | <i>f</i>          | <i>%</i> | <i>f</i>            | <i>%</i> | <i>f</i>       | <i>%</i> |
|  | Anima al paciente | 0        | 0.0               | 0        | 0.0                 | 44       | 25.0           | 132      |
| Agradable al cuidado                         | 0                 | 0.0      | 0                 | 0.0      | 37                  | 21.0     | 139            | 79.0     |
| Muestra afecto al paciente                   | 0                 | 0.0      | 5                 | 2.8      | 51                  | 29.0     | 120            | 68.2     |
| Muestra afecto a familiares                  | 1                 | 0.6      | 9                 | 5.1      | 69                  | 39.2     | 97             | 55.1     |
| Permite al paciente ambiente de familiaridad | 0                 | 0.0      | 3                 | 1.7      | 47                  | 26.7     | 126            | 71.6     |
| Sonríe al proporcionar cuidado               | 0                 | 0.0      | 2                 | 1.1      | 47                  | 26.7     | 127            | 72.2     |
| Identifica aspectos positivos                | 0                 | 0.0      | 1                 | 0.6      | 60                  | 34.1     | 115            | 65.3     |

Fuente: IIPE

*n* = 176

En lo que respecta a los aspectos comunicación, en la tabla 6 se muestra que los mayores porcentajes se ubicaron en la categoría de siempre; sobresale escucha al paciente con un 85.2%, seguido del interés por comprender al paciente con un 79.5%, mientras la menor proporción en esta categoría corresponde a permite exteriorizar los sentimientos y pensamientos del paciente con un 60%.

Tabla 6

*Competencias del cuidado de enfermería: Aspectos de comunicación*

| Criterios                            | <i>Nunca</i>   |          | <i>Casi nunca</i> |          | <i>Casi</i> |          | <i>Siempre</i> |          |
|--------------------------------------|----------------|----------|-------------------|----------|-------------|----------|----------------|----------|
|                                      | <i>Siempre</i> |          |                   |          |             |          |                |          |
|                                      | <i>f</i>       | <i>%</i> | <i>f</i>          | <i>%</i> | <i>f</i>    | <i>%</i> | <i>f</i>       | <i>%</i> |
| Toca apropiadamente                  | 1              | 0.6      | 1                 | 0.6      | 39          | 22.2     | 135            | 76.7     |
| Escucha al paciente                  | 0              | 0.0      | 0                 | 0.0      | 26          | 14.8     | 150            | 85.2     |
| Respuesta satisfactoria              | 0              | 0.0      | 0                 | 0.0      | 58          | 33.0     | 118            | 67.0     |
| Conversa paciente                    | 0              | 0.0      | 1                 | 0.6      | 46          | 26.1     | 129            | 73.3     |
| Interés comprender<br>paciente       | 0              | 0.0      | 2                 | 1.1      | 34          | 19.3     | 140            | 79.5     |
| Permite exteriorizar<br>sentimientos | 0              | 0.0      | 4                 | 2.3      | 65          | 36.9     | 107            | 60.8     |
| Busca momento oportuno<br>cuidado    | 1              | 0.6      | 0                 | 0.0      | 44          | 25.0     | 131            | 74.4     |
| Utiliza tono suave                   | 0              | 0.0      | 0                 | 0.0      | 38          | 21.6     | 138            | 78.4     |
| Dedica tiempo paciente               | 0              | 0.0      | 1                 | 0.6      | 63          | 35.8     | 112            | 63.6     |

Fuente: IIPE

*n* = 176

## Competencias del Profesional de Enfermería por Formación Académica y Categoría Laboral

Para identificar la diferencia en las competencias del profesional de enfermería de acuerdo a la formación académica y categoría laboral se aplicó la prueba de Kruskal Wallis. Respecto a la formación académica no se encontró diferencia significativa en las dimensiones: aspectos cognitivos ( $\chi^2=1.68$ ,  $p=0.64$ ), de comportamiento ( $\chi^2=3.63$ ,  $p=0.30$ ), de comunicación ( $\chi^2=0.32$ ,  $p=0.95$ ); ni en el índice global ( $\chi^2=1.92$ ,  $p=0.58$ ); sin embargo, en la tabla 7 se muestra que las medias más altas se ubicaron en el Licenciado en Enfermería y corresponden a los aspectos cognitivos ( $M=94.5$ ), de comunicación ( $M=91.1$ ) y al índice global de las competencias ( $M=92.9$ ); respecto a los aspectos de comportamiento, la media más alta se presentó en las Enfermeras Especialistas ( $M=92.9$ ); así mismo, las medias más bajas que corresponden a aspectos del comportamiento ( $M=36.8$ ); e índice global ( $M=55.0$ ); se ubicaron en la formación académica de Maestría.

