



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

AUTOEVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.

**TESIS**

PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA**

(CIENCIAS SOCIO HUMANÍSTICAS)

PRESENTA:

EECI. CRISTINA CORDERO HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. IRMA PIÑA JIMÉNEZ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CD. MX., JULIO, 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ***Dedicatoria***

Este proyecto de investigación está dedicado a:

A Dios en primer lugar por su inmenso amor, compañía permanente y paciencia. De igual manera, dedico este trabajo a Él porque cumplió la promesa que está en Jeremías 33:3 que dice “clama a mí y Yo te responderé, y te enseñaré cosas grandes y ocultas que tú no conoces”, prueba de ello es este trabajo de investigación, debido a que durante su elaboración tuve incertidumbres, temores, me sentí desafiada, pero Dios mantuvo su promesa y al final me ha dado alegrías y satisfacción, respondió a mis dudas y me enseñó a descubrir conocimientos que eran ocultos para mí.

Para cumplir esta promesa Dios dirigió a cada profesor (a), compañeros de aula, personal administrativo y el personal del Instituto de Cardiología durante los seminarios y fuera de ellos, porque no fue solo la adquisición de un conocimiento más para implementar en la práctica profesional, sino un aprendizaje que impactó mi vida.

De igual manera dedico este trabajo a mis padres: Nicolás Cordero y Celestina Hernández, quienes con amor y entereza me han enseñado a no rendirme, sino a redoblar esfuerzos para alcanzar mis metas.

A mis hermanas (os), Rosa María, Marbella, Graciela, Teresa, Viviana, Emanuel, Nicolás, Kenia y Gloria Sinaí les agradezco profundamente por su cariño y apoyo incondicional, por impulsarme a lograr mis metas, por el amor que me brindan cada día.

## ***Agradecimientos***

A mis amigos Febe y Carlos por sus palabras de ánimo, momentos alegres y muy agradables.

A Verónica Noverola y Gustavo Daniel Ortiz, por sus consejos y cariño.

A la Dra. Irma Piña Jiménez, por compartir momentos muy agradables, sus conocimientos, experiencia, por su excelente labor y apoyo incondicional en el desarrollo de este proyecto de investigación, sin lugar a dudas una gran persona y excelente profesional.

Al Dr. Juan Pineda Olvera, la Dra. Irma Piña Jiménez, Dra. Ana María Lara Barrón, Mtra. Elizabeth Araceli Izquierdo Barrera y la Dra. Sofía Elena Pérez Zumano integrantes del jurado por aceptar ser parte de mi comité evaluador y haber realizado un excelente trabajo en la revisión de mi tesis.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme ingresar a sus instalaciones y ser parte de ella, por los excelentes profesionales que participan en el desarrollo del Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería, les agradezco por las aportaciones que realizaron a mi formación.

A la Universidad Linda Vista por su apoyo y confianza para realizar mis estudios de posgrado.

A las universidades participantes que nos dieron las facilidades para realizar el proyecto de investigación.

De igual manera a los pasantes de Enfermería en servicio social, que amablemente colaboraron respondiendo cada enunciado del instrumento.

## Tabla de contenido

Tabla de contenido.....	i
Índice de tablas .....	iii
Índice de ilustración.....	iv
Resumen.....	1
Abstract .....	3
Resumo.....	5
Capítulo I. Introducción .....	7
1.1 Problema a investigar .....	7
1.2 Importancia del estudio.....	10
1.3 Propósito.....	14
1.4 Objetivo.....	15
Capítulo II: Marco teórico conceptual .....	16
2.1 Evaluación .....	16
2.2 Autoevaluación .....	17
2.3 Competencias.....	22
2.3.1 Competencias específicas de Enfermería.....	25
2.4 Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería .....	26
2.4.1 Asistencial .....	27
2.4.1.1 Valoración.....	27
2.4.1.2 Diagnóstico de Enfermería. ....	28
2.4.1.3 Planeación de cuidado .....	28
2.4.1.4 Ejecución de las intervenciones.....	29
2.4.1.5 Evaluación de la situación de salud.....	29
2.4.2 Docencia .....	30

2.4.2.1 Orientada al equipo de salud.....	30
2.4.2.2 Orientada al paciente.....	30
2.4.3 Investigación .....	30
2.4.3.1 Diseño de trabajos de Investigación .....	31
2.4.3.2 Aplicación de investigación.....	31
2.4.4 Administración.....	32
2.4.4.1 Orientadas al personal operativo .....	32
2.4.4.2 Orientadas a la institución .....	33
2.4.5 Pasante de la Licenciatura en Enfermería en Servicio Social .....	33
2.5 Revisión de la literatura .....	33
Capítulo III: Material y métodos.....	38
3.1 Tipo de estudio y diseño .....	38
3.2 Población y muestra .....	38
3.3 Criterios de selección de la muestra .....	38
3.3.1 Criterios de inclusión .....	38
3.3.2 Criterios de exclusión .....	39
3.3.3 Criterios de eliminación .....	39
3.4 Variables de estudio .....	39
3.5 Hipótesis.....	66
3.6 Procedimientos .....	66
3.6.1 Para la recolección de datos .....	66
3.6.2 Para el análisis de datos .....	66
3.6.3 Instrumento de medición .....	66
3.7 Confiabilidad y validez .....	68
3.8 Aspectos éticos.....	78

Capítulo IV: Resultados.....	80
4.1 Descripción sociodemográfica de la muestra. ....	80
4.2 Análisis descriptivo de la autoevaluación de las competencias específicas de los pasantes de Enfermería. ....	82
4.3 Análisis estadístico .....	93
Capítulo V: Discusión y conclusiones.....	104
5.1 Interpretación y discusión de resultados.....	104
5.2 Conclusiones .....	109
5.3 Recomendaciones .....	111
Referencias bibliográficas .....	113
Anexos. ....	122
1. Escala de competencia de Enfermería.....	122
2. Instrumento: autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería. ....	126
3 Instrumento electrónico.....	134

## Índice de tablas

Cuadro 1. Proceso de autorregulación de las competencias. ....	21
Cuadro 2. Variaciones de la definición de competencia. ....	23
Cuadro 3. Definición de variables.....	39
Cuadro 4. Operacionalización de variables.....	44
Cuadro 5. Instrumento "Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería". Alfa de Cronbach por ítems.....	68
Cuadro 6. Instrumento "Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería". ....	72
Cuadro 7. Variables sociodemográficas de la muestra (n=92).....	80

Cuadro 8. Autoevaluación de las funciones de Enfermería según la universidad de procedencia.....	96
Cuadro 9. Autoevaluación de las competencias de acuerdo con la calificación....	98
Cuadro 10. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería y el impacto con el turno de rotación. ....	99
Cuadro 11. Autoevaluación de las competencias de Enfermería y el impacto con el inicio de servicio social.....	100
Cuadro 12. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería y la relación con la universidad de procedencia.....	101
Cuadro 13. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería de acuerdo con los servicios hospitalarios de rotación. ....	102
Cuadro 14. Escala de competencia de Enfermería.....	122

## **Índice de ilustración**

Figura 1. Nivel de dominio de las competencias de Enfermería desde la autoevaluación.....	82
Figura 2. Nivel de dominio de las competencias específicas de Enfermería de acuerdo con las funciones del profesional de Enfermería.....	83
Figura 3. Resultados de la función asistencial.....	84
Figura 4. Ítems de la función asistencial.....	85
Figura 5. Nivel de dominio de las competencias en docencia.....	87
Figura 6.Ítems de la función docencia.....	88
Figura 7. Nivel de competencias en la función de investigación.....	89
Figura 8. Ítems que integraron a la función investigación.....	90
Figura 9. Nivel de dominio de las competencias de administración.....	91
Figura 10.Ítems que integran la función administración.....	92
Figura 11. Nivel de dominio de las competencias específicas de Enfermería desde la autoevaluación en relación con las universidades participantes.....	94
Figura 12. Nivel de competencia específica de Enfermería en relación de las funciones de Enfermería.....	95



Figura 13. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería en relación con los niveles de atención..... 97

## Resumen

**Resumen:** Autoevaluación de las competencias específicas de los pasantes de la licenciatura en Enfermería durante el servicio social.

**Introducción:** Las competencias de Enfermería tienen un papel fundamental en la calidad y seguridad de las intervenciones que realizan los profesionales, por ello es necesario que el pasante realice una autoevaluación a fin de reflexionar sobre el nivel adquirido en dichas competencias durante su formación.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de dominio de las competencias específicas en los pasantes de la licenciatura en Enfermería durante el servicio social a partir de la autoevaluación.

**Metodología:** Estudio cuantitativo con diseño descriptivo, de corte transversal prospectivo desarrollado en el estado de Chiapas, en 2022. El universo de estudio estuvo conformado por pasantes de Enfermería del estado de Chiapas, la muestra fue a conveniencia, integrada por 92 pasantes. Para la recolección de datos, se diseñó el instrumento "Autoevaluación de las competencias de Enfermería" a través de una escala tipo Likert, que va de ningún dominio a dominio alto, clasificando las variables en nivel bajo, nivel medio y nivel alto, el cual obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.95.

**Resultados:** Los datos muestran que el 50% de los pasantes, obtuvieron un nivel de competencia medio, mientras que el 29% alcanzó un nivel de dominio alto y el 21% de los participantes se ubicó en un dominio bajo. También se advierte que la dimensión de docencia fue la que logró mayor nivel de dominio, sobre las funciones asistenciales, de investigación y de administración.

**Discusión:** El estudio muestra que la mitad de los pasantes se autoevalúan con un nivel de dominio medio en las competencias específicas de Enfermería, este fenómeno se observa en estudios realizados con profesionales en Enfermería recién graduados y con 37 años de experiencia.

Por otro lado, el área de investigación obtuvo el menor nivel de competencia; el resultado es el mismo, de acuerdo con Rivera García, Salazar y Meretoja al estudiar a estudiantes y profesionales de Enfermería.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que es necesario fortalecer las competencias específicas de Enfermería desde los programas educativos y las instituciones de salud, de manera especial las funciones asistenciales, de investigación y de administración.

**Palabras clave:** Autoevaluación, competencia de Enfermería, pasantes de Enfermería.

## Abstract

### **Self-assessment of specific competencies of the interns of the Nursing degree during the social service.**

**Introduction:** Nursing competencies have a fundamental role in the quality and safety of the interventions carried out by professionals, therefore it is necessary for the trainee to carry out a self-assessment in order to reflect on the level acquired in these skills during their training.

**Objective:** To evaluate the level of mastery of the specific competencies in the interns of the Nursing degree during the social service from the self-assessment.

**Methodology:** Quantitative study with descriptive design, prospective cross-section developed in the state of Chiapas, in 2022. The universe of study was made up of Nursing interns from the state of Chiapas, the sample was convenience, made up of 92 interns. For data collection, the instrument "Self-assessment of Nursing skills" was designed through a Likert-type scale, which goes from no domain to high domain, classifying the variables as low, medium and high level, which obtained a Cronbach's alpha of 0.95.

**Results:** The data shows that 50% of the interns obtained a medium level of competence, while 29% reached a high level of proficiency and 21% of the participants were located in a low proficiency. It is also noted that the teaching dimension was the one that achieved the highest level of mastery, over the care, research and administration functions.

**Discussion:** The study shows that half of the interns self-assess themselves with a medium level of mastery in specific Nursing competencies. This phenomenon is observed in studies carried out with recently graduated Nursing professionals with 37 years of experience.

On the other hand, the research area obtained the lowest level of competition; the result is the same, according to Rivera García, Salazar and Meretoja when studying Nursing students and professionals.

**Conclusions:** The results suggest that it is necessary to strengthen the specific Nursing competencies from educational programs and health institutions, especially care, research and administration functions.

**Keywords:** Self-evaluation, Nursing competence, Nursing interns.

## Resumo

### **Auto-avaliação das competências específicas dos internos do curso de Enfermagem durante o serviço social.**

**Introdução:** As competências de enfermagem desempenham um papel fundamental na qualidade e segurança das intervenções realizadas pelos profissionais, pelo que é necessário que o formando proceda a uma autoavaliação de forma a refletir sobre o nível adquirido nestas competências durante a sua formação.

**Objectivo:** Avaliar o nível de domínio das competências específicas nos estagiários do curso de Enfermagem durante o serviço social a partir da autoavaliação.

**Metodologia:** Estudo quantitativo com delineamento descritivo, transversal prospectivo desenvolvido no estado de Chiapas, em 2022. O universo do estudo foi constituído por internos de Enfermagem do estado de Chiapas, a amostra foi de conveniência, composta por 92 internos. Para a coleta de dados, foi elaborado o instrumento "Autoavaliação das habilidades de enfermagem" por meio de uma escala do tipo Likert, que vai de nenhum domínio a alto domínio, classificando as variáveis em nível baixo, médio e alto, que obteve alfa de Cronbach de 0,95.

**Resultados:** Os dados mostram que 50% dos estagiários obtiveram nível médio de proficiência, enquanto 29% atingiram nível alto de proficiência e 21% dos participantes situaram-se em nível baixo de proficiência. Nota-se também que a dimensão docente foi a que alcançou maior domínio, sobre as funções assistencial, de pesquisa e administrativa.

**Discussão:** O estudo mostra que metade dos estagiários se autoavaliam com nível médio de domínio em competências específicas da Enfermagem, fenómeno observado em estudos realizados com profissionais de Enfermagem recém-formados com 37 anos de experiência.

Por outro lado, a área de pesquisa obteve o menor nível de competição; o resultado é o mesmo, segundo Rivera García, Salazar e Meretoja ao estudar estudantes e profissionais de Enfermagem.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que é necessário fortalecer as competências específicas da Enfermagem dos programas de ensino e das instituições de saúde, especialmente as funções assistenciais, de pesquisa e administrativas.

**Palavras chave:** Autoavaliação, Competência de enfermagem, Estagiários de enfermagem.

# Capítulo I. Introducción

## 1.1 Problema a investigar

La formación de recursos humanos en Enfermería debe responder al constante cambio y a la globalización en el mundo profesional, lo cual demanda altos niveles de desarrollo integral en los profesionales. En este sentido, el proceso de formación tiene como eje central, el desarrollo de competencias de la profesión, para vincular los conocimientos teóricos con la práctica profesional, es decir, la formación académica con el mercado laboral.

El estudio de la formación por competencias, es un tema que se ha examinado a profundidad en el ámbito educativo, vislumbrando su incorporación desde el nivel básico, hasta el nivel superior, debido a que se ha adoptado el enfoque de competencias en los diversos programas educativos que se ofrecen. Por otro lado, de acuerdo con Woodruffe<sup>1</sup>, en la dimensión profesional las competencias permiten que el trabajador identifique y desarrolle aquellas habilidades que le permitan realizar eficazmente su trabajo, y para ello es necesario que las personas tengan los conocimientos, las habilidades y el deseo de realizar las actividades que le corresponden, de acuerdo con el puesto en que han de desempeñarse.

Así mismo, uno de los objetivos del Plan Sectorial de Educación en México<sup>2</sup> es “garantizar el derecho de la población mexicana a una educación de excelencia, pertinente y relevante en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional”, en otras palabras, la educación debe ser de calidad y responder a las demandas y necesidades de la sociedad.

Sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19 y el distanciamiento físico y social, las instituciones educativas realizaron ajustes en la modalidad que normalmente imparten las clases y de igual manera sus programas educativos.



A partir de esta situación la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) el 18 de marzo emitió un comunicado informando que el 23 de marzo de 2020, quedarían suspendidas las actividades académicas en los campos clínicos para estudiantes en las áreas de la salud que cursan ciclos clínicos o realizan prácticas profesionales<sup>3</sup>, debido a ello los estudiantes de Enfermería de cuarto, sexto y octavo semestre no realizaron prácticas clínicas, para que los estudiantes tuvieran un acercamiento se implementaron diferentes medidas como: prácticas de laboratorio en grupos pequeños, practicas mediante simulación clínica y/o el control y seguimiento de un familiar.

Sin embargo, el 14 de abril del mismo año en una reunión de instituciones que forman parte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud acordaron que “los pasantes en servicio social debían continuar en servicio y en caso de que sus unidades hubiesen sido asignados para la atención de pacientes COVID-19 podrían ser reubicados en áreas de menor riesgo”<sup>3</sup>, derivado de ello los jefes de enseñanza diseñaron un horario ajustado a las necesidades de la institución y seguridad de los pasantes, en este sentido los horarios eran de 10 horas laborales cada tercer día, otros permitieron que solo fueran un día o dos a la semana y solo algunos permitieron guardias regulares, pero en áreas de menor riesgo.

En este sentido, para conocer la excelencia, pertinencia y relevancia de la educación superior en Enfermería, es necesario incorporar procesos de evaluación, que nos permitan reunir información, sobre el alcance formativo que se adquiere a través de los programas educativos, que se implementan en las diversas entidades educativas, que forman los recursos humanos en salud.

Las competencias específicas de Enfermería se adquieren no solo en las aulas y laboratorios académicos; sino también y de manera importante, durante las prácticas clínicas, entendiéndose éstas como las acciones ejecutadas por el alumnado, en diferentes escenarios clínicos, para la obtención y desarrollo de

habilidades profesionales, las cuales permiten identificar y valorar los aprendizajes obtenidos durante los trayectos formativos y curriculares<sup>4</sup>.

La evaluación de las competencias específicas que los profesionales de Enfermería adquieren es relevante en este momento, debido a que éstas se desarrollan y fortalecen en un ambiente clínico, es decir, frente a situaciones reales; sin embargo, debido a la presencia de la pandemia por COVID-19, las instituciones de salud en todo el país no recibieron estudiantes para la realización de prácticas clínicas<sup>5</sup>, durante 2020, 2021 y parte del 2022. Esta interrupción de prácticas en los escenarios reales de formación en Enfermería, alteró de alguna manera la calidad de los trayectos formativos de estos profesionales.

Algunas de las prácticas que no se realizaron en instituciones de salud fueron: atención al adulto, atención al adulto mayor, cuidado de la persona en estado crítico, administración del cuidado y los servicios de salud, calidad de los cuidados de Enfermería y Enfermería perioperatoria<sup>6</sup>, en otras palabras, los pasantes de la generación 2021-2022 no realizaron al menos de tres a cuatro prácticas clínicas asistenciales.

La autoevaluación del nivel de dominio de las competencias específicas de Enfermería, en pasantes de la licenciatura en Enfermería en servicio social (PLESS), es importante dado que responde a las interrogantes, sobre los alcances que han obtenido los egresados, en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y valores desarrollados durante sus trayectos de formación, que se vieron obstaculizados por la pandemia por COVID-19.

En este sentido, la autoevaluación permite al pasante realizar una introspección sobre sus conocimientos, habilidades y actitudes, valorados a la luz de las funciones que el profesional realiza en su campo de intervención.

Para realizar una autoevaluación del nivel de dominio de competencias, es pertinente retomar las aportaciones de la teoría social del aprendizaje de Albert Bandura, en la que es indispensable hacer una autorreflexión, es decir, pensar, analizar en el entorno y la realidad para desarrollarse con éxito, esto a su vez,

permite que la persona sea capaz de autorregular su conducta, para responder a criterios personales y de autoevaluación, y no necesariamente adecuarse a las demandas o exigencias de otros<sup>7,8</sup>.

Esta investigación se centra en la autoevaluación que emitieron pasantes de Enfermería, que se formaron en tres universidades de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y que realizaron su servicio social. El grupo estudiado vio alterado su trayecto de formación, por la presencia de la pandemia COVID-19, evento que hace del estudio un tema actual y pertinente.

## **1.2 Importancia del estudio**

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS)<sup>9</sup> afirma que la salud y la educación son dos áreas indispensables para el avance y mejora de México, de acuerdo con lo anterior, la formación de profesionales de Enfermería, es una necesidad prioritaria, debido a que, en su diaria labor, atiende las principales causas de morbilidad y mortalidad de la nación.

De acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>10</sup>, los recursos humanos en salud deben formarse y distribuirse de acuerdo a las necesidades de salud de las comunidades. Por otro lado, es necesario mencionar que el personal de enfermería es un elemento fundamental en “el equipo de salud, ya que constituye entre el 60 y el 89% de la fuerza dedicada a la atención de la salud y proporciona hasta el 90% de los servicios de salud”.

El porcentaje que representan los profesionales de Enfermería y los servicios de salud que ofrecen, demuestra que la disponibilidad de recursos humanos es importante para la atención de la persona, familia y/o comunidad, en otras palabras, la distribución ineficiente o falta de personal, compromete los resultados de salud a nivel local y nacional<sup>11</sup>.

Los servicios que ofrecen los pasantes, son parte fundamental en la atención de la salud de la población rural, pero de acuerdo con un estudio de Vázquez Martínez<sup>12</sup>,

una tercera parte de los pasantes, no tienen las competencias profesionales mínimas.