Tabla 7

### *Competencias por formación académica y categoría laboral*

| Competencias   | <i>Enfermera</i> | <i>Enfermera</i>    | <i>Licenciada</i> | <i>Maestría</i> |
|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-----------------|
|                | <i>General</i>   | <i>Especialista</i> | <i>Enfermería</i> |                 |
|                | <i>M</i>         | <i>M</i>            | <i>M</i>          | <i>M</i>        |
| Dimensiones    |                  |                     |                   |                 |
| Cognitivo      | 83.3             | 86.3                | 94.5              | 90.7            |
| Comportamiento | 88.4             | 92.9                | 87.5              | 36.8            |
| Comunicación   | 86.3             | 87.8                | 91.1              | 82.8            |
| Índice Global  | 87.3             | 86.1                | 92.9              | 55.0            |

Fuente: IIPE

$n = 176$

Respecto a la categoría laboral no se encontró diferencia significativa en las dimensiones: aspectos de comportamiento ( $\chi^2=2.91$ ,  $p=0.40$ ), de comunicación ( $\chi^2=3.04$ ,  $p=0.38$ ); ni en el índice global ( $\chi^2=5.08$ ,  $p=0.16$ ); solamente se encontró diferencia significativa en la dimensión aspectos cognitivos ( $\chi^2=18.48$ ,  $p=0.00$ ), sin embargo, en la tabla 8 se muestra que las medias más altas se ubicaron en la categoría de Coordinadora y corresponden a los aspectos cognitivos ( $M=123.9$ ), de comunicación ( $M=96.8$ ) y al índice global de las competencias ( $M=106.0$ ); así mismo, se encontraron medias altas en la categoría de Enfermera Especialista en las dimensiones de comportamiento ( $M=99.9$ ) y de comunicación ( $M=96.8$ ); respecto a los aspectos de comportamiento, la media más alta se presentó en las Enfermeras Especialistas ( $M=99.9$ ); así mismo, las medias más bajas que corresponden a aspectos del comportamiento ( $M=78.0$ ) e índice global ( $M=79.3$ ) se ubicaron en la formación académica de Licenciado en Enfermería.

Respecto a la categoría laboral no se encontró diferencia significativa en las dimensiones: aspectos de comportamiento ( $\chi^2=2.91$ ,  $p=0.40$ ), de comunicación ( $\chi^2=3.04$ ,  $p=0.38$ ); ni en el índice global ( $\chi^2=5.08$ ,  $p=0.16$ ); solamente se encontró diferencia significativa en la dimensión aspectos cognitivos ( $\chi^2=18.48$ ,  $p=0.00$ ), sin embargo, en la tabla 8 se muestra que las medias más altas se ubicaron en la categoría de Coordinadora y corresponden a los aspectos cognitivos ( $M=123.9$ ), de comunicación ( $M=96.8$ ) y al índice global de las competencias ( $M=106.0$ ); así mismo, se encontraron medias altas en la categoría de Enfermera Especialista en las dimensiones de comportamiento ( $M=99.9$ ) y de comunicación ( $M=96.8$ ); respecto a los aspectos de comportamiento, la media más alta se presentó en las Enfermeras Especialistas ( $M=99.9$ ); así mismo, las medias más bajas que corresponden a aspectos del comportamiento ( $M=78.0$ ) e índice global ( $M=79.3$ ) se ubicaron en la formación académica de Licenciado en Enfermería.

Tabla 8

*Competencias del Profesional de Enfermería por categoría laboral*

| Competencias   | <i>Enfermera</i> | <i>Enfermera</i>    | <i>Licenciada</i> | <i>Coordinadora</i> |
|----------------|------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
|                | <i>General</i>   | <i>Especialista</i> | <i>Enfermería</i> |                     |
|                | <i>M</i>         | <i>M</i>            | <i>M</i>          | <i>M</i>            |
| Dimensiones    |                  |                     |                   |                     |
| Cognitivo      | 81.6             | 79.7                | 82.6              | 123.9               |
| Comportamiento | 84.9             | 99.9                | 78.0              | 90.2                |
| Comunicación   | 82.9             | 96.8                | 89.1              | 96.8                |
| Índice Global  | 83.2             | 91.3                | 79.3              | 106                 |

Fuente: IIPE

*n* = 176**Competencias del Profesional de Enfermería por Edad y Antigüedad Laboral**

Para identificar la relación de las competencias del profesional de enfermería con edad y antigüedad laboral se aplicó la prueba de correlación de Spearman. Al respecto, en la tabla 9 se muestra que tanto la edad como la antigüedad laboral se asociaron con la dimensión aspectos cognitivos y con el índice global de las competencias. Respecto a la edad se encontró asociación con los aspectos cognitivos ( $r_s = 0.202$ ,  $p < 0.01$ ) y con el índice global de las competencias ( $r_s = 0.150$ ,  $p < 0.05$ ); lo que significa que a mayor edad, mayores aspectos cognitivos y mayores competencias, respectivamente. En relación a la antigüedad laboral, se encontró asociación con los aspectos cognitivos ( $r_s = 0.252$ ,  $p < 0.01$ ) y con el índice global de las competencias ( $r_s = 0.194$ ,  $p < 0.05$ ); lo que significa que a mayor antigüedad laboral, mayores aspectos cognitivos y mayores competencias, respectivamente.

Tabla 9

*Competencias del Profesional de Enfermería por Edad y Antigüedad Laboral*

| Competencias   | Edad      | <i>Antigüedad<br/>Laboral</i> | <i>Antigüedad<br/>Enfermera</i> | <i>Escolaridad</i> |
|----------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| Cognitivo      | 0.202(**) | 0.252(**)                     | 0.257(**)                       | 0.058              |
| Comportamiento | 0.133     | 0.137                         | 0.087                           | 0.003              |
| Comunicación   | 0.121     | 0.133                         | 0.134                           | -0.002             |
| Índice Global  | 0.150(*)  | 0.194(*)                      | 0.158(*)                        | 0.041              |

Fuente: IIPE

*n* = 176

\*\* &lt; 0.01

\* &lt; 0.05

## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron obtener información relacionada con las competencias de los profesionales de enfermería que otorgan atención a los pacientes en un hospital privado. Este aspecto es muy relevante, sobre todo porque además de identificar las competencias en un índice global, se pudo indagar los aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación como dimensiones de las competencias elementales para otorgar atención de calidad a los pacientes hospitalizados; así mismo, se logró identificar la diferencia en las competencias por formación académica y categoría laboral; así como su relación con la edad y antigüedad laboral.

En el presente estudio el personal de enfermería se autoevaluó como competente; tanto en el índice global como en las dimensiones de las competencias. Este hallazgo difiere de lo reportado por Castillo (2011) y pudiera atribuirse a que el estudio se realizó con personal de enfermería de un hospital privado, donde predominó el Licenciado en Enfermería con un promedio de 16 años de escolaridad; Castillo, (2011) realizó su estudio en un hospital público, donde 9 de cada 10 participantes no tenía formación adicional a la enfermería general.

Respecto a los resultados de las competencias por dimensiones y en el índice global, se encontraron resultados similares; en general nueve de cada 10 enfermeras se autoevaluaron como competentes tanto en los aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación; como en las competencias en el índice global; este hallazgo difiere de los reportado por Meretoja y Leino (2003); Castillo (2011); McHugh y Lake (2010); Meretoja et al. (2007) y Meretoja, Leino y Kaira (2004) quienes encontraron que solo 6 de cada 10 enfermeras se autoevaluaron como competentes. Este hallazgo pudiera atribuirse a que el presente estudio se realizó en un hospital privado donde es una

exigencia para el personal de enfermería estar en capacitación constante, para poder responder a las demandas de los procesos de certificación e innovación tanto a nivel nacional como internacional; todo con la finalidad de mejorar la calidad de atención que se brinda a todos los pacientes.

Si bien los resultados de las competencias por dimensiones fueron similares, el promedio ligeramente menor fue para la dimensión aspectos de comportamiento; este hallazgo es similar a lo reportado por Meretoja et al. (2007), Meretoja y Leino (2003), Meretoja et al. (2004). Este aspecto es un área de oportunidad para el hospital privado donde se realizó el estudio, es necesario que para el personal de enfermería sea una prioridad los aspectos de comportamiento; al respecto, González (2011), argumenta que en las competencias del personal de enfermería, además del conocimiento (aspectos cognitivos) y las habilidades en la comunicación (aspectos de comunicación), son elementales los aspectos de comportamiento, que implican establecer una relación interpersonal enfermera-paciente que permita otorgar una atención de calidad acorde al contexto y situación particular de cada uno de los pacientes hospitalizados.

En relación a los aspectos cognitivos los criterios con mayor autoevaluación en las competencias fueron muestra seguridad al proporcionar el cuidado y muestra responsabilidad en sus acciones, éstos hallazgos son similares a lo reportado por Juve et al. (2009); quienes encontraron que una de las competencias más importantes para los profesionales de enfermería fue otorgar una atención libre de riesgo, que implica evidenciar seguridad y responsabilidad en todas las acciones del cuidado de enfermería. Este resultado es relevante para el hospital privado donde se realizó el estudio; la seguridad del paciente es un punto clave de acuerdo a los estándares que se exigen para la certificación de hospitales (Consejo de Salubridad General, 2012).

La proporción más baja se obtuvo en el criterio participa como consultora; se encontró que solo cuatro de cada 10 enfermeras participan siempre como consultoras; este hallazgo es importante de considerar; González (2007) destaca que es necesario que

el personal de enfermería sea reconocido como profesional competente en el cuidado de la salud; argumenta que una forma de evidenciar sus competencias es participar como consultora en virtud de que se distingue como un personal con conocimientos.