Por ello, es fundamental la formación, es decir que sean profesionales eficaces y eficientes, capaces de responder de manera oportuna las necesidades de la sociedad en materia de salud, de igual modo, se contribuye en el cumplimiento del objetivo 3 de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, donde se menciona la necesidad de “fortalecer la gobernanza en cuanto a la planificación y regulación de la formación en salud”<sup>13</sup>.

En este sentido, la evaluación de programas de estudio de la Licenciatura en Enfermería en México, a través de la CIFRHS, establece criterios para la obtención del Reconocimiento de Validez Oficial (RVOE) emitido por la SEP, lo cual es necesario para que un programa de estudio obtenga validez oficial; entre los criterios que establece para su evaluación, se encuentra el perfil profesional, es decir los conocimientos, habilidades y actitudes que el egresado debe poseer al final de los cuatro años de estudio y al mismo tiempo evalúa el programa de seguimiento de egresados, donde se corrobora que estas competencias hayan sido adquiridas mediante la opinión de los empleadores y los egresados<sup>9</sup>, en consecuencia, es necesario que todas las instituciones educativas, realicen investigaciones sobre la trayectoria de sus egresados.

Las instituciones de educación superior responden a esta necesidad planteando programas de Enfermería por competencias, de acuerdo con Parra, Tiga, Domínguez y Navas <sup>14</sup>, este enfoque se adopta para dar fin a las incongruencias entre la educación ofrecida por la entidad académica y la que proporcionaban las instituciones sanitarias, así mismo, se favorece una nueva formación de enfermeras(os), donde se establecen las competencias necesarias para el desempeño del rol profesional, lo cual es también indispensable, para asegurar la calidad, seguridad y la optimización de todos los recursos en materia de salud.

Las competencias se encuentran descritas en el plan curricular de Enfermería, sin embargo el que los planes de estudios tengan un enfoque basado en competencias, no es garantía de que los recursos humanos formados las posean, por tanto es

necesario realizar una evaluación, que nos permita mostrar si el alumno las ha adquirido, para que a través de los resultados sea posible conocer y reflexionar sobre los aprendizajes que se han adquirido durante el proceso formativo, o bien identificar aquellas competencias que aún requieren una mayor atención y ejercitación <sup>15</sup>.

Para medir las competencias adquiridas es indispensable evaluar al alumno, para ello es necesario implementar un tipo de evaluación; la más utilizada es la heteroevaluación, donde el docente evalúa al alumno y viceversa, la coevaluación que es cuando se realiza una evaluación grupal o en equipo y la autoevaluación que es la evaluación de uno mismo que será en la que nos centraremos en este estudio.

La autoevaluación permite al alumno “reflexionar, emitir juicios de valor, tomar decisiones pertinentes y oportunas para mejorar el proceso de aprendizaje”<sup>16</sup> de esta manera la adquisición de competencias para un desempeño profesional de calidad, así la evaluación no se enfocará en el punto de vista docente, sino del alumno a fin de conocer su percepción educativa <sup>14</sup>, de este modo el alumno podrá involucrarse en su proceso de formación.

Como resultado de la autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, los pasantes de la licenciatura que realizan el servicio social, podrán meditar sobre las actividades e intervenciones que realizan y determinar el nivel de competencia que consideran tener. Por otro lado, el investigador podrá responder a la interrogante del estudio, al mismo tiempo, los resultados de la investigación contribuirán en el análisis las áreas de oportunidad, amenazas, debilidades y fortalezas, a fin de mejorar continuamente.

De modo que a través de esta investigación se pretende tener un primer acercamiento con los pasantes, específicamente midiendo su nivel de dominio en las competencias profesionales, dentro de sus funciones asistencial, docente, investigativa y administrativa, que tienen a su cargo durante el servicio social, y reunir información sobre el alcance formativo que han logrado, durante una temporalidad que se vio atravesada por la pandemia. A fin de realizar mejoras a los programas de servicio social futuros.

En el contexto de la Enfermería, las aportaciones de Patricia Benner<sup>17</sup> son relevantes, ya que retoma el concepto de competencia y describe en forma cualitativa los niveles de adquisición de destreza en la práctica clínica, destacando las características que reúne el profesional de Enfermería desde su fase de principiante, pasando por principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Por otro lado y dentro del contexto de la Teoría de Aprendizaje Social, Albert Bandura<sup>7</sup>, sustenta la forma en que una persona aprende, es decir, no solo conocimientos teóricos, sino también a través de la interacción social con otros actores, como los colegas, los recursos disponibles, la persuasión verbal entre otros que se mencionarán más adelante. Asimismo, destaca la importancia de la autoevaluación, pues a través de ésta, la persona pueda autorregular su proceso de aprendizaje.

De donde resulta que, estas teorías nos permiten comprender la forma o los aspectos que intervienen en la autoevaluación de una persona, para tener datos objetivos, sobre el nivel de competencias que consideran tener hasta el momento de su autoevaluación.

Para esta investigación se elaboró un instrumento denominado “Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería”, para recolectar los datos sobre el tema en cuestión, debido a que se han estudiado las competencias genéricas, transversales en su mayoría, pero no había un instrumento que midiera las competencias específicas de Enfermería desde sus funciones profesionales, lo cual representa una zona de oportunidad en la investigación.

La investigación se realizó en tres universidades de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para ello se obtuvieron las facilidades para realizar el estudio. El instrumento se elaboró en formato de Google Forms, para su aplicación en línea, a fin de que los pasantes pudieran responderlo en función de su disponibilidad de tiempo y considerando que no todos laboraban en la ciudad o cerca de ella.

En este marco, la autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, aporta elementos que permite a las instituciones de educación, de salud y

especialmente a los docentes, identificar las capacidades, el talento y el nivel de competencia de los pasantes, en relación a las situaciones que les corresponde enfrentar y/o resolver en su quehacer profesional; paralelamente la información que se deriva de este estudio, permitirá detectar las áreas de oportunidad de crecimiento del profesional de Enfermería, a fin de guiar o fortalecer su desarrollo, conforme a las necesidades prevalentes de los centros y comunidades que le corresponde atender, y de esta manera favorecer que sea un profesional competente y eficiente<sup>18</sup>.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de dominio de las competencias específicas en los pasantes de la licenciatura en Enfermería durante el servicio social a partir de la autoevaluación?

### **1.3 Propósito**

Esta investigación tiene varios propósitos; en primer lugar, reunir información sobre las actividades profesionales que realizan los pasantes de la licenciatura en Enfermería en las distintas instituciones de salud en el estado de Chiapas, considerando que, durante el período de realización del servicio social, los pasantes aprenden, ejercitan, desarrollan y fortalecen las competencias específicas que requiere un profesional con este perfil.

En segundo lugar, identificar las competencias específicas que un pasante de la licenciatura en Enfermería debe poseer para la atención oportuna, de calidad y segura de la persona, familia y/o comunidad.

En tercer lugar, evaluar el nivel de dominio de las competencias específicas que han adquirido los pasantes de Enfermería, que realizan su servicio social, desde su autoevaluación, a fin de que el pasante reflexione sobre el nivel de dominio que ha adquirido y al mismo tiempo identifique aquellas competencias que aún necesita

fortalecer, al proporcionar los cuidados de Enfermería, en los escenarios reales en los que interviene durante el servicio social.

En cuarto lugar, visibilizar a partir de los resultados obtenidos, aquellas competencias específicas de Enfermería que requieren ser fortalecidas, de manera que las entidades educativas de educación superior, en conjunto con las instituciones sanitarias, realicen los ajustes, mejoras o proyectos al programa de estudios y/o programa de servicio social respectivamente, a fin de brindar calidad educativa en la formación de los recursos humanos en Enfermería en el estado de Chiapas.

#### **1.4 Objetivo**

- Evaluar el nivel de dominio de las competencias específicas en los pasantes de la licenciatura en Enfermería durante el servicio social a partir de la autoevaluación.



## Capítulo II: Marco teórico conceptual

### 2.1 Evaluación

Ander-Egg define la evaluación como “el conjunto de actividades que sirven para señalar el valor de una cosa”<sup>19</sup>, con frecuencia cuando se habla de evaluación, de forma espontánea aparece la idea del examen y una tensión por la nota que obtendrá la persona evaluada.

Díaz Barriga<sup>16</sup> señala que “la evaluación es parte de la enseñanza, de hecho, se podría decir que no es posible concebir adecuadamente a la enseñanza sin la evaluación”<sup>20</sup>, y que se puede afirmar que es un proceso en que el evaluador recolecta información sobre diversos componentes, ya sea el alumno, el profesor, los temas vistos, la adquisición de competencias o bien el cumplimiento del perfil profesional descrito en el programa de estudios.

Actualmente se busca que la evaluación sea un proceso formativo, más que sumativo, lo que suele traducirse solo en la emisión de una calificación final. Es relevante considerar que la evaluación ha de asociarse con los fines formativos que proporciona la retroalimentación, dado que esto permite que la persona evaluada, identifique sus aciertos y sus áreas de oportunidad y se comparta lo que en realidad ha aprendido, y al mismo tiempo se favorezca su compromiso e involucramiento en la reflexión de sus propios procesos de aprendizaje<sup>20,21</sup>.

De manera que la evaluación debería ser un medio para identificar las áreas de fortaleza y oportunidad en los estudiantes, sin que este proceso sea visto como un medio punitivo, más bien se invite a la *retroalimentación* y reflexión del estudiante, a fin de promover el aprendizaje constante, determinar el grado de avance y logro de los objetivos o las competencias alcanzadas en determinada etapa.

#### Clasificación de la Evaluación

Hay varias maneras de clasificar la evaluación, una de ellas alude al tiempo en que se realiza la evaluación, donde encontramos la diagnóstica que se realiza en un

inicio, para conocer el estado inicial del evaluado; intermedia la cual nos permite identificar las fortalezas y debilidades que tiene el evaluado a mitad del curso o programa; y la evaluación final la cual reconoce el avance del evaluado al final del programa o curso<sup>21</sup>.

Una segunda forma de clasificación es con base en la función evaluativa que se persigue, que puede ser con fines formativos, que tiene como meta mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje; por otro lado se encuentra la evaluación sumativa que tiene como objetivo asignar una calificación al final de un proceso formativo<sup>21</sup>.

Una tercera forma de clasificar la evaluación es en función del que evalúa, donde podemos mencionar tres posibilidades:

- Heteroevaluación: es la evaluación que realiza una persona a otra y donde el evaluador tiene una posición diferente al evaluado y generalmente de una mayor jerarquía.
- Coevaluación: es la evaluación de dos personas que ostentan la misma posición, ejemplo entre pares, es decir no son de diferentes jerarquías o rangos.
- Autoevaluación: es la evaluación que realiza la persona sobre sí misma<sup>21</sup>, frente a determinados referentes o parámetros, con la finalidad de ubicar sus alcances y sus áreas de oportunidad.

## **2.2 Autoevaluación**

Ander-Egg define la autoevaluación como “la apreciación valorativa, pretendidamente objetiva, del nivel de aprendizaje que uno ha adquirido”<sup>19</sup>, es decir la persona evaluada valora sus aprendizajes.

La autoevaluación o autovaloración, como lo llama Albert Bandura en la teoría del aprendizaje social, menciona que para realizarla es necesario tener marcos de referencia; ejemplo al compararse con alguna persona específica y que se encuentren en una situación similar a la suya, otro es el marco normativo que se encuentra establecido por normas y/o políticas del lugar donde se desempeña, por

otro lado la valoración de las actividades, es decir, las actividades que tienen mayor importancia o significancia para la persona<sup>7</sup>.

Los factores que intervienen en la autoevaluación, en el contexto de la Teoría del Aprendizaje Social, se basan en cinco elementos a partir de los cuáles las personas ajustan su conducta, a través de criterios internos y creencias auto evaluadoras, dentro de las cuales encontramos<sup>8</sup>:

- Capacidad simbólica: es la facultad de dar significado al entorno donde se desarrollan, apropiarse de nuevos conocimientos mediante el análisis y la relación con otros. Bandura destaca esta capacidad como un elemento importante para retener y utilizar la información que permita dirigir los futuros comportamientos. La capacidad simbólica proporciona los medios para transformar la realidad (experiencias) en modelos cognitivos internos que se convierten en su guía conductual<sup>7,8</sup>.
- Capacidad de anticipación: permite diseñar diversos planes de acción, previendo así los efectos de dichas conductas o acciones al mismo tiempo que establece objetivos para sentirse motivado<sup>8</sup>.
- Experiencia vicaria: la persona aprende del modelamiento de otras personas y de las consecuencias. La experiencia vicaria está fundamentada en cuatro criterios<sup>8</sup>:
  - Procesos de atención: se refiere a la capacidad para elegir las acciones o conductas que el modelo realiza, así como la forma de realizarlas.
  - Procesos de retención: es la manera en que se guarda en la memoria las acciones o conductas conservadas, las cuales están disponibles para ser reproducidas cuando sea pertinente.
  - Proceso de producción: es la realización de la acción o conducta observada.
  - Proceso de motivación: se refiere a la necesidad o razón por la cual una persona se esfuerza por hacer, obtener o repetir una conducta, actividad o procedimiento de acuerdo con los resultados obtenidos, en

otras palabras, si el resultado es satisfactorio, la persona se apropia de la conducta y la repetirá en el futuro.

- Capacidad de autorregulación: se refiere a controlar los efectos de la conducta ya sea aumentando o disminuyendo las influencias autorreactivas, mediante la autoobservación, autoevaluación y la crítica personal reflexiva<sup>7</sup>. Bandura<sup>6</sup> presenta una tabla que muestra el proceso de autorregulación de la conducta, la cual es una guía también para comprender la autoevaluación debido a que para llegar a ese paso es necesario primero realizar una autoevaluación.

En el cuadro 1 es posible observar que las competencias tienen dimensiones que se consideran al evaluarlas, como el tipo: sea esta transversal, genérica o específica, la originalidad, autenticidad congruencia de acuerdo a la situación que pretende responder y la eticidad un aspecto indispensable debido a que nos muestra la actitud que se tiene al realizarlas.

Otro paso para la autorregulación es valorar la competencia mediante el análisis; Bandura menciona que puede realizarse a través de criterios personales, en otras palabras, lo que la persona piensa de sus intervenciones considerando la fuente de modelado puede ser el profesor, la o el enfermero que considero realiza una excelente ejecución o han tenido resultados positivos, las fuentes de reforzamiento son aquellas en las que personas externas brindan su opinión sobre la forma en que la persona ha resuelto la situación, identificando las áreas de oportunidad y fortalezas para dicha ejecución.

En este sentido, otra manera de valorar las competencias, es mediante las normas de rendimiento en caso de que se cuente con listas de cotejo o rúbricas, las cuales describen la forma estándar en que se espera que el pasante o alumno demuestre sus competencias y si estas son aceptables o hay aspectos por mejorar.

Por otra parte, también puede autoevaluarse mediante: la comparación social, siendo esta la manera en que la sociedad percibe el desempeño que tiene el pasante, es posible conocerlos a través de los comentarios que recibe de familiares de los pacientes, compañeros de servicio, la delegación o colonia donde vive. La comparación colectiva es cuando el pasante puede cotejar su desempeño en

relación al resto de pasantes. La comparación personal es la forma en que el pasante percibe sus competencias en relación con la manera en que los implementaba anteriormente, es decir, analizar el pasado y ver los avances hechos hasta el momento<sup>7</sup>.

Así mismo, en la valoración de la actividad puede realizarse mediante una escala tipo Likert que permita mostrar el nivel de desempeño, considerando los criterios personales y las normas que rigen la actividad realizada.

Con base en el proceso de autoevaluación es posible regular la respuesta obtenida, es decir, si los efectos fueron positivos estos podrán repetirse en un futuro, se debe agregar que las consecuencias autoaplicadas palpables pueden ser recompensantes o punitivas, según sea el caso, así el pasante va perfeccionando sus competencias<sup>7</sup>.

*Cuadro 1. Proceso de autorregulación de las competencias.*

<b>Competencias</b>	<b>Proceso valorativo</b>	<b>Autorrespuesta</b>
Dimensiones evaluativas	Criterios personales	Reacciones
Tipo	Fuentes de modelado	autoevaluativas
Originalidad	Fuentes de reforzamiento	Positivas
Autenticidad		Negativas
Congruencia		
Desviación de la norma	Normas de rendimiento	Consecuencias autoaplicadas palpables
Eticidad	Normas	Recompensantes
	Comparación social	Punitivas
	Comparación personal	
	Comparación colectiva	Ausencia de autorrespuesta.
	Valoración de la actividad	
	Muy bien considerada	
	Neutral	
	Mal considerada	

Fuente: adaptación propia tomando como referente la figura 6. Procesos componentes en la autorregulación de la conducta por las consecuencias producidas por el propio individuo de la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, 1987, pág. 159.

- Capacidad de autorreflexión: es la capacidad de pensar, analizar el entorno y la realidad para desarrollarse con éxito en un contexto determinado<sup>8</sup>.

Bandura afirma que es a través de la reflexión y análisis que la persona da sentido a su realidad (vivencias, entorno), es decir, la autoevaluación; esto a su vez provoca cambios en su pensamiento y conducta al mismo tiempo que influye en sus capacidades personales y creencias de eficacia. Es indispensable mencionar que la eficacia personal no sustituye a las habilidades y conocimientos, pero si intervienen en la manera de utilizar esas habilidades personales<sup>7</sup>.

Con respecto a los instrumentos de autoevaluación pueden ser mediante rúbricas o un instrumento que contenga:

- Indicadores: donde describa lo que se pretende evaluar.
- Niveles de logro: puede ser mediante una escala tipo Likert ejemplo: excelente, muy bien, bien, regular o ninguno<sup>22</sup>.

De manera que para realizar una autoevaluación es necesario considerar los aspectos antes mencionados, para que la reflexión sea objetiva.

En este sentido Donald Shön<sup>23</sup> y Medina Moya<sup>24</sup> se han pronunciado por las bondades que conlleva la práctica reflexiva en Enfermería, que consiste en analizar, reflexionar y cuestionarse sobre las actividades que se realizan, las técnicas que se utilizan y los resultados que se obtienen, a fin de que al realizar una autoevaluación y una reflexión de la propia práctica, se propicie la apertura a la innovación y la creatividad profesional, fundamentados en la investigación.

### **2.3 Competencias**

Las competencias han sido definidas desde diferentes perspectivas y en diferente periodo de tiempo, a continuación se presenta la tabla realizada por Poulain R. Furnémont J. y Denyer M<sup>25</sup>.

Cuadro 2. Variaciones de la definición de competencia.

Una competencia...	D'Hainaut (1988)	Raynal y Rieunier (1997)	Gillet (1991)	Perrenoud (1997)	Jonnaert, Lauwaers y Peltier (1990)	Meirieu (1991)	Pallascio (2000)
<b>Refiere a un conjunto de elementos...</b>	De conocimiento de saber-hacer y de saber-ser.	De comportamientos.	Un sistema de conocimientos conceptuales y procedurales.	De recursos.	De capacidades.	Un saber identificado	De disposiciones de naturaleza cognitiva, afectiva, reflexiva y contextual.
<b>Que el sujeto puede movilizar...</b>	(No precisado)	Esos comportamientos son potenciales.	Esos conocimientos están organizados en esquemas operatorios.	Esos recursos son movilizables	Esas capacidades se deben seleccionar y coordinar.	Este saber identificado debe ponerse en acción.	La movilización se expresa por medio del concepto de disposición.
<b>Para resolver una situación...</b>	Tratamiento de las situaciones.	Una capacidad compleja.	La identificación de una tarea problema y su resolución.	Un tipo definido de situaciones.	La representación de la situación por el sujeto.	Una situación determinada.	Situaciones problema.
<b>Con éxito</b>	"Ejercer convenientemente un rol, una función o una actividad".	"Ejercer convenientemente un rol, una función o una actividad".	"Una acción eficaz"	"Actuar eficazmente"	"Responder de manera más o menos pertinente a los requerimientos de la situación"	"una combinación apropiada de capacidades"	"una acción responsable, es decir, concebida, administrada y aplicada con todo conocimiento de causa".

Fuente: Tomado del libro Las competencias en la educación: un balance de Poulain R. Furnémont J. y Denyer M., 2007, pág. 158.



De acuerdo con Perrenoud, la competencia es “el poder actuar eficazmente en una clase de situaciones, movilizando y combinando en tiempo real y de forma pertinente recursos intelectuales y emocionales”<sup>26</sup>, aunque no puede observarse directamente, está relacionada con el desempeño de la persona frente a una situación; sin embargo, el desempeño puede ser superior o inferior de acuerdo a otros factores como el apoyo de otros actores, los recursos materiales, tecnologías entre otros.”

Por otro lado, Patricia Benner afirma que la competencia es “un área definida de manera interpretativa, como una actuación cualificada, identificada y descrita por su intención, funciones y significado”<sup>27</sup>, al mencionar que una persona está cualificada es porque tiene los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para responder a la función o rol que le toca desempeñar.