Respecto a los aspectos de comunicación, el criterio con mayor autoevaluación en las competencias de los profesionales de enfermería fue escucha de manera atenta al paciente al proporcionarle el cuidado, se encontró que ocho de cada 10 profesionales de enfermería reportaron que siempre escuchan atentamente al paciente; este hallazgo es similar a lo reportado por Córdova y Modest (2009). Este resultado pudiera atribuirse a que el estudio se realizó en un hospital privado donde diariamente y por turno la Coordinadora de Enfermería le cuestiona al paciente si el personal de enfermería, escucha y da respuesta a sus necesidades de atención; al respecto, González (2007) argumenta que escuchar al paciente es elemental para lograr la calidad en la atención; explica que es de suma importancia para los pacientes sentir que el personal de enfermería lo escucha y comprende sus necesidades; señala que es elemental que los profesionales de enfermería adquieran experiencia en escuchar con atención a los pacientes para lograr su satisfacción.

Los criterios con menor puntuación corresponden a permite exteriorizar los sentimientos y pensamientos del paciente; así como le dedica tiempo a su paciente; se encontró que sólo seis de cada 10 profesionales de enfermería reportaron estos criterios en la categoría de siempre. Este hallazgo es relevante; se considera un área de oportunidad para el hospital privado donde se realizó el estudio; es necesario implementar sistemas de trabajo de enfermería que enfatizan el tiempo que se dedica al paciente y el alentarlos a expresar sus sentimientos y pensamientos, como parte de su plan de cuidados; al respecto, González (2007), señala que todo individuo sometido a hospitalización debe externar sus sentimientos y pensamientos; además de percibir que se dedica un tiempo específico para su atención; para ello requiere establecer una relación interpersonal con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones, es

ideal que el profesional de enfermería atienda esta necesidad para favorecer la adaptación del paciente a su situación particular.

En relación a los aspectos del comportamiento, los criterios con mayor proporción que autoevaluaron los profesionales de enfermería fueron ser agradables al proporcionar el cuidado; así como animar a los pacientes; se encontró que ocho de cada 10 profesionales de enfermería reportaron estos criterios en la categoría de siempre. Este resultado difiere de lo reportado por Ramírez y Parra (2011), quienes encontraron que las enfermeras se autoevaluaron menos competentes en estos criterios.

La proporción más baja se obtuvo en el criterio muestra afecto al relacionarse con los familiares; sólo cinco de cada 10 profesionales de enfermería autoevaluaron este criterio en la categoría de siempre; este hallazgo es importante de considerar; se constituye en un área de oportunidad para el hospital privado donde se realizó el estudio; al respecto, Frausto, Venegas y Martínez (2012) señalan que es importante la percepción del familiar de la atención que brindan los profesionales de enfermería; argumentan que el familiar está atento a la atención que se brinda a su paciente e influye para la toma de decisiones de su tratamiento; por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería proporcione una orientación y atención al familiar de acuerdo a sus demandas. Por otra parte, es importante considerar que actualmente las instituciones de salud se someten a procesos de certificación tanto nacional como internacional y una de las exigencias es el cumplimiento de otorgar la atención con un trato digno y respetuoso tanto a los pacientes como a los familiares de los mismos, lo que González (2007) enfatiza como afecto al otorgar el cuidado.

Respecto a la diferencia en las competencias del profesional de enfermería de acuerdo a la formación académica, en el presente estudio no se encontró diferencia significativa en el índice global de las competencias ni en ninguna de las tres dimensiones: aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación. Este hallazgo coincide con lo reportado por Meretoja et al. (2007); sin embargo difiere de lo señalado

por McHugh y Lake (2010); quienes encontraron que las enfermeras con más alto grado de formación académica evidenciaron mayores competencias. Al respecto, González (2007) señala que la formación académica del personal de enfermería es elemental para el desarrollo de las competencias; argumenta que no sólo mejoran los aspectos cognitivos que corresponden a los conocimientos; sino permite mejorar los aspectos de comportamiento y comunicación,

Si bien no se encontró diferencia significativa en las competencias del profesional de enfermería de acuerdo a la formación académica, en el presente estudio, las medias más altas de aspectos cognitivos, de comunicación e índice global de las competencias se ubicaron en el Licenciado en Enfermería; la media más alta en los aspectos de comportamiento corresponde a la Enfermera Especialista; así mismo las medias más bajas se concentraron en los profesionales de enfermería con formación académica de Maestría. Estos hallazgos pudieran atribuirse a que en la muestra predominaron los Licenciados en Enfermería y una mínima proporción constituye los profesionales con Maestría.

Sin embargo, llama la atención que las Enfermeras Especialistas que ocupan una proporción menor que las Enfermeras Generales se destaquen con la media más alta en los aspectos del comportamiento; este resultado pudiera atribuirse a que los profesionales con esta formación académica proporcionan atención a un grupo homogéneo en cuanto a sus necesidades de atención; por lo tanto, sus competencias evidencian los aspectos del comportamiento porque al dominar los cuidados que requieren sus pacientes les permite identificar otro tipo de necesidades tanto del paciente como del familiar. Estos hallazgos son relevantes para el hospital público donde se realizó el estudio, se pudo identificar que la mayor proporción del personal tiene formación académica de Licenciatura en Enfermería lo que se considera una fortaleza; al respecto, Tourangeau et al. (2007) señalan que los profesionales de enfermería con

diploma de licenciatura o superior proporcionan mejor atención y logran mejores resultados en los pacientes.