Sanz de Acedo Lizarraga menciona que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2005) en el estudio titulado DESECO (Definition and Selection of Competences) la define como la capacidad para enfrentarse a objetivos complejos y de impulsar aptitudes psicosociales que contribuyen al logro de una respuesta satisfactoria en una situación real en un ámbito profesional específico<sup>28</sup>. En este sentido, las competencias buscan unificar el conocimiento académico, el cotidiano y el científico lo que favorece la formación y el desempeño integral del profesional.

Así mismo Sanz de Acedo Lizarraga<sup>28</sup> y Perrenoud<sup>26</sup> afirman que para desarrollar las competencias es importante la integración de recursos internos: los componen tres elementos, las capacidades cognitivas, que son aquellos conocimientos generales y específicos de una profesión; saber hacer, que es el “conjunto de habilidades en que se apoyan para ejecutar con éxito una tarea académica, profesional o social”<sup>28</sup> en una situación específica; el saber ser, son las actitudes y valores apropiados para el desempeño de una función. Los recursos externos: son aquellos objetos visibles elaborados por las personas para ayudarles en la ejecución de tareas, por ejemplo, documentos, herramientas, ordenadores así mismo los recursos humanos disponible.

Puede afirmarse que si bien, una persona puede tener conocimientos, habilidades y actitudes, esto no significa necesariamente que posea la competencia, dado que puede no saber qué elementos son los pertinentes considerar, para resolver algún problema o situación, de ahí la importancia que adquiere la experiencia para el desarrollo de las competencias.

Algunos autores han clasificado las competencias de distintas maneras, para fines de este estudio, se retoma la clasificación que comprende tres siguientes grupos:

1. Competencias básicas: es el conjunto de capacidades necesarias para que toda persona pueda realizar un trabajo, son aquellas necesarias para el aprendizaje, comunicación oral y escrita<sup>28,29</sup> necesarias para realizar algún trabajo.
2. Competencias genéricas: son aquellas relacionadas con capacidades, caracteres, acciones y cualidades profesionales.
3. Competencias específicas: se relacionan con aspectos instrumentales de la profesión y que no se transfieren a otros contextos laborales<sup>30</sup>, es decir cada disciplina tiene competencias que no tendrá otro profesional.

### **2.3.1 Competencias específicas de Enfermería**

Con base en lo anterior, las competencias específicas del profesional de Enfermería, son aquellas que no pueden transferirse a otro profesional de la salud. Documentos como el libro blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)<sup>31</sup>, las competencias enunciadas en el proyecto Tuning en América Latina<sup>32</sup> y los programas de estudio de la licenciatura en Enfermería<sup>6</sup>, permiten reconocer las competencias que el enfermero(a), debe poseer, para estar cualificado.

Las competencias que debe poseer un profesional de Enfermería, de acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras, afirma que la Enfermería, “abarca los cuidados autónomos y colectivos en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidado de las personas. Las funciones esenciales de Enfermería son la defensa, fomento de un entorno seguro,

investigación, participación en las políticas de salud, en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación”<sup>33</sup>.

En este sentido y en nuestro contexto, la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013<sup>34</sup>, refiere que el licenciado en Enfermería tiene una formación en el nivel superior, está capacitado para valorar las necesidades de salud en el ámbito individual o colectivo, a fin de desarrollar intervenciones que pueda ejecutar y evaluar, tiene la capacidad para interactuar de forma interdependiente, otorgar cuidados de mediana complejidad, tiene como función principal la asistencial, las complementarias docencia, administración y colaboración en proyectos de investigación.

Como se afirmó antes, Enfermería cumple funciones específicas en la atención de la salud de la persona, para ello es necesario que posea los conocimientos, habilidades y actitudes en tanto recursos, que le permitan desempeñarse como profesional en una diversidad de situaciones en forma satisfactoria, profundizaremos en el siguiente apartado, en estas competencias.

#### **2.4 Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería**

Para este estudio la autoevaluación será considerada como el proceso reflexivo que realiza el pasante de Enfermería sobre sí mismo, a partir de las experiencias que posee, lo cual le permite conocer su individualidad y fortaleza para lograr sus objetivos.

Es necesario destacar que las competencias específicas de Enfermería, comprenden la capacidad de realizar de manera eficaz y eficiente intervenciones de enfermería, movilizandolos elementos teóricos, procedimentales y actitudinales en las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración que realiza el profesional de enfermería, para proporcionar el cuidado y la atención de la persona, familia y/o comunidad. A continuación, se describirán cada una de las funciones de Enfermería.

### **2.4.1 Asistencial**

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la define como las “actividades que realiza el personal profesional de Enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo e indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo a la competencia de Enfermería”<sup>34</sup>.

Es así que, para este proyecto, las competencias asistenciales serán aquellas intervenciones de enfermería encaminadas al mantenimiento y recuperación de la salud, alcanzar el mayor grado de funcionalidad e independencia posible durante el proceso de curación.

Para realizar estas intervenciones, es necesario conocer y aplicar los pasos del Proceso de Atención en Enfermería (PAE). De acuerdo con Potter el PAE es “un proceso de pensamiento crítico en cinco pasos que utilizan los enfermeros (as) con el propósito de aplicar las mejores evidencias disponibles a los cuidados, promoción de las funciones humanas y respuestas de salud y la enfermedad”<sup>35</sup>.

El Proceso de Atención en Enfermería consta de cinco etapas que se relacionan de forma directa, los cuales se detallan a continuación, en razón de que estas son retomadas en la elaboración del instrumento:

#### *2.4.1.1 Valoración*

De acuerdo con Potter, la valoración es el primer paso del PAE que consiste en recolectar y examinar y validar la información sobre el estado de salud de la persona, desde un enfoque integral, es decir, como un ser biopsicosocial y espiritual que necesita de los cuidados de Enfermería<sup>35</sup>.

En este sentido, la recolección de información se realiza mediante la entrevista al paciente principalmente, después a familiares y/o cuidadores primarios. Para ejecutar esta etapa, es importante, considerar a una teoría o modelo de Enfermería, a fin de que la entrevista tenga un orden y evitar la omisión de datos fundamentales en el caso estudiado, para validar la información obtenida, es necesario realizar la

exploración física de la persona, con el propósito de obtener detalles sobre la necesidad a la cual se dará respuesta<sup>36</sup>.

#### *2.4.1.2 Diagnóstico de Enfermería.*

Hay diversas profesiones que tratan sobre el cuidado de la persona y cada uno lo hace desde su enfoque, de igual manera cada disciplina tiene una forma de explicar “qué” sabe el profesional y “cómo” actúa según lo que sabe. Por lo que se refiere a los profesionales de Enfermería aprenden sobre los diagnósticos médicos, psicológicos entre otros; no obstante, también realizan el diagnóstico de las respuestas humanas a los problemas de salud y/o procesos vitales, utilizando la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para comunicar sus juicios clínicos<sup>37</sup>.

Para enunciar un diagnóstico de Enfermería, es necesario tener acceso a la información de las taxonomías, de igual manera conocer los elementos que conforman la etiqueta diagnóstica. Por otro lado, la experiencia es fundamental para ser capaz de identificar los datos relevantes de la persona, a fin, de determinar de manera oportuna el diagnóstico de Enfermería, en este sentido el pensamiento crítico es necesario para ser precisos y pertinentes al momento de la selección de los diagnósticos<sup>35</sup>.

El diagnóstico de Enfermería es un componente del proceso de atención de Enfermería, que garantiza la valoración e identificación de problemas de salud de forma detallada, y al realizar el diagnóstico, se reúnen elementos para la selección adecuada de las intervenciones de Enfermería<sup>35</sup>.

#### *2.4.1.3 Planeación de cuidado*

Etapas en la que se determina el conjunto de procedimientos y recursos para prevenir, reducir o restaurar los problemas detectados en el diagnóstico o para la promoción de la salud; por ello es necesario identificar los resultados que se quieren alcanzar mediante el Nursing Outcomes Classification (NOC), éstas pueden ser independientes, dependientes o interdependientes<sup>35,36,38</sup>.

Hay que mencionar, que en este paso se seleccionan las intervenciones de Enfermería respecto a las necesidades de la persona, familia y/o comunidad; por otra parte, considerar los recursos disponibles con los que cuenta el profesional y la institución, ejemplo el uso de la taxonomía de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)<sup>39</sup>.

El NIC contiene una variedad de opciones de cuidado que el profesional puede seleccionar de acuerdo con las necesidades de la persona, familia y/o comunidad, el uso de la taxonomía permite estandarizar las intervenciones que el realiza el profesional, al mismo tiempo que es una herramienta que garantiza la calidad y seguridad de los cuidados debido a que se fundamenta en evidencia científica.

#### *2.4.1.4 Ejecución de las intervenciones*

En esta etapa se ejecutan las intervenciones planeadas. Aunque en todo el proceso de atención de Enfermería se aplican las competencias cognitivas, en este paso se ejecutan de forma pertinente y oportuna los conocimientos, los estándares de práctica, la experiencia previa en el cuidado de pacientes con necesidades o problemas de salud similares, así como la actitud apropiada en la práctica<sup>35</sup>.

Para la implementación de las intervenciones es primordial considerar tres pasos: la preparación de los recursos materiales y humanos, ejecución de la técnica y/o procedimiento, por último, la documentación de las actividades realizadas<sup>35,40</sup>, a fin de otorgar cuidados de calidad y seguros para la persona y quien lo ejecuta.

#### *2.4.1.5 Evaluación de la situación de salud*

Es el último paso del proceso, consiste en contrastar de manera sistemática y continua entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados descritos anteriormente<sup>40</sup>.

Para realizar la comparación entre el estado de salud actual de la persona y los resultados esperados, es fundamental examinar los datos clínicos, identificar y corregir los errores, para ello es importante tener las competencias necesarias para realizar un juicio clínico oportuno y pertinente<sup>35,40</sup>.

Conviene subrayar que los pasos del PAE son flexibles y dinámicos, lo que permite poder intercalar las etapas del PAE de acuerdo con las necesidades y los resultados esperados en la persona.

#### **2.4.2 Docencia**

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la docencia se define como “las actividades que realiza el profesional de Enfermería relacionadas a la educación para la salud, educación continua y para la formación de recursos humanos en salud”<sup>34</sup>. La docencia puede tener las siguientes orientaciones:

##### *2.4.2.1 Orientada al equipo de salud*

Los profesionales de Enfermería enseñan y comparten su experiencia con el personal técnico de Enfermería y estudiantes a quienes delegan cuidados, al mismo tiempo que comparten su experiencia con otros profesionales de salud, para mejorar la atención de la persona, familia y/o comunidad<sup>41</sup>.

##### *2.4.2.2 Orientada al paciente*

Son las actividades que realiza el profesional de Enfermería para que la persona, cuidadores primarios y/o familiares aprendan más sobre su salud, las técnicas de promoción, prevención, recuperación y/o cuidados al final de la vida, mediante estrategias pedagógicas a fin de que la persona sea lo más independiente posible<sup>41</sup>.

#### **2.4.3 Investigación**

En nuestro país y también en el contexto mundial, la investigación en Enfermería es una actividad fundamental de las universidades e institutos de salud, en contraste con las instituciones de salud, de segundo y primer nivel, cuya prioridad es la atención de pacientes y hay poca injerencia en la investigación, lo cual representa un reto<sup>42</sup>, debido a que estas intervenciones tienen como fin incrementar el cuerpo de conocimientos de la Enfermería.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la investigación se define como aquellas “actividades que realiza el profesional de Enfermería para la aplicación del

método científico en sus vertientes cuantitativas y cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permita su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de Enfermería para garantizar la calidad de la atención”<sup>34</sup>.

Dentro del plan estratégico de la Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) 2019-2023<sup>43</sup> se proponen cuatro objetivos: impacto global, empoderamiento de los miembros, liderazgo estratégico y crecimiento innovador, una de las acciones del objetivo tres es: “compartir modelos de cuidado basados en la evidencia, exitosos e innovadores, así como mejores prácticas e investigación. Incorporar activamente la voz de Enfermería y las opiniones de las (los) estudiantes y la nueva generación de enfermeras (os)”.

#### *2.4.3.1 Diseño de trabajos de Investigación*

De acuerdo con Berman y Snyder<sup>41</sup> para el grado de licenciatura se debe tener conocimiento básico del proceso de investigación, de igual forma la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013-DOF<sup>34</sup>, establece que los licenciados en Enfermería tienen las competencias para identificar problemas de investigación y colaborar en dichos proyectos.

En este sentido, la adquisición de habilidades para la investigación es fundamental en el profesional de Enfermería, debido a que le permite hacer aportes al cuerpo de conocimientos.

Para esta investigación, se entiende como diseño de trabajos de investigación, a la acción de ejecutar los pasos del método científico en la elaboración de un proyecto de investigación, considerando al mismo tiempo las herramientas en el manejo de la información recopilada.

#### *2.4.3.2 Aplicación de investigación*

De acuerdo con Potter, Berman y Snyder el ejercicio profesional está fundamentado en un conjunto de conocimientos que cambian continuamente y como consecuencia



la práctica<sup>35,41</sup>. En este sentido, los profesionales de Enfermería utilizan las mejores evidencias científicas para la selección del plan terapéutico en la atención que se brindará a la persona/familia y/o comunidad.

Por lo que se refiere a la aplicación de investigación, es la frecuencia con la que el profesional consulta los hallazgos de estudios de investigación para fundamentar la toma de decisión que realiza en la elaboración y ejecución del plan terapéutico, en este punto incluye la revisión de artículos científicos, las guías de práctica clínica y recomendaciones que realicen organismos líderes en el tema.

#### **2.4.4 Administración.**

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, se define como aquellas “actividades que realiza el personal profesional de Enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos del equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de Enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de servicio”<sup>34</sup>.

Por tanto, los profesionales de Enfermería tienen la capacidad para administrar su campo de trabajo garantizando así calidad, eficacia, eficiencia y seguridad en la atención que se brinda a la persona, familia y/o comunidad, desde las diferentes áreas de responsabilidad que desempeñe.

Para este proyecto de investigación se clasifica la administración en dos áreas, aquellas intervenciones o actividades que se realizan con el personal operativo y las que están orientadas a la institución.

##### *2.4.4.1 Orientadas al personal operativo*

En este proyecto de investigación las competencias orientadas al personal operativo, hacen referencia al proceso de lograr que el profesional realice el trabajo en la institución de salud, lo cual incluye la planeación, organización, y control de las intervenciones que realiza el profesional, los recursos materiales y suministros necesarios para la atención<sup>41</sup>.

#### *2.4.4.2 Orientadas a la institución*

Las competencias orientadas a la institución son aquellas en las que el Jefe de Enfermería y supervisores intervienen, donde se establecen roles para el personal, la planificación de objetivos, el desarrollo de las estrategias para el logro de los objetivos de la institución de salud, donde todo el equipo de enfermeros y enfermeras reconozcan y realicen las contribuciones que le corresponde<sup>41,44</sup>.

#### **2.4.5 Pasante de la Licenciatura en Enfermería en Servicio Social**

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA3-2016, Educación en Salud. criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del servicio social de Enfermería, el pasante hace referencia al alumno de una institución de educación superior que cumple con los requerimientos académicos, administrativos y legales para prestar el servicio social en un campo clínico<sup>45</sup>.

El programa de servicio social, son las actividades teórico-prácticas, con una duración de doce meses, el cual es un requisito obligatorio para la obtención del título de licenciada (o) en Enfermería, al mismo tiempo que complementa la formación holística del pasante<sup>45,46</sup>.

En este periodo el pasante tiene la oportunidad de implementar los conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales en problemas de salud reales de la persona, familia y/o comunidad, aprendidos y desarrollados durante su formación académica, de igual manera, las que aprende durante el año de servicio social<sup>47</sup>.

### **2.5 Revisión de la literatura**

Al realizar la búsqueda y revisión de literatura, de artículos científicos que tratan el tema de las competencias de Enfermería, se identifican entre las competencias más estudiadas, las genéricas también denominadas “blandas”, en poblaciones de estudio, generalmente integrada por profesionales o estudiantes que realizan prácticas clínicas. Hay pocos estudios sobre las competencias específicas de Enfermería también llamada “duras”<sup>48,49</sup>.

Debido a que el servicio social se instituyó en México en 1936, es posible que esa sea una de las causas por las que hay poca información de esta población, de acuerdo con Vázquez Martínez<sup>12</sup> “el servicio social de pregrado se lleva a cabo en Ecuador, Guatemala y Venezuela; y el servicio social profesional, en Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, México y Perú”; sin embargo en la revisión solo se encontró información de pasantes en Servicio Social Mexicanos.

Con el propósito de realizar una indagación exhaustiva de datos científicos sobre el tema en cuestión, se emprendió una búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Scopus, Science direct, ERIC y PubMed, la búsqueda si bien inicialmente se acotó a una temporalidad de los últimos cinco años, posteriormente debió extenderse para encontrar un mayor número de artículos. Los artículos consultados fueron en español, inglés y portugués, las palabras clave utilizadas fueron: autoevaluación, competencias de enfermería, estudiante de Enfermería, self assesment, competency y new graduate nurses.

A partir de la búsqueda e identificación de publicaciones sobre la autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, se encontraron los siguientes estudios:

Un estudio sobre competencias profesionales de los pasantes de Enfermería, medicina y odontología en servicio social en México de Vázquez Martínez que utilizó los resultados del Examen General de Egreso de Licenciatura (EGEL), para medir el nivel de competencia de los pasantes, el cual está integrado por 250 a 325 reactivos con cuatro opciones de respuesta; los resultados obtenidos fueron desempeño sobresaliente 3,0%; satisfactorio 50,5%; suficiente 16,0% y no suficiente 30,2% , es necesario mencionar que la puntuación más baja fue en el área instrumental, lo cual muestra que no todos contaban con las competencias profesionales mínimas al iniciar el servicio social<sup>12</sup>. Este estudio, es el único que se encontró sobre competencias profesionales en pasantes de Enfermería.

En el estudio cuantitativo de corte transversal realizado por Tiga Loza DC, et al en 2014 diseñó un instrumento con 59 ítems evaluados en formato Likert, donde

valoraban las competencias materno infantil, en el cual se encontró un nivel regular en estudiantes de cuarto y sexto semestre<sup>50</sup>.

En otro estudio realizado en 2016 por Parra, et al, sobre la evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de Enfermería, construyeron un instrumento que les permitiera medir las competencias de la asignatura “cuidado de familia, gestante y recién nacido”, incluyendo las etapas del proceso enfermero, donde obtuvieron que todos los estudiantes aplicaban el proceso enfermero, pero con un nivel de cumplimiento moderado, en cuanto al nivel de dominio de las competencias de forma general, se autoperciben con un nivel eficiente<sup>14</sup>.

Figueredo MH, et al, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo y exploratorio, para evaluar la autopercepción de las competencias respecto a la evaluación e intervención de la familia, las enfermeras tenían experiencia de 1-37 años, en una muestra de 551 enfermeras con diferentes grados académicos; entre los hallazgos se encuentra que a medida que avanzan las etapas del proceso de Enfermería, el nivel de competencia va disminuyendo<sup>51</sup>.

En un artículo con carácter de predicción sobre los niveles de competencia autopercebida en las nuevas enfermeras de Taiwán; recopiló información de 105 enfermeras nuevas, con un instrumento que evalúa 6 dimensiones entre ellas: 13 ítems de cuidado, 9 para comunicación, 7 compromiso con la investigación, 12 enseñanza, 9 para gestión y 8 para desarrollo personal y profesional. La competencia autopercebida fue moderada de manera general, en cuanto a las dimensiones el más alto lo obtuvo el asistencial mientras que el más bajo fue para las competencias de investigación<sup>52</sup>.

En otro proyecto de investigación que explora la autopercepción de los estudiantes en Enfermería de nivel licenciatura, sobre sus competencias teórico-prácticas, realizado por López et al, en el que se aplicó un instrumento con 48 ítems, donde 10 ítems la conforman competencias teóricas y 38 competencias prácticas cuantificado a través de una escala tipo Likert, que va de 0 a 5 puntos, los resultados obtenidos muestran un 64.3% nivel eficiente para las competencias teóricas y nivel eficiente con 65.04% en las competencias prácticas<sup>53</sup>.

Grande RAN et al, en su estudio Assesment of nursing students reserch competencies with competency-based education, utilizaron una escala de competencia de investigación para estudiantes, que consta de 24 ítems, los resultados mostraron que hay predictores significativos para el desarrollo de esta competencia, con estudiantes mayores de 20 años, con notas de A+/A<sup>54</sup>.

Kobayashi MR y Leite MMJ, en el estudio “Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço”, usaron el enfoque investigación-acción para favorecer el desarrollo de competencias profesionales de enfermería, centrándose en las siguientes: saber actuar (tomar decisiones), movilizar recursos (gestión de recursos humanos, materiales, y financieros), comunicarse (proceso de comunicación), aprender (aprendizaje y enseñanza), comprometerse (obligación con la organización), asumir responsabilidades (asumir los deberes, riesgos y consecuencias de sus actividades) y tener visión estratégica (identificar oportunidades)<sup>55</sup>.