Respecto a la diferencia en las competencias del profesional de enfermería de acuerdo a la categoría laboral, en el presente estudio no se encontró diferencia significativa en las dimensiones: aspectos del comportamiento, de comunicación, ni en el índice global de las competencias; solamente se encontró diferencia significativa en la dimensión de aspectos cognitivos. Estos hallazgos difieren de lo señalado por Latrach-Ammar et al. (2011) quienes reportan que los profesionales de enfermería que ocupan puestos de supervisor tienen medias más altas de competencias que el personal de enfermería clínica.

Si bien no se encontró diferencia significativa en las competencias del profesional de enfermería de acuerdo a la categoría laboral, en el presente estudio, las medias más altas de las tres dimensiones: aspectos cognitivos, de comportamiento y comunicación e índice global de las competencias se ubicaron en las categorías de Coordinadora y Enfermera Especialista; éstos hallazgos pudieran atribuirse a que en el hospital privado donde se realizó el estudio, estas categorías son las más altas a nivel operativo y por lo general, los profesionales de enfermería que ocupan esas categorías ya tenían tiempo en el hospital privado lo que les permite conocer el ambiente de trabajo y desempeñarse con más seguridad y por lo tanto, se autocalifican con mayores competencias.

Respecto a la relación de las competencias del profesional de enfermería con edad, en el presente estudio se encontró asociación significativa con aspectos cognitivos y con índice global de las competencias; que significa que a mayor edad, mayores aspectos cognitivos y mayores competencias. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Meretoja et al. (2004), Meretoja et al. (2007) y Meretoja, Leino y Kaira (2004), sin embargo, difieren de lo señalado por Castillo (2011), quien encontró que las enfermeras más jóvenes muestran mayores competencias.

En cuanto a la relación de las competencias del profesional de enfermería con antigüedad laboral, en el presente estudio se encontró asociación significativa en los aspectos cognitivos y con el índice global de las competencias, que significa que a mayor antigüedad mayores aspectos cognitivos y mayores competencias. Estos resultados son similares con lo reportado por Meretoja et al. (2004), McHugh y Lake (2010), Meretoja et al. (2007), y Meretoja, Leino y Kaira (2004), pero difiere con los hallazgos de Castillo (2011), quien no encontró asociación entre el nivel de competencia y la antigüedad laboral. Estos resultados son relevantes, González (2007) argumenta que los profesionales de enfermería que tienen mayor tiempo de antigüedad laboral adquieren más habilidades que les permiten desarrollar sus competencias.

### **Conclusiones**

Los resultados del presente estudio evidenciaron que los profesionales de enfermería que laboran en un hospital privado se autoevaluaron como competentes, tanto en el índice global de las competencias como en las tres dimensiones: aspectos cognitivos, de comportamiento y comunicación. Respecto a la formación académica, no se encontró diferencia significativa en el índice global de las competencias ni en ninguna de las tres dimensiones; en relación a la categoría laboral, solamente se encontró diferencia significativa en la dimensión de aspectos cognitivos.

Los hallazgos reportaron asociación significativa de la edad con aspectos cognitivos y con el índice global de las competencias; que significa que a mayor edad, mayores aspectos cognitivos y mayores competencias. Respecto a la antigüedad laboral, se encontró asociación significativa en los aspectos cognitivos y con el índice global de las competencias, que significa que a mayor antigüedad mayores aspectos cognitivos y mayores competencias.

Los hallazgos del presente estudio son relevantes, a pesar de que se encontró que los profesionales de enfermería que laboran en un hospital privado se autocalifican como

competentes, se logró identificar áreas de oportunidad, principalmente en los aspectos de comportamiento. Es prioritario implementar estrategias que permitan desarrollar las competencias de los profesionales de enfermería, sobre todo para responder a las demandas y expectativas de atención de los pacientes que cada vez son más altas para lograr su satisfacción y elevar la calidad de la atención.

## **Recomendaciones**

### *Para la práctica*

Evaluar las competencias de los profesionales de enfermería que atienden al paciente hospitalizado para identificar áreas de oportunidad y poder implementar programas de mejora.

Implementar programas de capacitación orientados a fortalecer las relaciones interpersonales enfermera-paciente-familiar, que permitan mejorar los aspectos de comportamiento, dimensión importante de las competencias.

### *Para la investigación*

Realizar estudios de investigación que permitan identificar los factores que influyen en las competencias del profesional enfermería.

Desarrollar estudios de investigación donde se identifiquen las competencias del profesional de enfermería desde la perspectiva de los pacientes.

Fortalecer la línea de investigación de las competencias de los profesionales de enfermería, en virtud de que ha sido poco abordada en el contexto mexicano.

Realizar estudios de intervención orientados a desarrollar las competencias del profesional de enfermería y medir posteriormente su efecto.

## Referencias

- Awases, M.H.,Bezuidenhout, M.C., & Ross, J.H. (2013). Factores que afectan al rendimiento de los profesionales de enfermería en Namibia. *Revista Curationis*, 36(1), 1-8.
- Becker, G. (1983). El capital humano. *Madrid. Alianza Universidad Textos. Alianza Editorial.*
- Buelna, R. (2011). El desempeño del capital humano por gestión de competencia. *Revista el Buzón de Pacioli*, 75, 1-15.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2004). *Investigación en Enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Castillo, M. C. (2011). Percepción de las competencias en enfermeras de roting. *Revista Index*, 20(1), 1-11.
- Contreras, R., Coronado, M., López, N., Hernández, R., Félix, A., & Vega, M. (2008). Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 5(1), 14-20.
- Córdova, J. E., & Modest, M. (2009). La profesionalización del recurso humano de enfermería y calidad del servicio público de salud. *Revista Venezolana Observatorio Laboral*, 2(4), 25-47.
- Cowan, D., Norman, I., & Coopamah, V. (2005). Competence in nursing practice: A nursing controversial concept: a focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25(5), 355-362.

- Cowin, L S., Hengstberger-Sims, C., Eagar, S.C., Gregory, L., Andrews, S., & Rolley, J. (2008). Competency measurements: testing convergent validity for two measures. *Journal Advanced Nursing*, 64(3), 272-277.
- Dellai, M., Mortari, L., & Meretoja, R. (2009). Self-assessment of nursing competencies-validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 783-791.
- Dewing, J., & Traynor, V. (2005). Admiral nursing competency Project: practice development and action research. *Journal of Clinical Nursing*, 14,659-703.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M., & Fotheringham, N. (2000). *n' Query Advisor, Version 4.0*.
- Estándares para la Certificación de Hospitales (2012). Documento Oficial. Consejo de Salubridad General. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. México, D.F. Consultado en octubre 2012. [en línea] <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/EstandaresCertificacion Hospitales 2012.pdf> .
- Frausto, V.M., Venegas, R.M. & Martínez, P.C. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enfermería Global*, 25: 219-232.
- González, O.Y. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Revista Aquichan*, 7(2), 130-138.
- González, O.Y. (2011). Diseño, validez y confiabilidad del instrumento de observación, indicadores de pericia de la enfermera. *Revista enfermería universitaria ENEO – UNAM*, 8(1), 41 – 48.
- Juvé, U. M., Farrero, M. S., Matud, C. C., Monterde, P.D., Fierro, B. G., Marsal, Serra. R., Reyes, M. C., García, V.B., Pons, P.A., Arnau, V.J., Martínez, L.R., & Flores, M. C. (2007). ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Revista Nursing*, 25(7), 50-61.

- Juvé, U. M., Farrero, M. S., Monterde, P. D., Sevillano, L. M., Olivé, O. C., Casado, G. A., Vila, C.M., & Ridaio, M.M. (2008). Umbral de pericia requerido para la ejecución competencial enfermera. *Metas de Enfermería*, 11(10), 8-17.
- Juvé, U. M., Farrero, M. S., Matud, C. C., Rius, F. LL., Monterde, P. D., Cruz, LL.R., & Artigas, L. M. (2009). Pesos competenciales asociados a las diferentes áreas de cuidados en el ámbito hospitalario. *Revista Nursing*, 27(07), 56-60.
- Juvé, U.M., Huguet, M., Monterde, D., Sanmartín, MJ., Martín, N., Cuevas, B. De la Fuente, C., & Álvarez, G. (2007). Marco Teórico y conceptual para definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. *Parte I. Nursing*, 25(4), 56-61.
- Latrach-Ammar, C., Febre, N., Demandes, I., Araneda, J., & González, I. (2011). Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Revista Aquichan*, Recuperado 11 dic 2011 de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2020>.
- Leal, R., & Zabala, A. (2004). Las competencias del capital humano en las clínicas privadas del municipio de Lagunillas, Estado Zulia, Venezuela. *Revista Venezolana de Ciencias Sociales*, 8(1).
- Leija, C. (2008). Certificación del personal de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 16(1): 4.
- McHugh, M., & Lake. (2010). Understanding clinical expertise: Nurse education, experience, and the hospital context. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 276 – 287.
- McCurry, MK. (2006). *Development and testing of the McCurry synergistic process model of nursing intuitive clinical decision-making using the relaxation response [dissertation]*. Boston: Boston College.