En un estudio sobre las experiencias en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería con enfoque cualitativo fenomenológico, se estudió al proceso enfermero como método para demostrar las competencias del profesional de enfermería. Los resultados obtenidos muestran que las prácticas clínicas permiten al estudiante integrar la teoría con la práctica, sin embargo, la teoría era insuficiente para guiar la ejecución de las intervenciones de Enfermería<sup>4</sup>.

Meretoja R, et al, construyeron un instrumento denominado Escala de competencia en Enfermería, a fin de evaluar el nivel de competencia de Enfermería en diferentes entornos hospitalarios, las categorías derivaron de la teoría de Patricia Benner, el cual está constituido por 73 ítems, clasificado en siete categorías: rol de ayuda, mentoría, funciones diagnósticas, manejo de situaciones, intervenciones de Enfermería, garantizar la calidad y rol de trabajo<sup>56</sup>. El instrumento fue revisado por expertos, la prueba psicométrica se realizó con 498 enfermeras, el cual se encuentra en anexo 1.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) apoya la formación basada en competencias como una herramienta para mejorar la calidad de la educación, ya

que este enfoque permite integrar los conocimientos con las habilidades, mejorando así la preparación del recurso humano en formación<sup>57</sup>.

Por otro lado, la Dra. Meléndez realizó un estudio cualitativo en 2020 para conocer la percepción sobre la importancia de la práctica en campos clínicos en su formación, los estudiantes mencionaron que les preocupa la falta de prácticas en los diferentes niveles de atención e iniciar el servicio social percibiéndose en desventaja<sup>58</sup>.

## **Capítulo III: Material y métodos**

### **3.1 Tipo de estudio y diseño**

Investigación no experimental: solo se observa la unidad de investigación sin manipularla.

Descriptivo: tiene como propósito describir algunas características de un conjunto homogéneo de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten conocer la estructura o el comportamiento del fenómeno de estudio<sup>59</sup>.

Corte transversal analítico: porque se recolectarán los datos en un solo momento.

Prospectivo: es debido a que la información se obtiene de forma actual y mediante el informante primario.

### **3.2 Población y muestra**

El universo de estudio estuvo conformado por pasantes de la Licenciatura en Enfermería de tres universidades del estado de Chiapas.

La muestra fue a conveniencia y está conformada por 92 pasantes de la licenciatura en Enfermería procedentes de tres Universidades del estado de Chiapas.

### **3.3 Criterios de selección de la muestra**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- Pasantes de la licenciatura en Enfermería de las tres entidades educativas seleccionadas del estado de Chiapas.
- Acepten participar en el estudio y seleccionen la opción: doy mi consentimiento para participar en la investigación.
- Acepten participar en el estudio y hayan firmado el formato de consentimiento informado.

### 3.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes de la licenciatura en enfermería procedentes de otras Universidades.
- Alumnos que no acepten participar en el estudio

### 3.3.3 Criterios de eliminación

- Cuestionarios que no hayan sido completados

## 3.4 Variables de estudio

Variables sociodemográficas: edad, sexo, calificación de licenciatura, fecha de ingreso al servicio social, nivel de atención donde realiza el servicio social, turno de rotación y áreas de rotación.

Variable independiente: competencias específicas.

Variable dependiente: autoevaluación.

*Cuadro 3. Definición de variables.*

<b>Variable</b>	<b>Perspectiva teórica</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional.</b>
<b>Autoevaluación</b>	Albert Bandura. Es la valoración que la persona realiza de sí misma, lo cual le permite desarrollar funciones autocorrectivas, proporcionando así la capacidad de dirigir su propio comportamiento.	Es un proceso reflexivo que la persona realiza respecto a sí misma y a partir de las experiencias que posee, que le permite conocer su individualidad y fortaleza para lograr objetivos	Puntuación obtenida en el instrumento “Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería”



<b>Competencias específicas de Enfermería</b>	<p>Philippe Perrenoud.</p> <p>Competencia: es la capacidad de movilizar, integrar y orquestar los conocimientos, habilidades y actitudes de forma pertinente en una situación.</p> <p>Enfermería: ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le</p>	<p>Capacidad de realizar de manera eficaz y eficiente intervenciones de enfermería movilizando elementos teóricos, procedimentales y actitudinales en las funciones asistenciales, de docencia, investigación y administrativas que realiza el profesional de enfermería para dar atención a la persona, familia y/o comunidad.</p>	<p>Puntuación obtenida en el instrumento “Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería”</p>
---	--	---	---

han permitido  
 promover,  
 prevenir,  
 fomentar, educar e  
 investigar acerca  
 del cuidado de la  
 salud a través de  
 intervenciones  
 dependientes,  
 independientes o  
 interdependientes  
 34,60.

<b>Edad</b>	Tiempo cronológico transcurrido entre el nacimiento hasta el día en que se realiza la encuesta	Número de años reportado por el encuestado
<b>Sexo</b>	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres <sup>61</sup> .	
<b>Calificación de licenciatura</b>	"Es la forma de expresar de manera cuantitativa la evaluación global que los docentes	Notas numéricas en una escala del 0 al 10.

	hacen durante el proceso de aprendizaje del alumno a través de las evaluaciones” <sup>62</sup> .
<b>Fecha de ingreso al servicio social,</b>	Indicación del tiempo en que inicio el servicio social <sup>63</sup> . El entrevistado responderá con el mes y año en que inicia el servicio social.
<b>Nivel de atención donde realiza el servicio social,</b>	Es una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, en relación a los problemas de salud que resuelven <sup>64</sup> . Hay tres niveles. Primer nivel: es el más cercano a la población, establecimientos de baja complejidad. Segundo nivel: hospitales y establecimientos donde se prestan servicios de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría.

			Tercer nivel: se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren especialistas y de alta tecnología <sup>64</sup> .
<b>Turno de rotación</b>		Es la demarcación en los periodos de turno.	Los turnos son: matutino, vespertino, nocturno y guardia especial.
<b>Áreas de rotación</b>		Áreas de movilidad interna de los pasantes, dentro de la organización <sup>65</sup> .	Servicios donde rotaron

Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.



---

Planificación.	Planifica las intervenciones de enfermería considerando la cultura, necesidades, preferencias y autonomía del paciente.
	Utiliza las guías de práctica clínica en sus intervenciones profesionales, a fin, de dar soporte científico a sus intervenciones.
Ejecución.	Administra inmunización considerando las indicaciones,

---

---

contraindicaciones y la técnica correcta para su administración, de acuerdo al grupo de edad y biológico ministrado.

---

Realiza la intervención de enfermería explicando las actividades que realiza y el propósito del mismo.

---

Realiza intervenciones para mantener las pautas regulares de evacuación

---

---

intestinal como  
administración de  
enema, manejo  
del estreñimiento  
y manejo de  
diarrea.

---

Interviene en el  
control y  
movimiento  
corporal  
restringido y las  
secuelas como:  
cambio de  
posición, cuidado  
de pacientes con  
tracción o  
inmovilización.

---

Proporciona  
cuidados para  
modificar o  
mantener el

---



---

estado nutricional  
como la inserción  
de la sonda  
nasogástrica, la  
alimentación  
enteral o  
parenteral y  
manejo del peso.

---

Realiza  
intervenciones  
para regular el  
equilibrio  
electrolítico y  
ácido básico y  
previniendo  
complicaciones:  
manejo de  
líquidos y  
electrolitos,  
manejo de  
glucemia, manejo

---

---

del equilibrio  
ácido básico,  
obtención de  
muestra de  
sangre y terapia  
de remplazo  
renal.

---

Realiza  
intervenciones  
para mantener la  
temperatura  
corporal dentro de  
los límites  
normales.

---

Fomenta la  
optimización de la  
circulación  
sanguínea y de  
líquidos hacia los  
tejidos, como:  
administración de

---

---

hemoderivados,  
cuidados  
cardiacos, manejo  
de arritmia,  
manejo de los  
distintos tipos de  
shock.

---

Implementa  
intervenciones  
que mantengan o  
restablezcan la  
integridad de los  
tejidos como:  
cuidado de  
ostomía, de  
injerto, de herida y  
úlceras por  
presión.

---

---

Facilita los efectos de los agentes farmacológicos como: administración de medicación por las diferentes vías de administración, el manejo de sedación, manejo de quimioterapia, terapia trombolítica y manejo de dispositivo de acceso venoso central.

---

Realiza actividades para fomentar la

---

---

comodidad física  
como: masaje,  
relajación  
muscular, uso de  
la hidroterapia.

---

Evaluación.

Durante la  
ejecución de las  
intervenciones y  
al final evalúa la  
calidad de su  
intervención.

---

Documenta y  
registra las  
actividades que  
realiza así como  
sus alcances  
durante el turno.

---

Utiliza el lenguaje  
enfermero  
(taxonomías)  
como herramienta

---

---

para la unificación de los registros y documentación de los resultados en los pacientes, mejorando el análisis del impacto enfermero.

---

<b>Docencia:</b>	Orientado	al	Proporciona
intervención en	paciente.		instrucción y
programas de			experiencias de
formación con			aprendizaje que
otros			facilite la
profesionales y en			adaptación
la enseñanza del			voluntaria de la
autocuidado.			conducta para
			corregir la salud
			de las personas,
			familia, grupo o
			comunidad.

---

---

Ayuda a los  
padres a  
comprender y  
fomentar el  
crecimiento y  
desarrollo físico,  
psicológico y  
social del bebé o  
niño.

---

Otorga  
enseñanza de los  
cuidados  
afectivos y físicos  
necesarios  
durante el primer  
año de vida.

---

Enseña a los  
padres y  
cuidadores para  
proporcionar las  
actividades

---

---

sensoriales para  
favorecer el  
desarrollo del  
lactante.

---

Enseña la  
preparación y las  
estrategias del  
niño para  
ayudarlo a  
controlar los  
esfínteres.

---

Instruye al  
paciente para  
seguir  
correctamente la  
dieta prescrita.

---

Prepara al  
paciente para  
mantener o  
alcanzar el nivel

---



---

de ejercicio  
establecido.

---

Identifica los  
grupos de riesgo y  
rangos de edad  
que se benefician  
de la educación  
sanitaria.

---

Prepara al  
paciente para que  
tome de forma  
segura los  
medicamentos.

---

Ayuda al paciente  
a comprender y  
prepararse  
mentalmente para  
la cirugía y el  
periodo de  
recuperación  
posquirúrgico.

---

---

Proporciona enseñanza sobre la salud reproductiva.

---

Enseña a la persona, familia y/o comunidad la importancia de la adopción de un estilo de vida saludable para su salud.

---

Brinda orientación sobre los efectos del uso de sustancias como el alcohol, la marihuana, el tabaco y otras drogas.

---

	<p>Orientado al personal de salud.</p>	<p>Brinda enseñanza a los profesionales de enfermería.</p> <hr/> <p>Participa en eventos de educación continua (conferencias, talleres, seminarios entre otros).</p> <hr/> <p>Dedica un tiempo para la lectura y aprendizaje sobre temas relacionados con Enfermería.</p>
<p><b>Investigación:</b> son las intervenciones</p>	<p>Diseño</p>	<p>Diseña proyectos de investigación relacionados con</p>

---

encaminadas a  
incrementar el  
cuerpo de  
conocimiento de  
Enfermería.

el cuidado de  
Enfermería y la  
salud.

---

Participa en la  
investigación de  
enfermería y otras  
áreas con el  
objetivo de  
contribuir al  
desarrollo  
profesional.

---

Presenta  
resultados de  
investigación en  
foro, coloquio u  
otros eventos.

---

Maneja algún  
software para el  
análisis de los  
datos en una  
investigación.

---

Aplicación	<p>Aplica los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a la mejora de la atención de salud.</p>
	<p>Integra la mejor investigación con la práctica clínica y los valores del paciente.</p>
	<p>Considera que las teorías y modelos dan respuesta a las necesidades que se identifican en la persona, familia y/o comunidad.</p>
Personal operativo	<p>Fomento el uso adecuado y el</p>

---

**Administración:**

capacidad para administrar el campo de trabajo enfermero garantizando así calidad, eficacia y eficiencia del cuidado en las diferentes áreas de responsabilidad.

mantenimiento de la seguridad de sustancias controladas.

---

Gestiona y facilita el uso eficiente y efectivo de los recursos humanos y materiales.

---

Recopila y analiza los indicadores de calidad de su centro para mejorar la asistencia de los pacientes.

---

Monitoriza las poblaciones en riesgo para comprobar el

---

---

cumplimiento del  
régimen de  
prevención y  
tratamiento de  
infecciones.

---

Controla la  
calidad de los  
cuidados  
otorgados.

---

Proporciona  
retroalimentación  
acerca de la  
realización de las  
intervenciones de  
Enfermería

---

Asesora a  
compañeros  
sobre la manera  
de mejorar su  
rendimiento  
laboral.

---

---

Identifica las necesidades de aprendizaje del personal o estudiante como en las políticas, procedimientos.

---

Organiza instrucción sobre los contenidos de aprendizaje que el personal o estudiante desconoce.

---

Institucional

---

Participa en la implementación de las políticas de salud.

---

Reconoce las conductas que apoyan los

---



---

objetivos de la organización.

---

Comparte información acerca de la institución de salud y los planes que tiene a futuro.

---

Muestra liderazgo en la coordinación del equipo multidisciplinario.

---

Fomenta la participación en organizaciones o colegios profesionales.

---

Organiza la distribución del personal de

---

---

enfermería por  
áreas

---

Conoce la forma  
de elaborar  
indicadores de  
calidad en una  
institución.

---

Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

### **3.5 Hipótesis**

Si debido a la pandemia por COVID-19 y el aislamiento, los pasantes no realizaron prácticas clínicas, entonces los pasantes de la licenciatura en Enfermería alcanzarán un nivel de dominio medio respecto al instrumento de autoevaluación de las competencias de Enfermería.

### **3.6 Procedimientos**

#### **3.6.1 Para la recolección de datos**

El instrumento “Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería” se elaboró a través de google forms, a fin de hacer la recolección de la información vía online debido a que los pasantes realizaban el servicio social en diferentes lugares, servicios y turnos.

El instrumento contiene afirmaciones que muestran los conocimientos, habilidades y actitudes que debe poseer el pasante de la licenciatura en Enfermería, mismos que moviliza en su quehacer diario, después de leerlas se les pidió que eligieran una respuesta en cuanto a su nivel de dominio, teniendo cuatro opciones de respuesta (ningún dominio, dominio bajo, dominio medio y dominio alto) ver Anexo 2.

#### **3.6.2 Para el análisis de datos**

Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. El análisis estadístico se realizó calculando promedios y frecuencias. Para el análisis inferencial se usaron pruebas Anova, T-student y  $X^2$ .

#### **3.6.3 Instrumento de medición**

Construcción del instrumento de medición.

El instrumento de recolección de datos (Anexo 2) fue elaborado para fines de este proyecto de investigación por EECI Cristina Cordero Hernández y la Dra. Irma Piña Jiménez en el año 2021 titulado “Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería”.

El instrumento está integrado por cuatro apartados:

1. Consentimiento informado: en el cual se describe el objetivo de la investigación y las consideraciones éticas que se consideran, en el cual la persona puede elegir participar o no en la investigación.
2. Instrucciones sobre el llenado del instrumento, así como algunos datos sociodemográficos importantes para la investigación.
3. Posteriormente, se encuentran las 59 afirmaciones que describen los conocimientos, habilidades y actitudes que el pasante moviliza al realizar sus actividades diarias. Es necesario mencionar que estas fueron elaboradas considerando: el plan de estudios de las universidades participantes<sup>6</sup>, la lista de competencias de Enfermería que propone el proyecto Tuning para América latina<sup>32</sup>, el libro blanco propuesto por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación<sup>31</sup> y los criterios establecidos por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud<sup>66</sup>.

### 3.7 Confiabilidad y validez

El primer instrumento de "Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería" está integrado por 38 enunciados, que fue revisado por un experto. Se aplicó el instrumento a 16 pasantes de la licenciatura en Enfermería del estado de Chiapas, donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.953, lo que nos permite ver la confiabilidad del instrumento, a continuación, presento el instrumento y la confiabilidad de cada enunciado:

*Cuadro 5. Instrumento "Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería". Alfa de Cronbach por ítems.*

Número	Ítem	Alfa de Cronbach
1	Administro inmunización considerando las indicaciones, contraindicaciones y la técnica correcta para su administración, de acuerdo al grupo de edad y biológico ministrado.	0.95
2	Realizo el censo y detección de riesgos de salud en la comunidad.	0.95
3	Realizo las actividades para mantener la higiene y promover el confort del paciente.	0.95
4	Brindo educación para fomentar la salud de la persona, familia y/o comunidad.	0.95
5	Proporciono soporte, información y entrenamiento a la familia permitiendo una participación activa en los cuidados.	0.95
6	Estimulo la participación activa de la persona en su proceso de recuperación.	0.95
7	Aplico las medidas de bioseguridad en la cotidianidad y en el área laboral.	0.95

<b>8</b>	Ejecuto actividades que permitan al adulto mayor mantener y/o mejorar sus funciones cognitivas y físicas.	0.95
<b>9</b>	Aplico la técnica correcta para la toma de signos vitales e interpretación.	0.95
<b>10</b>	Administro oxigenoterapia de acuerdo a las necesidades de la persona considerando los aportes que realiza cada dispositivo.	0.95
<b>11</b>	Manejo y cuidado heridas y estomas de acuerdo con los lineamientos y normas vigentes.	0.95
<b>12</b>	Identifico las alteraciones respiratorias en el paciente.	0.95
<b>13</b>	Identifico la necesidad de cuidados paliativos en los pacientes con enfermedad terminal.	0.95
<b>14</b>	Identifico la necesidad de cuidados paliativos en los pacientes con enfermedad terminal.	0.95
<b>15</b>	Ministro de forma segura y con calidad medicamentos en sus diferentes vías (VO, SC, IV, IM, ID).	0.95
<b>16</b>	Analizo e interpreto pruebas de laboratorio y medios diagnósticos relacionados con el estado de salud y la detección de enfermedades, a la vez que realizo planes de cuidado para mejorar o restablecer la salud.	0.95
<b>17</b>	Fomento la expresión de los sentimientos positivos o negativos.	0.95
<b>18</b>	Promuevo la Fe y esperanza durante los cuidados.	0.95
<b>19</b>	Identifico y respeto las necesidades espirituales de la persona	0.95

<b>20</b>	Brindo apoyo emocional o espiritual a la persona o cuidador cuando lo requiere.	0.95
<b>21</b>	Aplico alguna teoría o modelo de enfermería durante la atención que brindo a la persona, familia y/o comunidad.	0.95
<b>22</b>	Identifico las necesidades de salud de la persona, familia o comunidad.	0.95
<b>23</b>	Realizo la valoración completa de la persona, familia y/o comunidad.	0.95
<b>24</b>	Planifico cuidados de enfermería de acuerdo con las necesidades de la persona, familia y/o comunidad.	0.95
<b>25</b>	Aplico e interpreto los escalas para la valoración del estado de salud del recién nacido (Apgar, Silverman, escala del dolor y quemaduras).	0.95
<b>26</b>	Aplico e interpreto los escalas de valoración del estado de salud del adulto ( la regla de los 9 para quemadura, riesgo de caída, Glasgow, Ramsay, RASS y entre otros)	0.95
<b>27</b>	Aplico e interpreto los escalas para la valoración del estado de salud de adulto mayor (Zarit, Yesavage, Lawton y Brody, Tinnetti y/o minimental).	0.95
<b>28</b>	Interpreto los parámetros de signos vitales y estudios de laboratorio para este grupo etario.	0.95
<b>29</b>	Considero tener la habilidad para integrar las 5 etapas del proceso de atención en enfermería en la atención de la persona, familia o comunidad.	0.95

<b>30</b>	Diseño proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.	0.95
<b>31</b>	Resuelvo problemas de salud utilizando la investigación en la práctica enfermera.	0.95
<b>32</b>	Aplico los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud.	0.95
<b>33</b>	Participo en investigación de enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional.	0.95
<b>34</b>	Me interesa participar en la elaboración e implementación de políticas de salud.	0.95
<b>35</b>	Diseño y participo en la elaboración de programas de evaluación de la calidad de la actividad en Enfermería y establecer estándares para su medición.	0.95
<b>36</b>	Soy capaz de organizar y hacer distribución de personal por áreas y turnos.	0.95
<b>37</b>	Superviso el área de desempeño de Enfermería para mantener y mejorar los servicios.	0.95
<b>38</b>	Muestro liderazgo en la coordinación del equipo multidisciplinario.	0.95

Fuente: elaboración propia a partir de los datos reunidos por el instrumento "Autoevaluación de las competencias específicas en Enfermería", 2022.

Posterior a los resultados de la prueba piloto, se realizó una segunda revisión con dos expertas las cuales realizaron algunas observaciones:

- Consideraban necesario categorizar los enunciados propuestos.
- Reconsiderar algunos ítems.
- Ser más preciso en la información a recopilar.



Después de realizar los ajustes necesarios, el instrumento queda constituido por 59 ítems, que miden las competencias específicas de Enfermería, considerando los cuatro roles principales del profesional, alcanzando un Alfa de Cronbach 0.96, en el cuadro 6 se muestra el grado de validez y confiabilidad por ítem.

*Cuadro 6. Instrumento "Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería".*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>Asistencial</b>	Valoración	Realiza censo y detección de riesgos de salud de la comunidad.	0.96
		Mediante la valoración que incluye la observación, entrevista y la exploración física, identifica las necesidades que tiene el paciente.	0.96
	Diagnóstico	Realiza el diagnóstico de enfermería de forma oportuna y acertada.	0.96
	Planificación	Planifica las intervenciones de enfermería considerando la cultura, necesidades, preferencias y autonomía del paciente	0.96
		Utiliza las guías de práctica clínica en sus intervenciones profesionales, a fin, de dar soporte científico a sus intervenciones	0.96
	Ejecución	Administra inmunización considerando las indicaciones, contraindicaciones y la técnica correcta para su administración, de acuerdo al grupo de edad y biológico ministrado.	0.96
		Realiza la intervención de enfermería explicando las actividades que realiza y el propósito del mismo.	0.96

Realiza intervenciones para mantener las pautas regulares de evacuación intestinal como administración de enema, manejo del estreñimiento y manejo de diarrea.	0.96
Interviene en el control y movimiento corporal restringido y las secuelas como: cambio de posición, cuidado de pacientes con tracción o inmovilización.	0.96
Proporciona cuidados para modificar o mantener el estado nutricional como la inserción de la sonda nasogástrica, la alimentación enteral o parenteral, manejo del peso entre otros.	0.96
Realiza intervenciones para regular el equilibrio electrolítico y ácido básico y previene complicaciones, como: manejo de líquidos y electrolitos, manejo de glucemia, manejo del equilibrio ácido básico, obtención de muestra de sangre y terapia de remplazo renal.	0.96
Realiza intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	0.96
Fomenta la optimización de la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos, como: administración de hemoderivados, cuidados cardiacos, manejo de arritmia y/o manejo de los distintos tipos de shock.	0.96
Implementa intervenciones que mantengan o restablezcan la	0.96

		integridad de los tejidos como: cuidado de ostomía, cuidado de injerto, cuidado de herida y cuidado de úlceras por presión.	
		Facilita los efectos de los agentes farmacológicos como: administración de medicación por las diferentes vías de administración, el manejo de sedación, manejo de quimioterapia, terapia trombolítica y manejo de dispositivo de acceso venoso central.	0.96
		Realiza actividades para fomentar la comodidad física como: masaje, relajación muscular y el uso de la hidroterapia.	0.96
		Durante la ejecución de las intervenciones y al final evalúa la calidad de su intervención.	0.96
		Documenta y registra las actividades que realiza así como sus alcances durante su turno.	0.96
		Utiliza el lenguaje enfermero (taxonomías) como herramienta para la unificación de los registros y documentación de los resultados en los pacientes, mejorando el análisis del impacto enfermero.	0.96
<b>Docencia</b>	Orientado al paciente	Proporciona instrucción y experiencias de aprendizaje que facilite la adaptación voluntaria de la conducta para corregir la salud de las personas, familia, grupo o comunidad.	0.96
		Ayuda a los padres a comprender y fomentar el crecimiento y desarrollo	0.96

---

físico, psicológico y social del bebé o niño.	
Otorga enseñanza de los cuidados afectivos y físicos necesarios durante el primer año de vida.	0.96
Enseña a los padres y cuidadores para proporcionar las actividades sensoriales para favorecer el desarrollo del lactante	0.96
Enseña la preparación y las estrategias del niño para ayudarlo a aprender el control de esfínteres.	0.96
Instruye al paciente para seguir correctamente la dieta prescrita.	0.96
Prepara al paciente para mantener o alcanzar el nivel de ejercicio establecido.	0.96
Identifica los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficia de la educación sanitaria.	0.96
Prepara al paciente para que tome de forma segura los medicamentos	0.96
Ayuda al paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación posquirúrgico	0.96
Proporciona enseñanza sobre la salud reproductiva.	0.96
Enseña a la persona, familia y/o comunidad la importancia de la adopción de un estilo de vida saludable para su salud.	0.96

---

	Brinda orientación sobre los efectos del uso de sustancias como el alcohol, la marihuana, el tabaco y otras drogas.	0.96	
	Brinda enseñanza a los profesionales de enfermería.	0.96	
Orientado al personal de salud.	Participa en eventos de educación continua (conferencias, talleres, seminarios u otros eventos).	0.96	
	Dedica un tiempo para la lectura y aprendizaje sobre temas relacionados con Enfermería.	0.96	
<b>Investigación</b>	Diseña proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.	0.96	
	Diseño	Participa en la investigación de enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional	0.96
		Presenta resultados de investigación en foro, coloquio u otros eventos.	0.96
		Maneja algún software para el análisis de los datos en una investigación.	0.96
	Aplicación	Aplica los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a la mejora de la atención de salud.	0.96
		Integra la mejor investigación con la práctica clínica y los valores del paciente.	0.96
		Considera que las teorías y modelos dan respuesta a las necesidades que se identifican en la persona, familia o comunidad.	0.96

<b>Administración</b>		Fomenta el uso adecuado y el mantenimiento de la seguridad de sustancias controladas.	0.96
		Gestiona y facilita el uso eficiente y efectivo de los recursos humanos y materiales.	0.96
		Recopila y analiza los indicadores de calidad de su centro para mejorar la asistencia de los pacientes.	0.96
		Monitoriza las poblaciones en riesgo para comprobar el cumplimiento del régimen de prevención y tratamiento de infecciones.	0.96
	Personal operativo	Controla la calidad de los cuidados otorgados.	0.96
		Proporciona retroalimentación acerca de la realización de las intervenciones de Enfermería	0.96
		Asesora a compañeros sobre la manera de mejorar su rendimiento laboral.	0.96
		Identifica las necesidades de aprendizaje del personal o estudiante como en las políticas, procedimientos u otro tema.	0.96
		Organiza instrucción sobre los contenidos de aprendizaje que el personal o estudiante desconoce.	0.96
	Institucional	Participa en la implementación de las políticas de salud.	0.96
	Reconoce las conductas que apoyan los objetivos de la organización	0.96	

Comparte información acerca de la institución de salud y los planes que tiene a futuro.	0.96
Muestra liderazgo en la coordinación del equipo multidisciplinario.	0.96
Fomenta la participación en organizaciones o colegios profesionales.	0.96
Organiza la distribución del personal de enfermería por áreas	0.96
Conoce la forma de elaborar indicadores de calidad en una institución	0.96

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos reunidos por el instrumento "Autoevaluación de las competencias específicas en Enfermería", 2022.

El instrumento tiene una puntuación máxima de 177 y mínima de 0, las cuales se recategorizaron en nivel de dominio alto, dominio medio y dominio bajo.

### 3.8 Aspectos éticos

El proyecto de investigación planteado se encuentra fundamentado en la Ley General de Salud<sup>67</sup> en materia de Investigación para la Salud, Título II, capítulo I, artículos 13, 15, 16 y 17, los cuales mencionan lo siguiente:

*Art. 13.- Toda la investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.*

*Art. 16.- Se protegerá la privacidad del individuo sujeto a investigación, por lo que las herramientas de evaluación deberán respetar la confidencialidad de la persona.*

*Art. 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía. De acuerdo con lo*

*estipulado en el párrafo II este estudio se considera de riesgo mínimo.*

*Art. 20.- Declara que el consentimiento informado, es el acuerdo por escrito a través del cual el sujeto autoriza su participación en la investigación, de forma libre y con pleno conocimiento del estudio.*

*Art.21.- El sujeto o representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, el cual debe contener los siguientes aspectos: justificación, objetivo, los procedimientos a usar, los riesgos esperados, beneficios que puedan esperarse, la garantía de aclaración de cualquier duda, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, la seguridad de la confidencialidad<sup>67</sup>.*

Así mismo se considera el Código de Ética del Colegio Nacional de Enfermeras el cual proporciona lineamientos para la enfermera profesional con respecto a sus deberes y obligaciones para con el paciente, la profesión y la sociedad. De la misma forma se consideró la declaración de Helsinki<sup>68</sup> y el informe de Belmont<sup>69</sup>.



## Capítulo IV: Resultados

### 4.1 Descripción sociodemográfica de la muestra.

Análisis descriptivo del nivel de competencias de Enfermería desde la autoevaluación.

La información fue recolectada mediante el instrumento “Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería”, durante el mes de abril del año 2022, en dos universidades particulares y una universidad pública del estado de Chiapas. Las universidades participantes tienen una malla curricular muy similar, de igual manera mientras los pasantes estudiaban no tuvieron la oportunidad de realizar al menos tres prácticas clínicas en las instituciones.

La muestra estuvo constituida por 92 pasantes que colaboraron al responder el instrumento, los cuales realizaron el servicio social en el ciclo 2021-2022. Del total de la muestra el 17% universidad 1, 11% universidad 2 y 72% universidad 3.

Por otro lado, las características sociodemográficas encontradas fueron, que el 90% de la muestra lo conforman mujeres y el 10% hombres; la edad promedio es de  $24 \pm 3$  años, el promedio de la calificación obtenida durante la licenciatura fue de  $9 \pm 0.4$ , el 21% de los pasantes realizan el servicio social en el primer nivel de atención, un 68% en instituciones de segundo nivel y el 11% en instituciones de tercer nivel de atención. Los turnos por los que rotaron fue el matutino (26%), y el 74% alternaron los turnos entre el matutino y vespertino durante su servicio social. Los departamentos por los que rotaron mayormente fue: consulta externa 60%, área quirúrgica 44% y vacunación 30%. (Cuadro 7).

*Cuadro 7. Variables sociodemográficas de la muestra (n=92).*

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%) (M±DE)
<b>Sexo</b>		
Hombre	9	10%

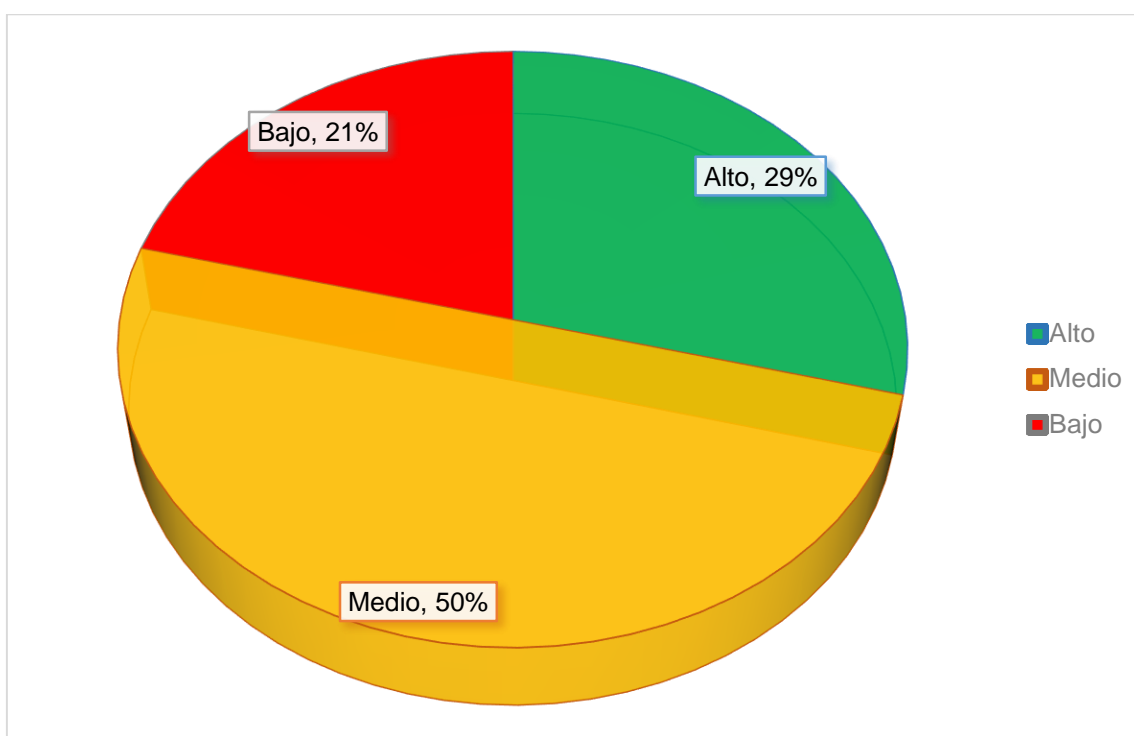
Mujer	83	90%	
<b>Edad</b>			24±3
<b>Universidad</b>			
Universidad 1	16	17%	
Universidad 2	10	11%	
Universidad 3	66	72%	
<b>Calificación promedio de licenciatura</b>			9±0.4
<b>Inicio de servicio social</b>			
Febrero	4	4%	
Agosto	88	96%	
<b>Institución donde realiza el servicio social</b>			
Primer nivel de atención	19	21%	
Segundo nivel de atención	63	68%	
Tercer nivel de atención	10	11%	
<b>Turno de rotación</b>			
Matutino	24	26%	
Matutino y vespertino	68	74%	
<b>Área de rotación</b>			
Consulta externa	55	60%	
Vacunación	28	30%	
Urgencias	28	30%	
Hospitalización	21	23%	
Área quirúrgica	44	48%	
Área ginecológica	26	28%	
Área crítica	11	12%	
Oncología	17	19%	
Servicios complementarios para el cuidado.	12	13%	
Área administrativa	12	13%	

M= media, DE= desviación estándar. Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

## 4.2 Análisis descriptivo de la autoevaluación de las competencias específicas de los pasantes de Enfermería.

En primer lugar, se midió de forma general el nivel de dominio de las competencias de enfermería, se obtuvo una media de  $50.3 \pm 26.9$ , de un máximo posible de 109 y un mínimo de 1.

*Figura 1. Nivel de dominio de las competencias de Enfermería desde la autoevaluación.*

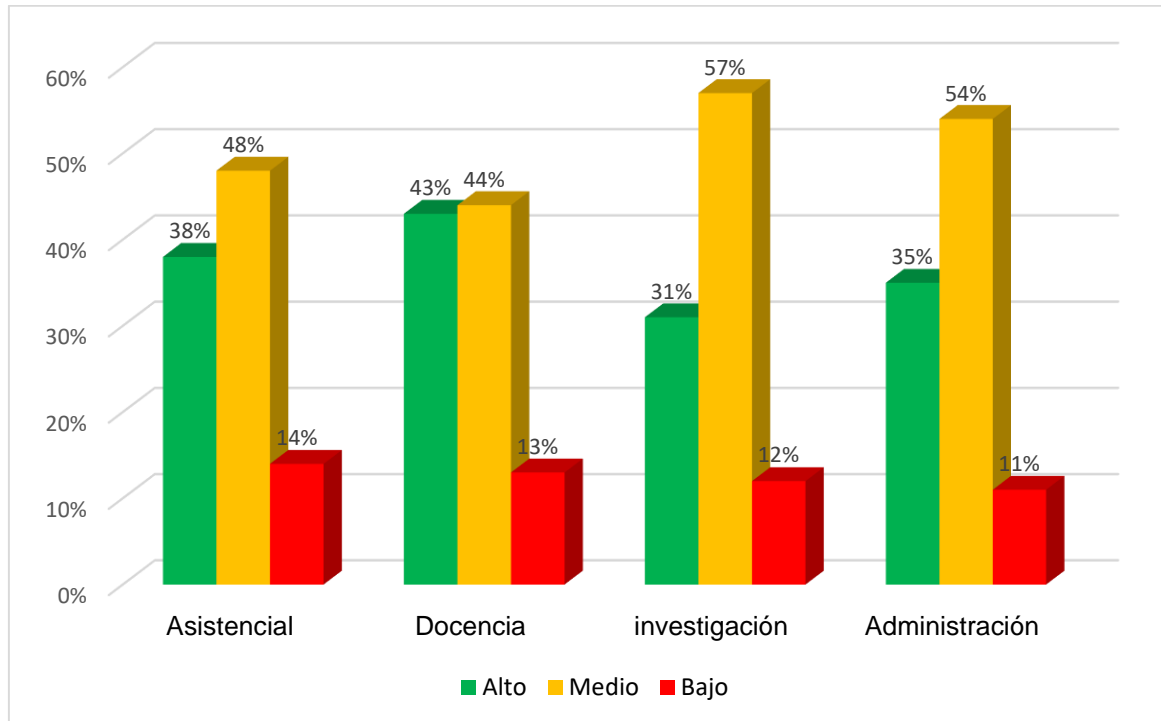


Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de enfermería, 2022.

La figura 1 corresponde a la representación visual del nivel de dominio de las competencias de los pasantes de la licenciatura en Enfermería, donde se aprecia, mayor predominio en el nivel medio, mientras que la diferencia entre el nivel alto y bajo es pequeño, lo anterior nos permite aceptar la hipótesis planteada, en esta investigación.

Posteriormente, se midió el nivel de dominio de las competencias desde la perspectiva de las funciones de Enfermería.

*Figura 2. Nivel de dominio de las competencias específicas de Enfermería de acuerdo con las funciones del profesional de Enfermería.*



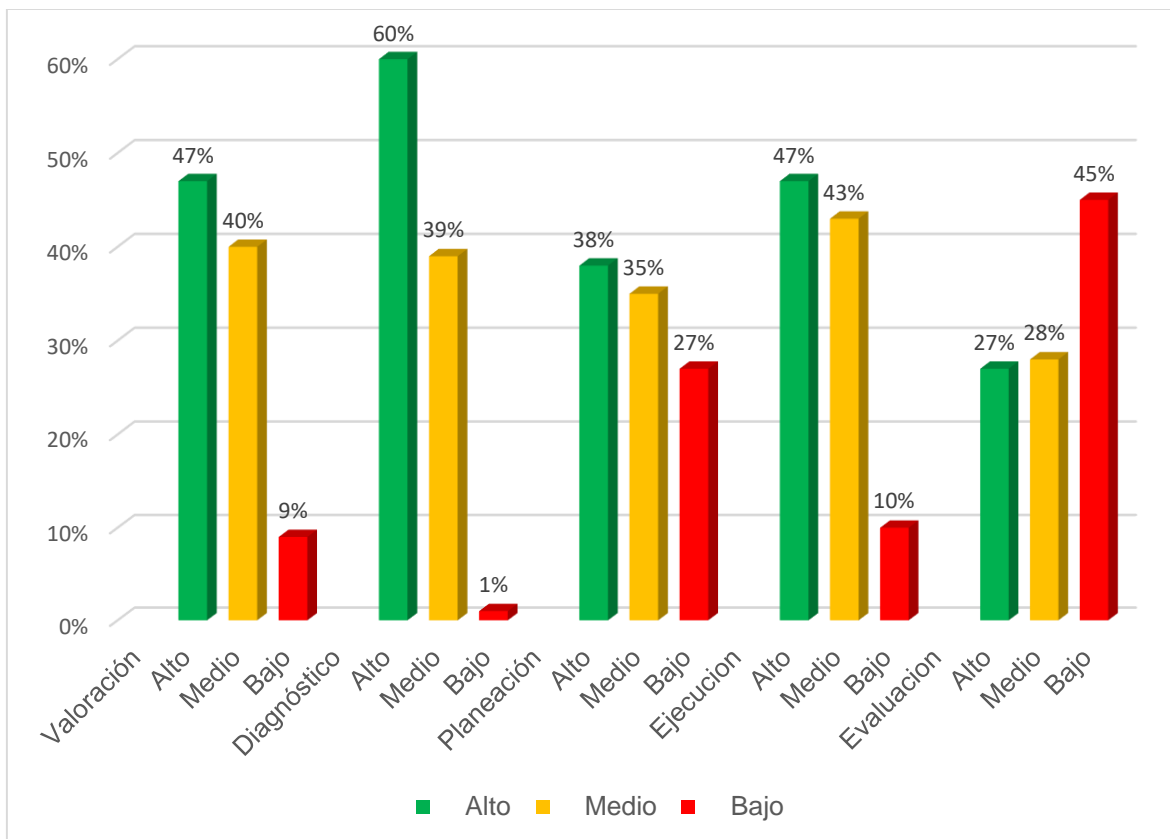
Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022

En la figura 2 se observa que el nivel de competencias es medio en las diversas funciones de Enfermería; sin embargo, en la docencia se observa un incremento considerable en sus competencias, lo cual nos permite inferir que el pasante desarrolla en mayor medida actividades e intervenciones docentes.

Posteriormente se realizó el análisis descriptivo, por cada función de enfermería y estos a su vez de acuerdo con los ítems planteados en el instrumento de *autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería* en el servicio social.

Para comenzar se analizó la función asistencial, de donde se obtuvo la siguiente figura.