- Meretoja, R. Leino, K. H. Maija, K.A. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, 12, 329-336.
- Meretoja, R. Isoaho, H. Leino, K. H. (2003). Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management*, 11, 404-409.
- Meretoja, R. Isoaho, H. Leino, K. H. (2004). Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advance Nursing*, 47(2), 124-133.
- O’Hearne, R. M. (2006). A review of methods to assess competency. *Journal of Nurses in Staff Development.*, 22, 241-245.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2004). Disponible: <http://www.ilo.org>.
- Papaqui, J., & Zarza, M. (2011). Errores de enfermería en la atención hospitalaria. *Rev Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 19(3), 149-154.
- Programa Nacional de Salud (2007-2012). Documento Oficial. Secretaría de Salud. Primera edición 2007. México, D.F. Consultado en octubre 2012. [en línea]. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns\\_version\\_completa.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns_version_completa.pdf).
- Puebla, V.D.C; Ramírez, G.A; Ramos, P.P; & Moreno, G.M.T. (2009) Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 17(2), 97-102.
- Ramírez, P.C., & Parra, V. M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Revista enferm*, 29 (1), 97-108.
- Rivera, A.L.N., & Triana, A. (2007). Percepción de comportamiento de cuidado

humanizado de enfermería en la clínica del Country. *Rev. av. Enferm*, 25 (1), 56-68.

Salonen, AH., Kaunonen, M., Meretoja, R., & Tarkka, MT. (2007). Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 15(8),792-800.

Secretaria de Salud. (1987).Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México. Recuperado de:  
[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html).

Tourangeau, A., Doran, D., McGillis, L., O'Brien, L., Pringle, D., V.-Tu, J. et al. (2007). Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 32-44.

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Carta de Autorización de la Institución Participante



Septiembre 12 del 2013

Ph.D Raquel Alicia Benavides  
Secretario de Investigación  
Facultad de Enfermería  
Universidad Autónoma de Nuevo León

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido autorizado su oficio FAEN No 293/2013 en el cual solicita autorización para que la estudiante María de Jesús González Flores, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería Modalidad Semipresencial en la Facultad de Enfermería, pueda realizar la recolección de datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMO ELEMENTO DEL CAPITAL HUMANO EN UN HOSPITAL PRIVADO".

Le agradeceré informarle a la Srita. González, se ponga en contacto con la Lic. Rosa Ma. García Rodríguez, Subdirector de Enseñanza; para establecer la metodología de la recaudación de la información.

Atentamente,



Lic. María del Pilar Maqueo Velasco  
Director de Enfermería  
Hospital San José TECSalud

'baof

## **Apéndice B**

### **Carta de Consentimiento Informado**

#### **COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO ELEMENTO DEL CAPITAL HUMANO EN UN HOSPITAL PRIVADO.**

##### **Introducción y propósito**

La Lic. María de Jesús González Flores, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, me ha solicitado participar en un estudio que lleva por título “Competencias del Profesional de Enfermería como elemento del capital humano en un hospital privado”. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar las competencias del profesional de enfermería como elemento del capital humano en un hospital privado. Se me ha informado que esta investigación se lleva a cabo como requisito para la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

##### **Procedimiento**

Se me informó que fui seleccionado de una forma aleatoria para participar en este estudio, en el cual participarán 218 sujetos que forman parte de las (os) enfermeras (os) profesionales de los diferentes servicios del hospital privado. Mi participación consistirá en contestar una cédula de datos personales y una encuesta auto aplicable; relacionado, con los aspectos de las competencias del profesional de enfermería; además se me explicará sobre el llenado correcto de la cédula y así mismo se me aclarará cualquier duda al respecto, mi participación tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

**Riesgos**

Se me informó que mi participación no conllevará ningún tipo de riesgo por participar en el presente estudio.

**Beneficios**

Se me notificó que mi colaboración es de suma importancia ya que con los resultados de esta investigación se podrán realizar acciones de mejora para los profesionales de enfermería que den como resultado una mejor atención a los pacientes que acuden al hospital. Además, también se me aclaró que por invertir mi tiempo no obtendré ganancias económicas.

**Tratamiento**

Mi participación en el proyecto no incluye ningún tipo de tratamiento médico.

**Participación Voluntaria/Abandono**

Se me ha informado que mi participación en el estudio es voluntaria y que en cualquier momento, aún después de haberla iniciado puedo decidir rehusarme a seguir contestando, sin que con ello se genere algún tipo de represalia en mi persona.

**Preguntas**

En caso de que necesite informes o aclaraciones relacionadas con este estudio podré comunicarme a la Subdirección de Posgrado e Investigación con la Presidenta de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 83-48-18-47 extensión 111 en un horario de lunes a viernes de 9:00 am a 5.00 pm.

**Confidencialidad**

La información que proporcione se usará exclusivamente para fines de investigación, el investigador será la única persona con acceso a la información. Los resultados del estudio serán integrados en un informe general que se dará a conocer a los directivos del hospital privado sin que haya manera de identificar la participación individual. La identidad de los participantes no será revelada en ningún momento.

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La Lic. María de Jesús González Flores me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, así como también que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee. En virtud de que entendí claramente en qué consiste mi participación, doy mi consentimiento para participar en el estudio.