*Figura 3. Resultados de la función asistencial.*



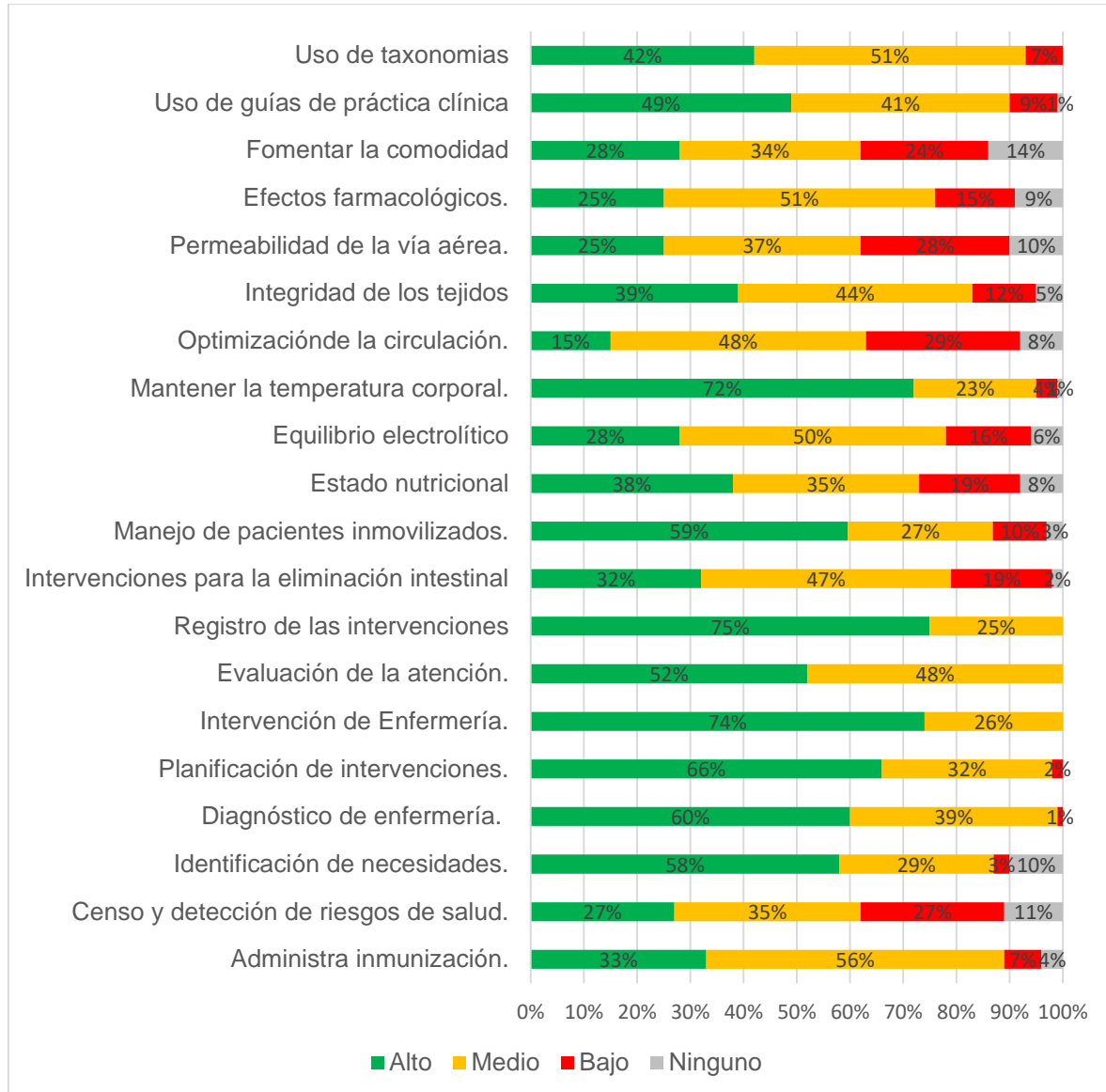
Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La figura 3 muestra las etapas del proceso de atención de Enfermería, donde se observa que la etapa de mayor dominio es el de diagnóstico, siendo esta una actividad que se realiza de manera continua y se documenta en las hojas de Enfermería. Las etapas de valoración y ejecución tienen un nivel de dominio similar, es necesario recalcar este hecho, este hecho muestra que son intervenciones que realizan con menor frecuencia.

Por otra parte, la etapa de evaluación obtuvo el nivel de dominio más bajo en relación a otras etapas del PAE, con ello se infiere que son actividades que se realizan con menor frecuencia, es interesante notar que el 45% de los participantes se autoevalúan con un nivel bajo.

Los ítems que integraron la función asistencial se encuentran descritas en la siguiente figura, donde muestra los porcentajes alcanzados.

Figura 4. Ítems de la función asistencial.



Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La figura 4 muestra que los ítems con mayor dominio fueron: documenta y registra las actividades que realiza, así como sus alcances durante su turno (75%), realiza la intervención de enfermería explicando las actividades que realiza y el propósito del mismo (74%) y realiza intervenciones para mantener la temperatura corporal

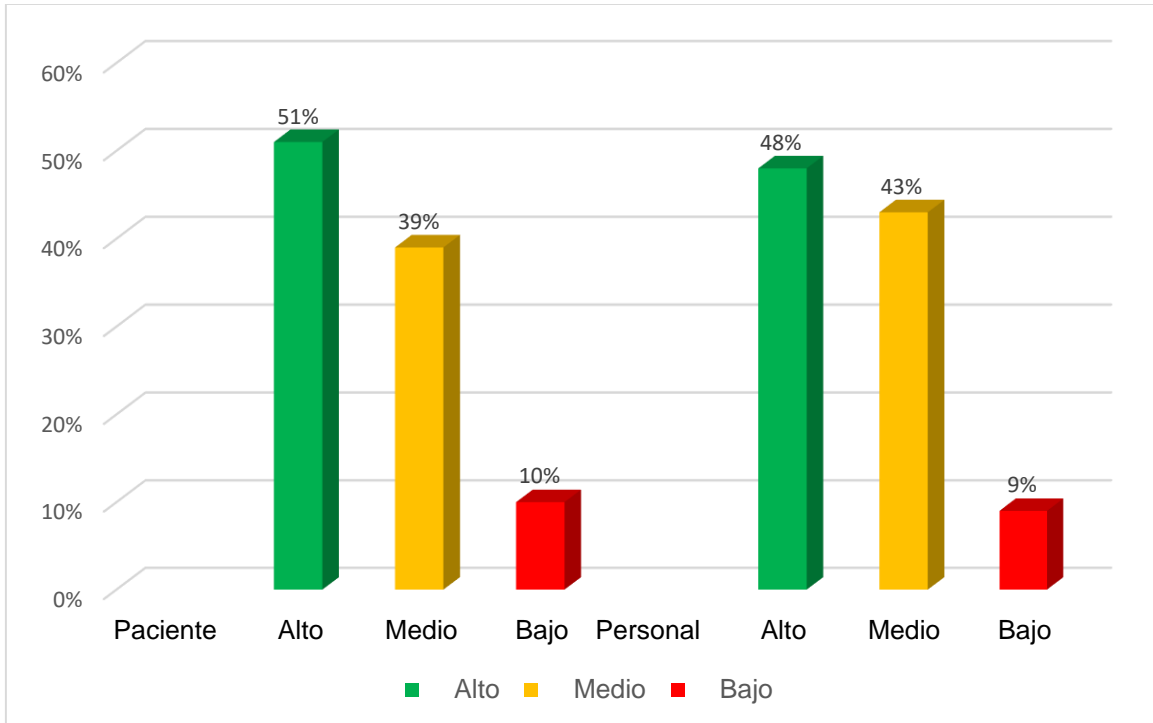
dentro de los límites normales (72%), siendo estas actividades diarias y podría considerarse obligatorias durante el turno.

No obstante, los ítems que alcanzaron un nivel de dominio bajo fueron: fomenta la optimización de la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos como: administración de hemoderivados, cuidados cardiacos (29%); Realiza intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso como: aspiración de secreciones, cuidado de drenaje torácico, manejo de ventilación mecánica (28%) y realiza censo y detección de riesgos de salud de la comunidad (27%), en este punto es importante mencionar que durante el periodo crítico de la pandemia, las áreas críticas como urgencias, terapia intensiva no estaban disponibles para hacer rotación, por ello estas actividades fueron realizadas con menor frecuencia, por otro lado recordar que los pasantes no realizaron prácticas clínicas de adulto en estado crítico, estas podrían ser algunas razones del nivel de dominio obtenido.

Respecto a los ítems con ningún dominio fueron: realiza actividades para fomentar la comodidad física (14%), realiza censo y detección de riesgos de salud de la comunidad (11%), mediante la valoración que incluye la observación, entrevista y la exploración física, identifica las necesidades que tiene el paciente (10%), aunque estas son intervenciones básicas para identificar necesidades hay pasantes que no las realizan, esta práctica fomenta el trabajo rutinario y obstaculiza la atención individualizada de la persona, familia y/o comunidad.

En segundo lugar, se analizó la función de docencia, de lo cual se obtuvieron los siguientes datos.

*Figura 5. Nivel de dominio de las competencias en docencia.*



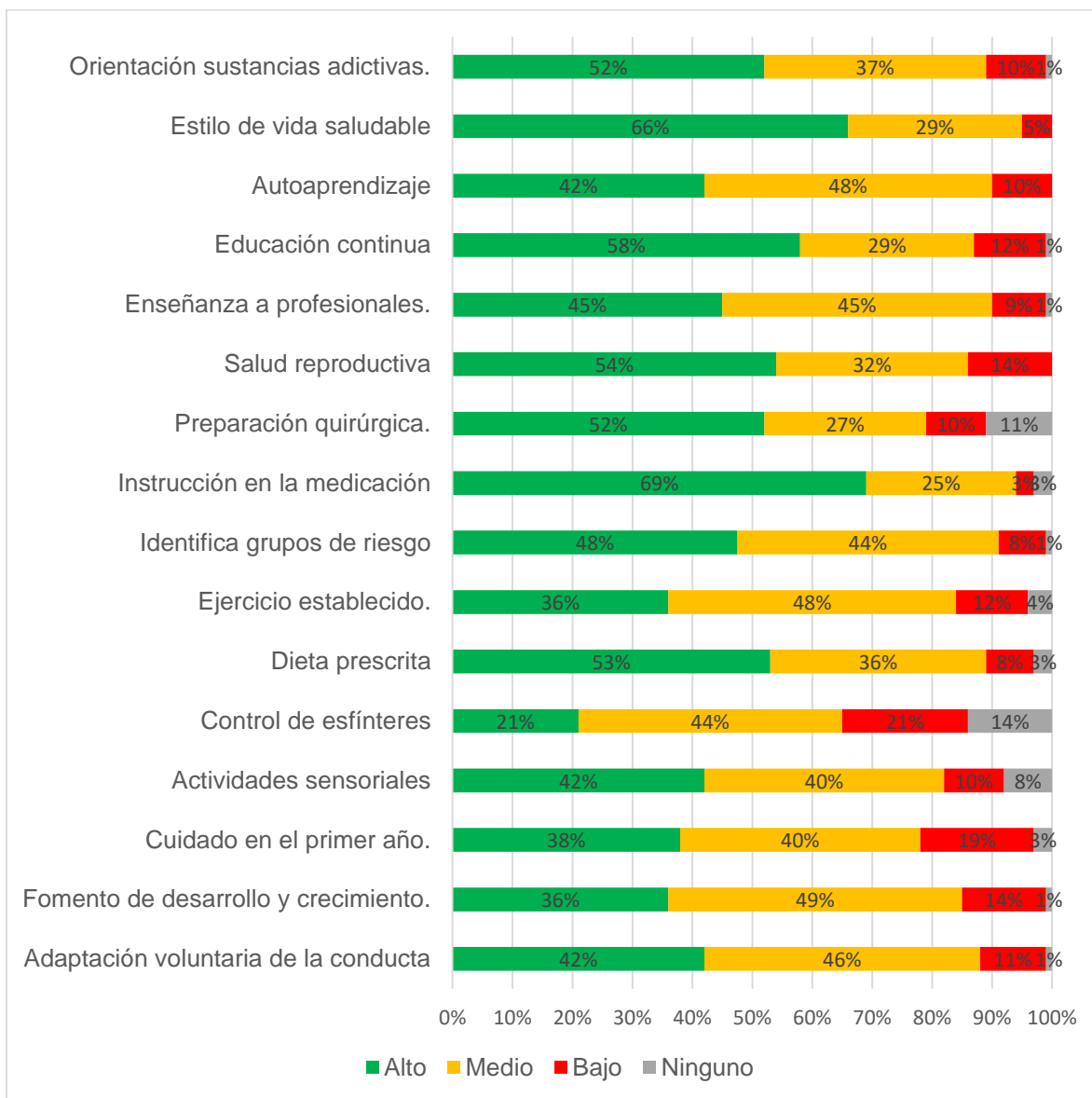
Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

En la figura 5 se observa un dominio alto en aquellas competencias de orientación al paciente representado por el 51%, esta es una actividad muy importante en la atención de las personas y los pasantes lo realizan frecuentemente y el 48% se tiene un dominio alto en cuanto a la orientación que se brinda al personal de enfermería y de salud.

Asimismo, la siguiente ilustración representa los ítems que integraron a esta función, de la cual se encontró lo siguiente.



Figura 6. Ítems de la función docencia.



Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

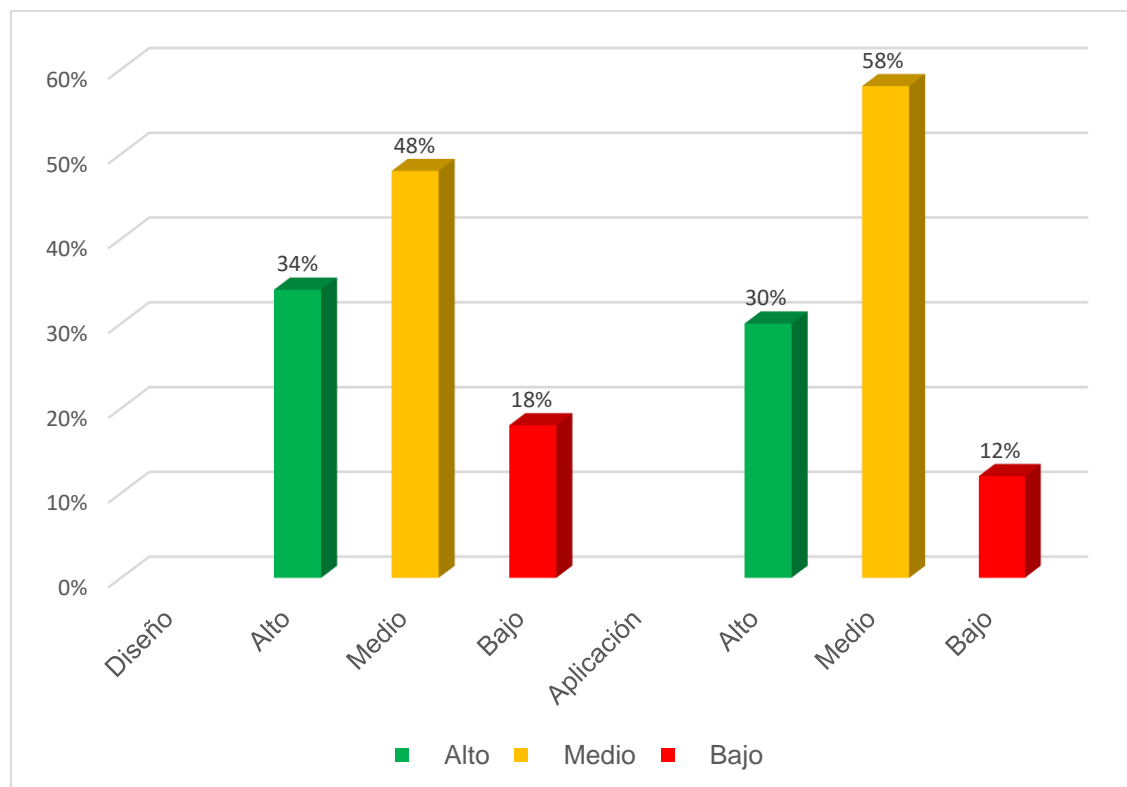
La figura 6 muestra que los ítems con mayor dominio fueron: 69% prepara al paciente para que tome de forma segura los medicamentos, 68% enseña a la persona, familia y/o comunidad la importancia de la adopción de un estilo de vida saludable para su salud y el 58% participa en eventos de educación continua, lo cual nos permite ver los temas que más se abordan durante la visita a las instituciones de salud.

No obstante, el 21% de los participantes se autoevaluaron con un nivel de dominio bajo en cuanto a la enseñanza de estrategias para el control de esfínteres en niños, asimismo el 14% en cuanto a enseñanza sobre salud reproductiva, aunque no son temas exclusivos del primer nivel de atención, es donde más se realizan estas charlas, es necesario mencionar que la mayoría de los participantes se encuentra en un segundo nivel de atención y no todos los pasantes rotaron por pediatría.

Por otro lado, el 14% no tiene ningún dominio sobre la enseñanza de estrategias para el control de esfínteres en niños y el 11% no tiene ningún dominio sobre la preparación prequirúrgica y postquirúrgica, esto indica que son temas que se abordan con menor frecuencia, aunque estos pacientes son frecuentes en las instituciones de salud.

En tercer lugar, se analizó la función de investigación, donde se obtuvo la siguiente información.

*Figura 7. Nivel de competencias en la función de investigación.*

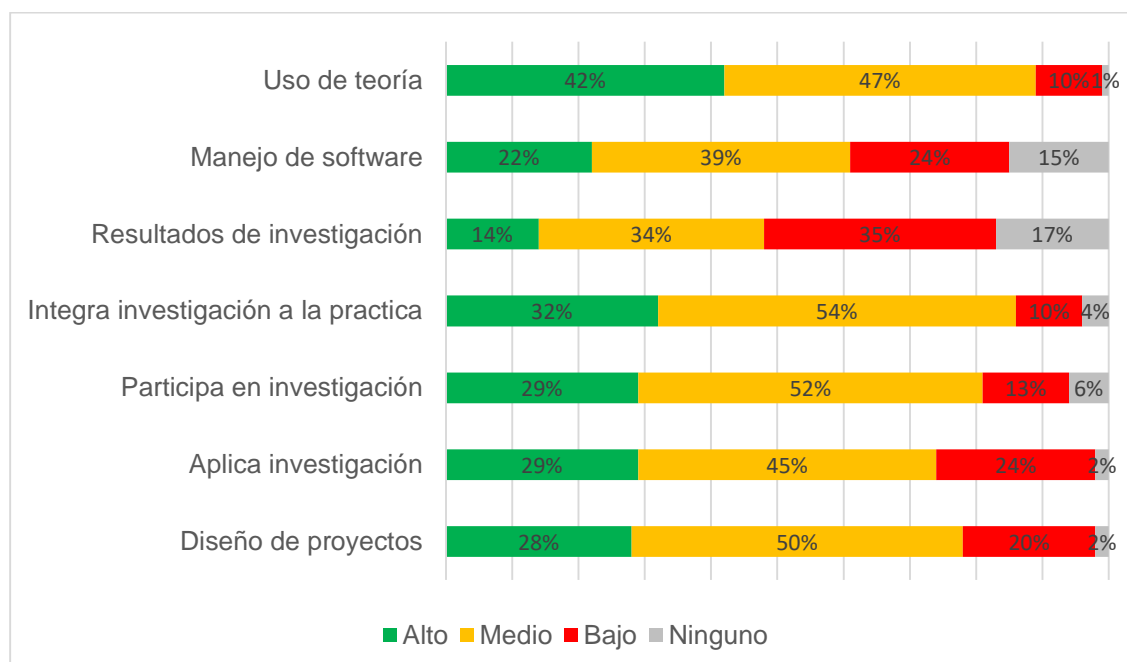


Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La figura 7 indica que en la dimensión de investigación predomina el nivel de dominio medio respecto al diseño de proyectos de investigación y la aplicación de la misma.

A continuación, se muestran los porcentajes obtenidos de las respuestas de los ítems de la función investigación.