---

Firma del participante

Fecha

---

Firma y nombre del investigador

Fecha

---

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

---

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

**Apéndice C****Cédula de Datos del Participante**

Número de Cuestionario \_\_\_\_\_

1. Edad \_\_\_\_\_ años cumplidos

2. Sexo

 1. Masculino 2. Femenino

3. Servicio asignado \_\_\_\_\_

4. Años de trabajar como enfermera (o)  años5. Antigüedad en el hospital privado:  años6. Antigüedad en el área asignada:  años

7. Formación Académica:

 1. Enfermería General 2. Especialista 3. Licenciatura en Enfermería 4. Maestría8. Escolaridad:  años de educación formal

9. Categoría asignada en el hospital privado:

 1. Enfermera General 2. Enfermera Especialista 3. Licenciado en Enfermería 4. Coordinadora

## Apéndice D

### Instrumento Indicadores de Pericia de la Enfermera

Instrucciones: Por favor lea detenidamente cada cuestionamiento y conteste de acuerdo a lo que usted hace en su trabajo diario en el hospital donde usted labora.

| Criterios   | Siempre | Casi siempre | Casi nunca | Nunca |
|---|---------|--------------|------------|-------|
|   | 4       | 3            | 2          | 1     |
| <b>Aspectos Cognitivos</b>  |         |              |            |       |
| 1.- Cuando tomo decisiones para solucionar conflictos lo hago de acuerdo a un juicio clínico. |         |              |            |       |
| 2.- Muestro responsabilidad con las acciones que tomo.  |         |              |            |       |
| 3.- Evalué las carencias de los pacientes a mí cargo.   |         |              |            |       |
| 4.- Muestro seguridad al proporcionar cuidado.  |         |              |            |       |
| 5.- Identifico las prioridades del cuidado.   |         |              |            |       |
| 6.- Cuando algunas compañeras enfermeras tienen dudas actué como consultora.                  |         |              |            |       |
| <b>Aspectos del Comportamiento</b>  |         |              |            |       |
| 7.- Animo a los pacientes a mi cargo.   |         |              |            |       |
| 8.- Soy agradable al proporcionar el cuidado.   |         |              |            |       |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 9.- Muestro afecto cuando me relaciono con las pacientes.                                  |  |  |  |  |
| 10.- Muestro afecto cuando me relaciono con los familiares.                                |  |  |  |  |
| 11.- Permito que el paciente se sienta en un ambiente de familiaridad durante la relación. |  |  |  |  |
| 12.- Sonríó de manera cariñosa al proporcionar el cuidado.                                 |  |  |  |  |
| 13.- Identifico los aspectos positivos del paciente para mejorar su estado físico.         |  |  |  |  |
| Aspectos de Comunicación   |  |  |  |  |
| 14.- Toco al paciente apropiadamente para proporcionar el cuidado.                         |  |  |  |  |
| 15.- Escucho, de manera atenta al paciente al proporcionarle el cuidado.                   |  |  |  |  |
| 16.- Doy respuestas satisfactorias a las preguntas del paciente.                           |  |  |  |  |
| 17.- Converso con el paciente durante la interacción.                                      |  |  |  |  |
| 18.- Muestro interés por comprender la situación de cada paciente a mi cargo.              |  |  |  |  |
| 19.- Permito exteriorizar los sentimientos o los pensamientos del paciente.                |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 20.- Busco el momento oportuno para brindar el cuidado al paciente. |  |  |  |  |
| 21.- Utiliza un tono suave durante la interacción con el paciente.  |  |  |  |  |
| 22.- Dedico tiempo suficiente, cuando hablo con el paciente.        |  |  |  |  |

## **Resumen Autobiográfico**

Lic. María de Jesús González Flores

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO  
ELEMENTO DEL CAPITAL HUMANO EN UN HOSPITAL PRIVADO

**LGAC:** Gestión de Calidad en Salud

**Biografía:** Lugar de Nacimiento, Monterrey, Nuevo León, México, el 19 de septiembre de 1971. Hija de Francisco González Macareno y María de Jesús González Flores.

**Educación:** Egresada de la Preparatoria Técnica Medica de la Universidad Autónoma de Nuevo León con Título de Enfermera Técnica en el año 1989  
Nivelación para Enfermera Básica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el año 1995  
Diplomado en Terapia Intensiva de Adultos para Enfermería en el 2000 en el Instituto Tecnológico de Monterrey  
Curso complementario para Licenciado en Enfermería en la Facultad de Enfermería en Universidad Autónoma de Tamaulipas en el año 2004  
Diplomado en Cardiología en Escuela de Medicina Ignacio A. Santos Tecnológico de Monterrey en el año 2004

**Experiencia Profesional:** Enfermera Técnica del Hospital San José Tec de Monterrey de 1990 a 1995. Enfermera General del Hospital San José Tec de Monterrey de a 1995 a 2000. Enfermera Intensivista de Hospital San José Tec de Monterrey del Hospital San José Tec de Monterrey a partir del 2005. Coordinadora de Medicina Interna del Hospital San José Tec de Monterrey de 2011 a la fecha, Líder de Enfermería en Comité de Carro Rojo del Hospital San José Tec de Monterrey, integrante de Comité de Medicación de la misma institución.

Email: mgzz\_flores@hotmail.com.mx