*Figura 8. Ítems que integraron a la función investigación.*



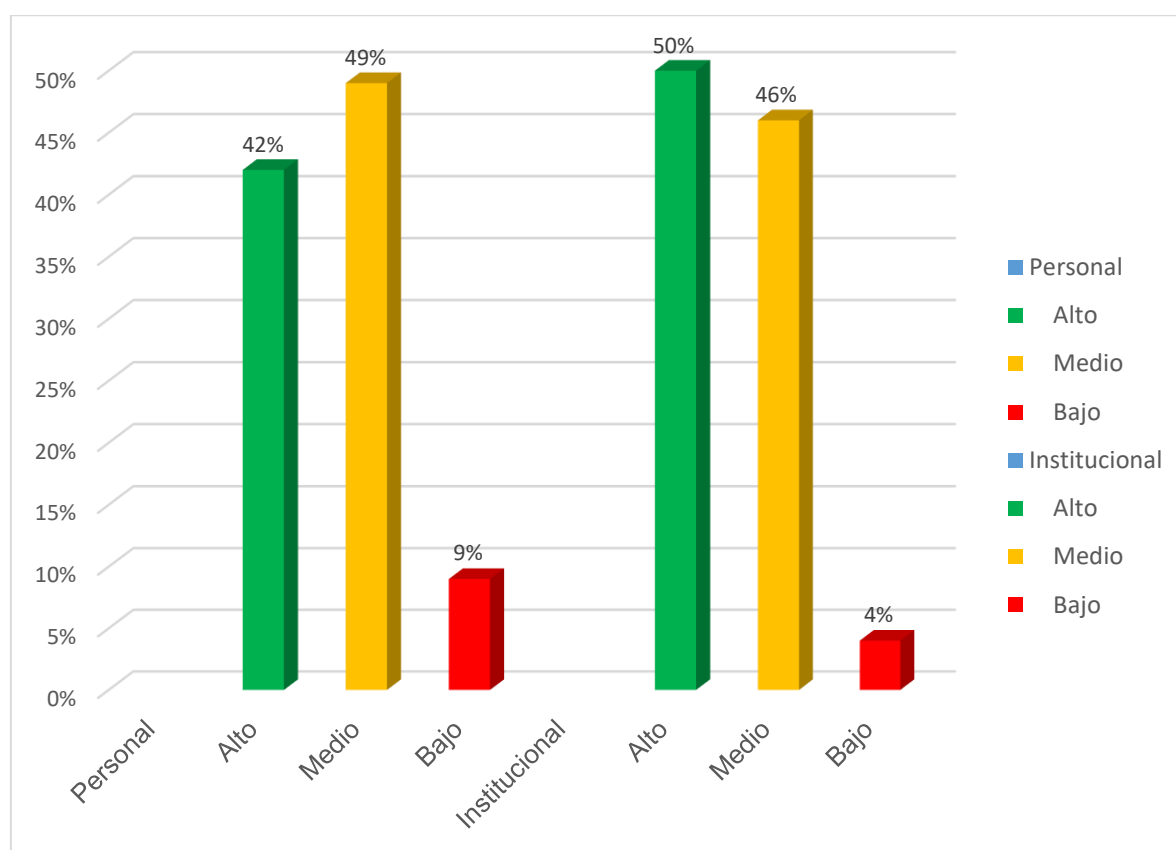
Fuente: autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La figura 8 muestra que los ítems de mayor dominio fueron: considera que las teorías y modelos dan respuesta a las necesidades que se identifican en la persona, familia y/o comunidad 42%, el 32% integra la mejor investigación con la práctica clínica y los valores del paciente y el 29% aplica los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a la mejora de atención de salud; estos ítems integran la parte práctica de la investigación, en otras palabras, la aplicación de los estudios científicos que realizan otros profesionales de Enfermería, contribuyendo así al cuerpo de conocimientos de la profesión.

Por otro lado, los ítems con dominio bajo fueron: presenta resultados de investigación en foro, coloquio u otro evento el 35%, mientras que el 24% aplica los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a la mejora de atención de salud al igual que el ítem uso de algún software para el análisis de los datos de investigación, donde se observa una menor participación en esta área.

En cuarto lugar, se realizó un análisis descriptivo de la función administración para conocer el nivel de competencia obtenida.

*Figura 9. Nivel de dominio de las competencias de administración.*

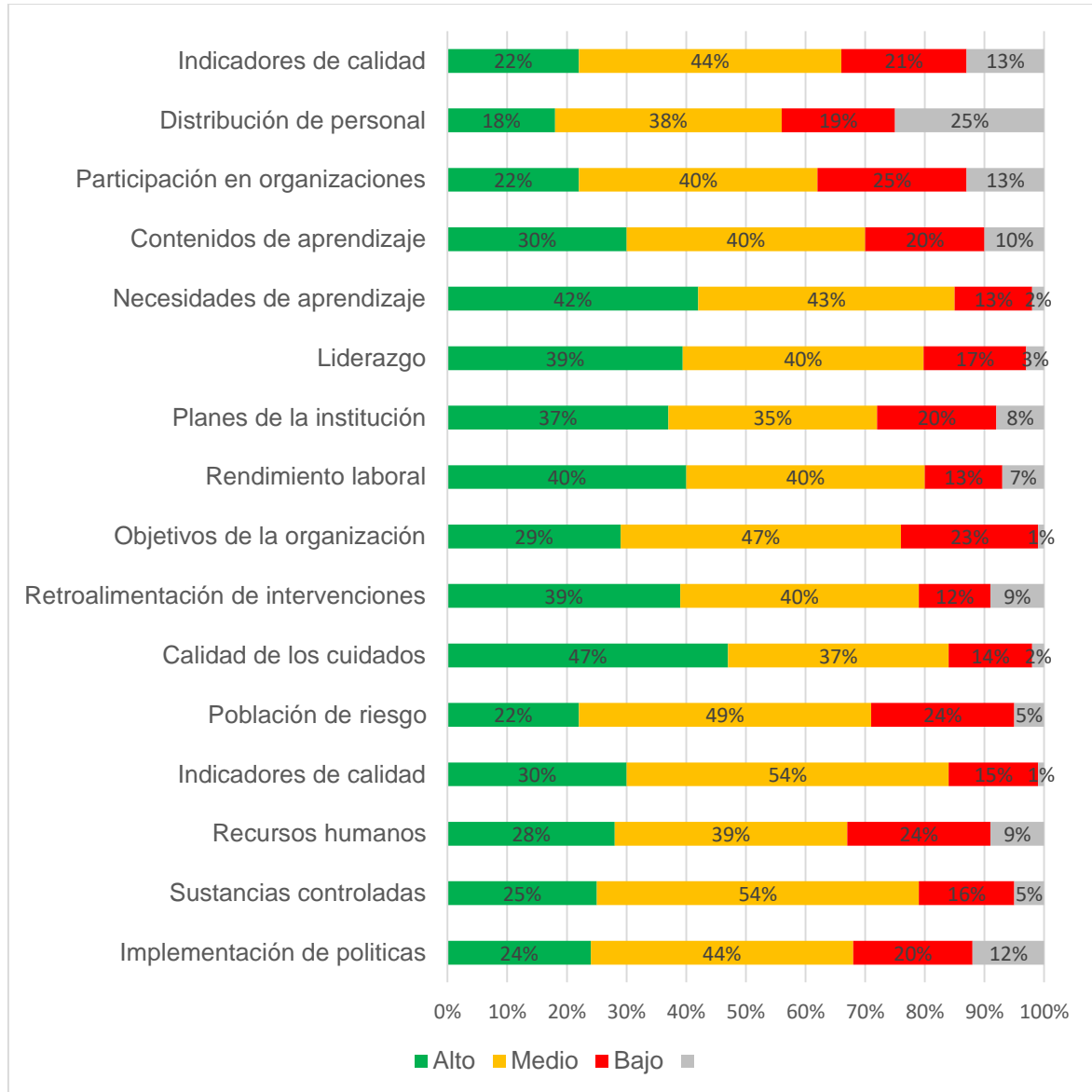


Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La figura 9 muestra que el 50% de los pasantes consideran tener un dominio alto respecto a las actividades relacionadas con la administración institucional, el 49% tiene el nivel de dominio medio respecto a la administración del personal operativo, lo cual indica que los pasantes realizan actividades administrativas con mayor frecuencia debido a ello pueden practicarlo y desarrollarlo más.

Ahora bien, en el análisis realizado de los ítems que integran la función de administración, se encontró lo siguiente.

Figura 10. Ítems que integran la función administración.



Fuente: autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La figura 10 muestra que los ítems con dominio alto fueron: interviene en el control de la calidad de los cuidados otorgados 47%, identifico las necesidades de aprendizaje del personal o estudiantes ejemplo: políticas, procedimientos entre otros 42% y asesora a compañeros sobre la manera de mejorar su rendimiento

laboral 40%, estos ítems destacan la importancia y el compromiso de Enfermería para brindar atención segura.

Por otro lado, los ítems con bajo dominio fueron: fomenta la participación en organizaciones o colegios profesionales 25%, monitoriza las poblaciones en riesgo para comprobar el cumplimiento del régimen de prevención y tratamiento de infecciones 24% y gestiona, facilita el uso eficiente y efectivo de los recursos humanos y materiales 24%.

Sin embargo, de los ítems que obtuvieron ningún dominio se encontraron los siguientes: organiza la distribución del personal de enfermería por áreas 25%, fomenta la participación en organizaciones o colegios profesionales 13% y conoce la forma de elaborar indicadores de calidad en una institución 13%.

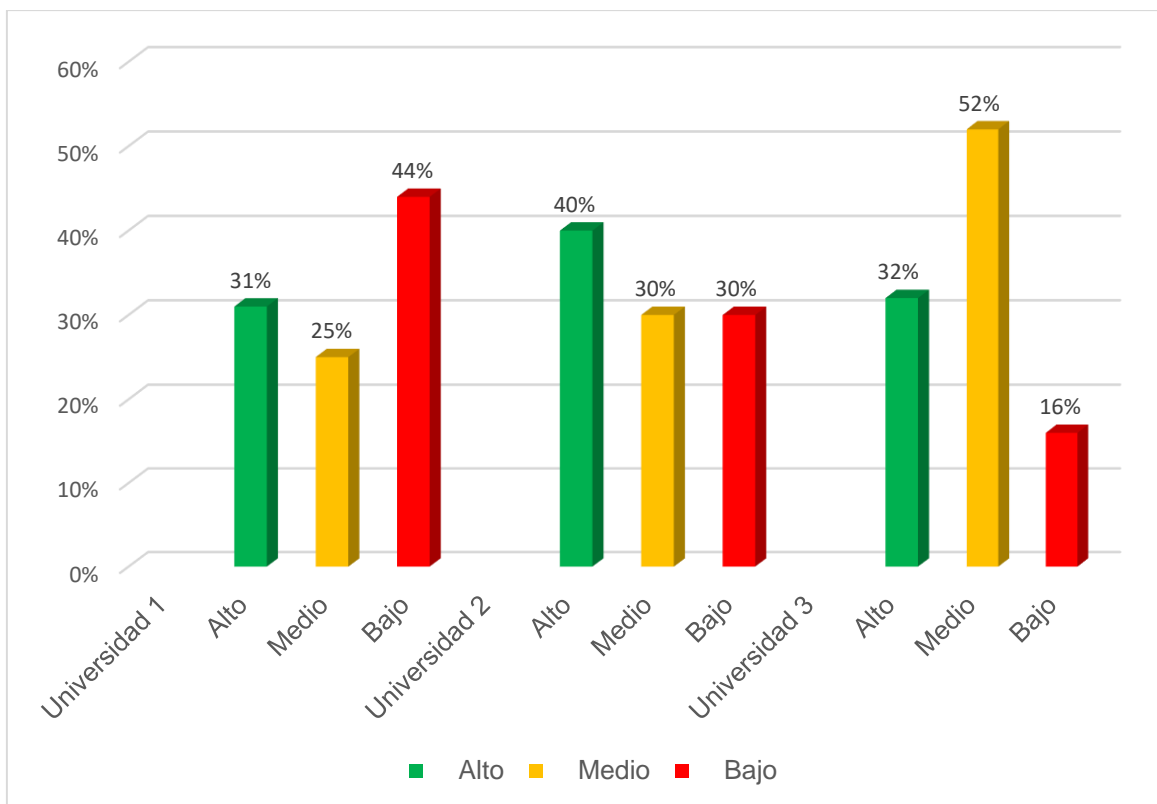
### **4.3 Análisis estadístico**

Se realiza la prueba de homogeneidad y normalidad de variables, donde los valores obtenidos en la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las áreas asistencia, docencia, investigación, administración y autoevaluación de competencias los valores obtuvieron un valor  $p \geq 0.05$ , con lo cual se afirma que hay normalidad en las variables.

Después de conocer la distribución de los datos obtenidos, se aplicaron pruebas estadísticas para comparar los promedios entre las universidades participantes.

Al comparar el nivel de dominio de las competencias específicas de Enfermería a través de la autoevaluación en relación con la universidad se obtuvieron las siguientes figuras:

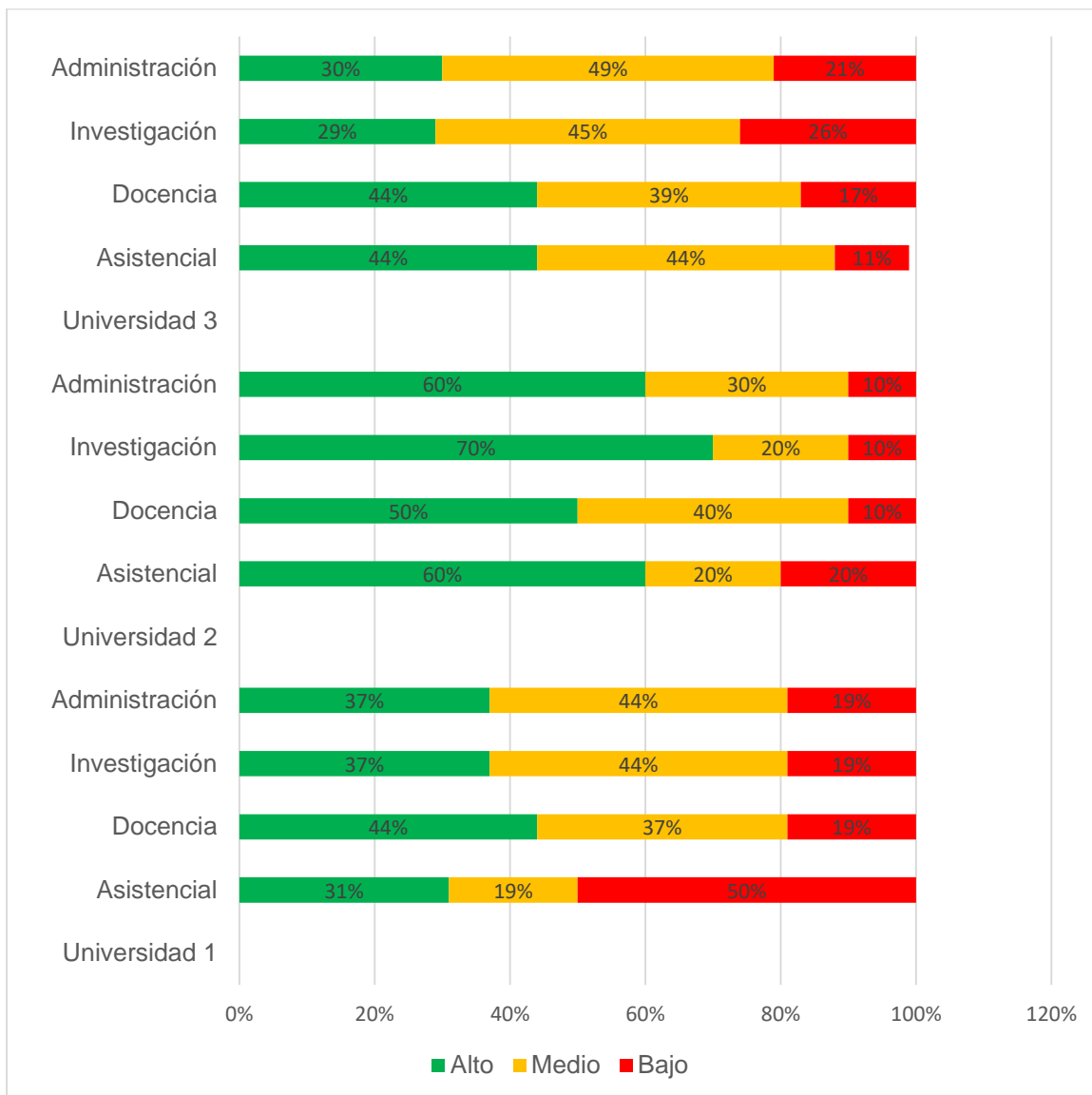
*Figura 11. Nivel de dominio de las competencias específicas de Enfermería desde la autoevaluación en relación con las universidades participantes.*



Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La figura muestra que la universidad 2 tiene un mayor nivel de dominio respecto a las otras universidades; por otra parte, la universidad 1 tiene el mayor nivel de dominio bajo, derivado de ello se puede afirmar que hay diferencia entre las universidades.

Figura 12. Nivel de competencia específica de Enfermería en relación de las funciones de Enfermería.



Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

Por otro lado, al comparar los niveles de dominio de competencias específicas de acuerdo con las funciones de Enfermería y en comparación con las universidades participantes, alcanzaron los siguientes porcentajes: en la función asistencial la universidad 2 obtuvo el 60% en el nivel alto, mientras que el nivel bajo lo obtuvo la universidad 1 con un 50%. En relación con la función de docencia el 50% de los participantes de la universidad 2 se autoevaluaron con un nivel de dominio alto, mientras que el 19% de la universidad 1 obtuvo el nivel de dominio bajo. No



obstante, en la función de investigación el 70% obtuvo el nivel de dominio alto, el 26% siendo el dominio bajo de la universidad 3. Sin embargo; en la función de administración, en la universidad 2 el 60% obtuvo el nivel de dominio alto, mientras que el dominio bajo lo obtuvo la universidad 3 con un 21%.

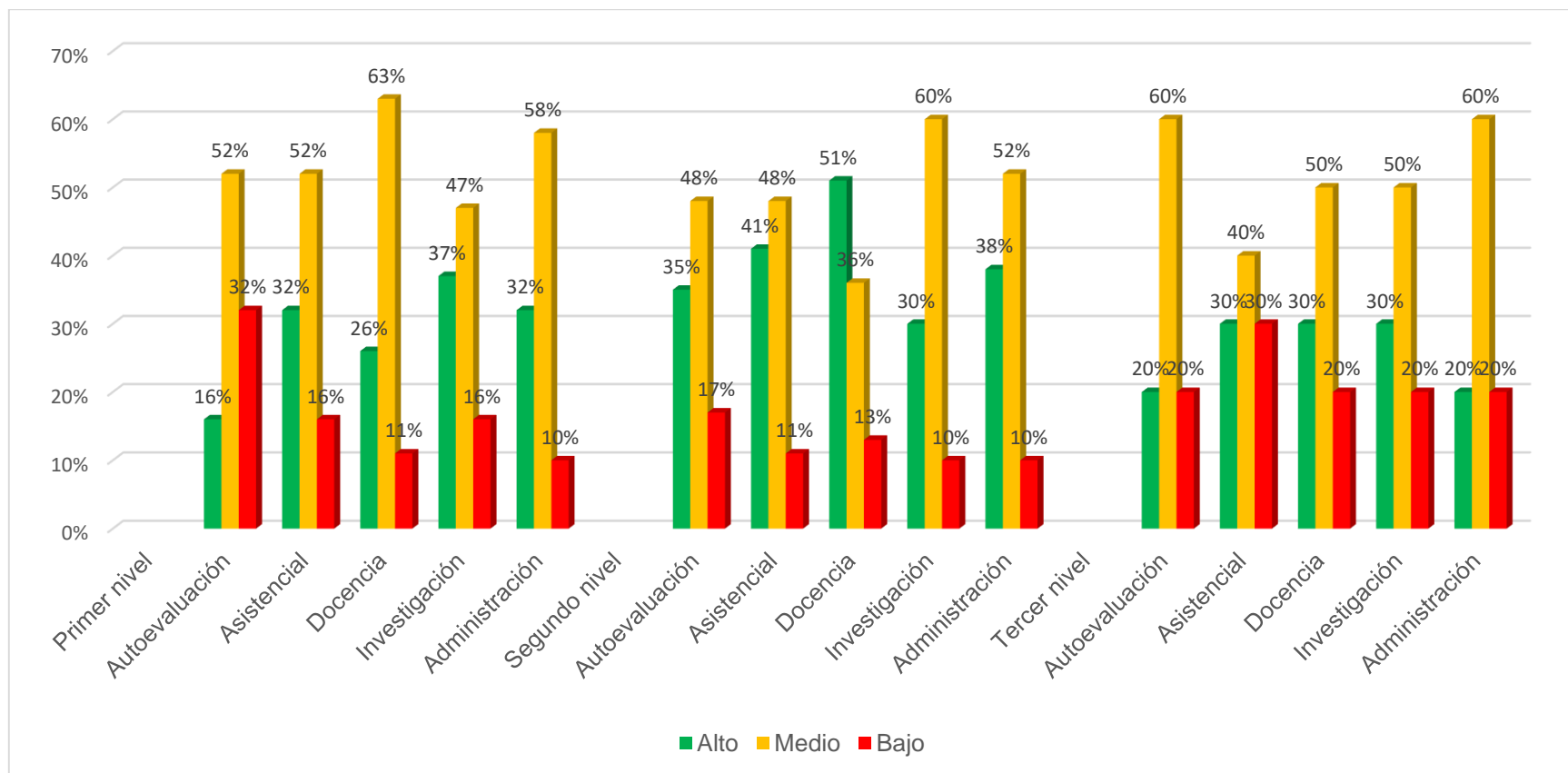
*Cuadro 8. Autoevaluación de las funciones de Enfermería según la universidad de procedencia.*

Variable	Universidad 1 (n=16)	Universidad 2 (n=11)	Universidad 3 (n=66)	Valor <i>p</i>
Asistencial	24±6*	10±8	14±8	0.001
Docencia	18±7*	9±7	10±7	0.001
Investigación	11±4*	4±5	7±4	0.001
Administración	25±10*	10±9	15±8	0.001

Anova\*  $p \leq 0.05$ .

Al aplicar Anova con prueba Tukey, se observa significancia ( $p \leq 0.05$ .) en las cuatro dimensiones que integran a la autoevaluación de competencias específicas de enfermería. La diferencia en los promedios entre las universidades, muestran que la universidad 1 obtuvo en general el puntaje más bajo en comparación con la universidad 2 y 3.

Figura 13. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería en relación con los niveles de atención.



Fuente: Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería, 2022.

La siguiente gráfica muestra el nivel de dominio de competencias de acuerdo con los niveles de atención donde desarrollan el servicio social, en el que se observa que el nivel de dominio alto se obtuvieron el segundo nivel de atención, mientras que el tercer nivel de atención obtuvo el nivel de dominio bajo.

Se realizó ANOVA con prueba de Tukey, el nivel de competencia de enfermería que los pasantes consideran tener de acuerdo con el nivel de atención de la institución donde desarrolla el servicio social, no es significativa, es decir, no hay diferencia en que los pasantes realicen el servicio social en alguna institución de algún nivel de atención en especial.

*Cuadro 9. Autoevaluación de las competencias de acuerdo con la calificación.*

Variable	Calificación $\leq 9.0$ (n=42)	Calificación $\geq 9.1$ (n=50)	Valor p
Autoevaluación de competencias			
Alto-medio		39±22 *	0.001
Medio-bajo	63±26 d		
Asistencial			
Alto-medio		11±6 *	0.001
Medio-bajo	21±8		
Docencia			
Alto-medio		9±7*	0.001
Medio-bajo	14±8		
Investigación			0.001
Alto-medio		6±4 *	
Medio	9±4		
Administración			0.004
Alto-medio		14±9*	
Medio-bajo	20±10		

T de student. \*  $p \leq 0.05$ .

De acuerdo con la prueba T-Student, si hay diferencia significativa cuando se comparan los participantes de acuerdo con la calificación obtenida.

*Cuadro 10. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería y el impacto con el turno de rotación.*

Variable	Turno matutino (n=24)	Turno alterno matutino y vespertino (n=68)
Autoevaluación de competencias		
Alto	9(38%)	18(27%)
Dominio medio-bajo	15(63%)	50(74%)
Asistencial		
Dominio alto	10(42%)	25(37%)
Dominio medio-bajo	14(58%)	43(63%)
Docencia		
Dominio alto	10(42%)	30(44%)
Dominio medio-bajo	14(58%)	38(56%)
Investigación		
Dominio alto	8(33%)	21(31%)
Dominio medio-bajo	16 (67%)	47(69%)
Administración		
Dominio alto	8(33%)	24(35%)
Dominio medio-bajo	16 (67%)	44 (65%)

Prueba  $\chi^2$  \*  $p \leq 0.05$ .

Al aplicar la prueba Ji cuadrada, los valores  $p \geq 0.05$ , lo cual demuestra que el turno de rotación no tiene impacto en los niveles de competencia específicas de enfermería.

Cuadro 11. Autoevaluación de las competencias de Enfermería y el impacto con el inicio de servicio social.

Variables	Inicio de servicio social	
	Febrero (n=4)	Agosto (n=88)
<b>Autoevaluación de competencias.</b>		
Dominio alto	1(25%)	26(30%)
Dominio medio/bajo	3(75%)	62(71%)
<b>Asistencial</b>		
Dominio alto	2(50%)	33(38%)
Dominio medio/bajo	2(50%)	55(63%)
<b>Docencia</b>		
Dominio alto	2(50%)	38(43%)
Dominio medio/bajo	2(50%)	50(57%)
<b>Investigación</b>		
Dominio alto	1(25%)	28(32%)
Dominio medio/bajo	3(75%)	60(68%)
<b>Administración</b>		
Dominio alto	1(25%)	31(35%)
Dominio medio/bajo	3(75%)	57(65%)

Prueba  $\chi^2$ \*  $p \leq 0.05$ .

Al comparar las variables de autoevaluación de las competencias específicas de enfermería con el inicio de servicio social, no tiene impacto.

Cuadro 12. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería y la relación con la universidad de procedencia.

Variables	Universidad	
	Particular (n=26)	Pública (n=66)
<b>Autoevaluación de competencias.</b>		
Dominio alto	5 (19%)	22(33%)
Dominio medio/bajo	21(81%)	44(67%)
<b>Asistencial</b>		
Dominio alto	6(23%)	29(44%)*
Dominio medio/bajo	20(77%)	37(56%)
<b>Docencia</b>		
Dominio alto	8(31%)	32(49%)
Dominio medio/bajo	18(69%)	34(52)
<b>Investigación</b>		
Dominio alto	8(31%)	21(32%)
Dominio medio/bajo	18(69%)	45(68%)
<b>Administración</b>		
Dominio alto	8(31%)	24(36%)
Dominio medio/bajo	60(68%)	42(64%)

Prueba  $\chi^2$ \*  $p \leq 0.05$ .

Al comparar las variables de autoevaluación de las competencias específicas de enfermería con el sistema universitario de procedencia, el área asistencial obtuvo un valor de  $p \leq 0.05$ , es decir si hay impacto entre el sistema educativo, siendo la universidad pública la que obtuvo un mayor nivel de dominio de las competencias en el área asistencial.

Cuadro 13. Autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería de acuerdo con los servicios hospitalarios de rotación.

Variable	Servicios hospitalarios									
	Consulta externa (n=55)	Urgencias (n=51)	Hospitalización (n=21)	Á. quirúrgica (n=44)	Ginecología (n=26)	Área Crítica (n=11)	Oncología (n=17)	Vacunación (n=28)	Servicio complementario del cuidado (n=12)	Administrativa (n=12)
<b>Autoevaluación</b>										
Dominio alto	17(31%)	12(24%)	9(43%)	10(23%)	9(35%)	6(55%)*	7(41%)	11(39%)	5(42%)	6(50%)
Dominio medio/bajo	38(69%)	39(77%)	12(57%)	34(77%)	17(65%)	5(46%)	10(59%)	17(61%)	7(58%)	6(50%)
<b>Asistencial</b>										
Dominio alto	21(38%)	14(28%)*	12(57%)*	17(39%)	12(46%)	8(73%)*	8(47%)	13(46%)	6(50%)	6(50%)
Dominio medio/bajo	34(62%)	37(73%)	9(43%)	27(61%)	14(54%)	3(27%)	9(53%)	15(54%)	6(50%)	6(50%)
<b>Docencia</b>										
Dominio alto	23(42%)	21(41%)	10(48%)	18(41%)	14(54%)	8(73%)*	9(53%)	15(54%)	7(58%)	7(58%)
Dominio medio/bajo	32(58%)	30(59%)	11(52%)	26(59%)	12(46%)	3(27%)	8(47%)	13(46%)	5(42%)	5(42%)
<b>Investigación</b>										
Dominio alto	19(35%)	15(29%)	10(48%)	15(34%)	10(39%)	7(64%)*	8(47%)	13(46%)*	7(58%)*	8(67%)*
Dominio medio/bajo	36(66%)	36(71%)	11(52%)	29(66%)	16(62%)	4(36%)	9(53%)	15(54%)	5(42%)	4(33%)
<b>Administración</b>										
Dominio alto	19(35%)	18(35%)	10(48%)	13(30%)	10(39%)	7(64%)*	8(47%)	11(39%)	7(58%)**	7(58%)**
Dominio medio/bajo	36(66%)	33(65%)	11(52%)	31(71%)	16(62%)	4(36%)	9(53%)	17(61%)	5(42%)	5(42%)

Prueba  $\chi^2$  \* p≤0.05.

De acuerdo con la prueba Ji cuadrada, la autoevaluación de las competencias si tuvo un impacto positivo durante la rotación por el área crítica, mientras que las competencias asistenciales tuvieron un mayor dominio cuando rotaron por áreas como urgencias, hospitalización y el área crítica, las competencias de docencia tuvieron un mayor nivel de dominio al rotar por el área crítica, no obstante, las competencias en investigación tuvieron un impacto al rotar por áreas como: áreas críticas, vacunación, servicios complementarios y área administrativa, el área de administración tuvo alto nivel de competencia al rotar por el área crítica, servicio complementario del cuidado y área administrativa.



## Capítulo V: Discusión y conclusiones

### 5.1 Interpretación y discusión de resultados

El instrumento de “autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería”, se aplicó a pasantes de Enfermería que realizaban el servicio social, procedentes de tres universidades del Estado de Chiapas.

Dentro de los hallazgos se encontró que el 50% de los participantes se autoevaluó con un nivel de dominio medio y el 29% alcanzó el nivel de dominio alto, esto respecto a las competencias específicas de Enfermería, del mismo modo en un estudio realizado en Taiwán con enfermeras con menos de un año de experiencia se encontró que el nivel de competencia autopercebida fue de 4,38 es decir, moderado<sup>52</sup>.

Todo esto parece confirmar que dentro de los factores que intervienen para que una persona esté segura que posee las competencias en un nivel de dominio alto se encuentra la experiencia, de acuerdo con Benner, esta se refiere no solo al paso del tiempo, sino a un proceso de perfeccionamiento, donde a través de la reflexión se contrastan teorías e ideas anteriores a la práctica real<sup>17</sup>.

En el estudio de Taiwán se observó que el factor principal radica en la constante rotación de los profesionales<sup>52</sup>, de igual modo en Chiapas, durante el servicio social las instituciones de salud determinan el tiempo de estancia que el pasante tendrá en el servicio asignado y puede ser un mes o dos meses, así mismo determinan si habrá rotación en los turnos, esto desafía al pasante debido a que debe adaptarse al área, a los profesionales que laboran en el servicio y al turno.

Por otro lado, el cambio de turno es desafiante debido a que hay algunas intervenciones que se realizan con más frecuencia en un turno específico, estas son algunas razones por el que los pasantes no tienen la misma oportunidad de rotar por todos los servicios que tiene la institución.

Respecto al área asistencial el estudio reportó que el 48% tiene un nivel de dominio medio y el 38% el nivel de dominio alto, de igual manera Parra, et al<sup>14</sup> y Pérez y García<sup>70</sup> al estudiar las competencias en estudiantes de Enfermería encontraron que estas competencias eran las más valoradas; de la misma forma en la práctica profesional en Taiwán Chen et al.<sup>52</sup>, encontraron que los profesionales tienen un nivel de competencia alto, esta dimensión mostró asociación significativa con los meses de experiencia clínica, de igual forma Gutiérrez-Rodríguez, García-Mayorb et al<sup>71</sup>, valoraba su nivel de competencia como alto.

En este sentido, el tiempo que pasa el profesional en un área es decisivo sobre la forma en que autoevalúe sus competencias dado que la experiencia es importante y necesaria, por otro lado, el servicio de rotación también influye como lo demostró la prueba Ji cuadrada, que demostró que las áreas de urgencias, hospitalización y área crítica intervinieron de forma positiva en la adquisición o fortalecimiento de las competencias asistenciales.

Consideremos ahora lo afirmado por Albert Bandura: *los logros de ejecución*, es la forma en que el pasante interpreta sus éxitos y fracasos profesionales de acuerdo con acciones pasadas; *la experiencia vicaria*, donde los pasantes están bajo tutoría de un profesional y este es su referente para evaluar su propio desempeño; *persuasión verbal*, se refiere a lo que el pasante escucha o le dicen sobre su desempeño y este puede ser positivo o negativo; *estado de activación emocional*, donde el estrés y la ansiedad pueden perjudicar su desempeño<sup>72</sup>, y esto se relaciona con el entorno laboral (servicio de rotación, equipo de trabajo, materiales e insumo entre otros) de esta forma un pasante tendrá un mejor desempeño toda vez que logre una homeostasis.

En la dimensión asistencial a su vez se realizó una subdivisión de acuerdo con las etapas del proceso de atención en enfermería donde el nivel de dominio alto fue: valoración 47%, diagnóstico el 60%, planeación 38%, ejecución 47% y el 27% de evaluación; en el estudio de Parra, et al<sup>14</sup>, observaron que todos los estudiantes aplicaban el proceso de atención en Enfermería, con un nivel de cumplimiento medio; sin embargo, Figuereido et al<sup>51</sup>, su estudio mostró que la puntuación media

total de la competencia autopercebida disminuye a medida que avanza el proceso de enfermería valoración 4,08; diagnóstico 3,85, planificación 3,83; ejecución 3,79 y 3,72 en la evaluación de las intervenciones el estudio fue realizado con profesionales de Enfermería entre 1-37 años de experiencia y con diferentes grados académicos.

Por otro lado, en el estudio de Martínez Royert<sup>73</sup> se destaca que la evaluación más usada para evaluar el proceso de atención en Enfermería (PAE) es mediante la formulación de preguntas, que tratan de forma superficial abordar algunas etapas del PAE esto tiene trascendencia, dado que si este conocimiento solo se aprende de forma memorística, no tendrá trascendencia en la práctica laboral, siendo este uno de los pilares fundamentales de la práctica enfermera.

Consideremos ahora la aplicación incorrecta del PAE. Es posible que los conocimientos adquiridos y desarrollados sean escasos, poca importancia, su aprendizaje fue solo teórico y no se integró de forma significativa a la vivencia diaria de su quehacer profesional, por otro lado, si los pasantes observan que los profesionales titulados y que laboran en la institución se guían de la rutina y lo consideran una pérdida de tiempo, será difícil hacerlos cambiar de opinión posteriormente.

La dimensión de docencia, entendida como la orientación que se brinda a la persona que atiende y al equipo de salud con el que se relaciona. En este estudio el 43% de los participantes se autoevaluó con dominio alto y en relación a la orientación que se le brinda al paciente obtuvo el 51% el dominio alto y el 48% dominio alto el que se orienta al profesional de salud.

Sin embargo, en el estudio realizado por Pérez y García<sup>70</sup>, en estudiantes encontró que las competencias relacionadas con conocimientos eran las menos valoradas, mostraban más interés en las competencias instrumentales, así mismo Hernández Cruz<sup>74</sup> encontró que la educación al paciente es la que tiene mayor omisión al otorgar cuidado, esta situación es atribuida a un énfasis mayor a las actividades técnicas que a las cognitivas.

Por otro lado, en el primer nivel de atención las competencias de docencia son las más valoradas, así lo afirman estudios como el de Gutiérrez Rodríguez, García-Mayorb et al<sup>71</sup>, encontró que el 95% de las enfermeras especialistas y enfermeras de práctica avanzada educan a otros profesionales, el 90% realiza actividades de promoción de la salud y solo el 75% brinda consultoría; no obstante, Figueredo<sup>51</sup>, encontró los mejores niveles de competencia en temas como planificación familiar y rol parental.

En contraste con los estudios descritos anteriormente, en la investigación realizada encontramos que en el 26% de los participantes el primer nivel de atención; el 51% del segundo nivel y el 30% del tercer nivel de atención se percibían con un nivel de dominio alto, lo cual contradice los hallazgos de Gutiérrez-Rodríguez, García-Mayorb et al<sup>71</sup>, y Figueredo<sup>51</sup>, ya que el nivel de dominio se concentró en el segundo nivel de atención.

Así es posible notar que la función docente se realiza en menor medida en la atención en el primer nivel, lo cual repercute en la calidad de vida de las personas, esta podría ser una de las razones por las que hay mayor demanda de hospitalización en las instituciones de segundo y tercer nivel actualmente. De igual manera, es una de las razones por las que el Plan Nacional de Salud<sup>75</sup> busca fortalecer el primer nivel de atención.

Acorde con los hallazgos obtenidos en la dimensión de investigación solo el 31% de los pasantes consideran tener un nivel de dominio alto, en comparación con las demás funciones es el que alcanzó un menor puntaje, esto concuerda con el estudio realizado por Pérez y García<sup>70</sup> en un estudio realizado con estudiantes de cuarto grado, donde estas competencias fueron las menos valoradas, pero esta situación también se repite en profesionales de Enfermería de acuerdo con el estudio de Chen, et al<sup>52</sup>, en el estudio de Enfermeras con un año de experiencia, mientras que Gutiérrez-Rodríguez, García-Mayorb et al<sup>71</sup> realizaron el estudio con enfermeras especialistas, con máster y doctorado y el resultado fue similar.

Los autores anteriormente mencionados concluyen en que las instituciones de formación educativa no enfatizan esta área profesional. En consecuencia, se han

realizado estudios para conocer las causas de la deficiencia en investigación, en el estudio sobre la percepción del estudiante sobre investigación formativa<sup>76</sup> encontraron que la estructura y coordinación de la asignatura debe guardar relación con las líneas de investigación, así mismo afirman que es necesaria la formación en investigación de los docentes; en la investigación realizada por Rivera, Espinoza y Valdés<sup>77</sup>, encontró que los profesores dedican la mayor parte de su tiempo a la preparación e impartición de clases a grupos numerosos de estudiantes al mismo tiempo que no se les incentiva a cumplir con la función investigativa; por otro lado, Salazar, Llaja et al<sup>78</sup>, al realizar un programa educativo para el desarrollo de habilidades investigativas observaron que el 79% del grupo experimental alcanzó el nivel avanzado, mientras que el 58% el nivel medio en el grupo control, este estudio demuestra que estas habilidades si, pueden ser aprehendidas y desarrolladas siempre que las competencias docentes mejoren en este ramo, al mismo tiempo que las situaciones laborales lo permitan.

Por otro lado, en la dimensión de administración el 35% obtuvo un nivel de dominio alto, el 57% dominio medio y el 11% dominio bajo, de igual forma en el estudio realizado por Pérez y García<sup>70</sup> menciona que los estudiantes valoraban menos las competencias administrativas; por el contrario Gutiérrez-Rodríguez. García-Mayorb et al<sup>71</sup> encontraron que en las enfermeras especialistas y enfermeras de práctica avanzada, el 95% aplicaba competencias de gestión de calidad y seguridad y el 88% las de relaciones interprofesionales y mentoría, no hay muchos estudios que aborden el tema, a través de estos datos podemos observar que si bien en el pregrado los alumnos no muestran mucho interés por esta función con el paso del tiempo y a medida que avanza en académicamente es consciente de la importancia que esta tiene en su labor y crecimiento profesional.

## 5.2 Conclusiones

La realización de este estudio se centró en la autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería en pasantes que realizaron el servicio social, a fin de evaluar el nivel de dominio de estas competencias, y dentro de los hallazgos se encontró que el logro de las competencias específicas de Enfermería, en términos generales fue medio.

Las dimensiones que evaluó el instrumento, fueron las asistencial, la docencia, la investigación y la administración, encontrando que las competencias que alcanzan un mayor nivel de dominio es el de docencia; mientras que la competencia que comprende menor nivel de dominio, pertenecen a la dimensión de investigación.

La ausencia de realización de práctica durante los semestres sexto, séptimo y octavo por motivo de la pandemia, se reflejan de alguna forma en los niveles alcanzados en las dimensiones asistencial, docencia, investigación y administración, así como con los servicios, donde los pasantes tuvieron la mayor oportunidad de rotar.

En este sentido, las actividades de docencia durante el servicio social, son las que se delegan con mayor frecuencia a los pasantes, y es ahí donde tienen la oportunidad de ejercitarlas. Por otro lado, algunos hospitales han implementado estrategias para mejorar la orientación de los pacientes, como el registro de pláticas o charlas de salud, que representan para los pasantes, zonas de oportunidad para ejercitar dicha competencia

En la NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud<sup>34</sup>, se afirma que el licenciado en Enfermería “tiene como función sustantiva el asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación”, lo anterior destaca la ponderación que adquiere la función asistencial sobre las otras, lo cual puede ser un factor por el que hay menor interés en ejercitar habilidades para el desarrollo de la investigación.

Algunas de las prácticas que durante la pandemia no se realizaron en instituciones de salud fueron: atención al adulto, atención al adulto mayor, cuidado de la persona en estado crítico, administración del cuidado y los servicios de salud, calidad de los cuidados de Enfermería y Enfermería perioperatoria<sup>6</sup>, es decir, los pasantes de la generación 2021-2022 que participaron en este estudio, no realizaron al menos de tres a cuatro prácticas clínicas asistenciales.

El Servicio Social, representa la última fase de formación del alumnado, por lo que es preciso recuperar durante su trayecto, la reflexión sobre las prácticas realizadas, de manera que el PSS, incorpore en sus esquemas de pensamiento la autorregulación y el crecimiento constante, en los niveles de dominio que debe poseer en las competencias específicas de enfermería, perfeccionando el desarrollo de habilidad y destreza en sus intervenciones.

De igual modo, la experiencia que el pasante de licenciatura obtiene durante su servicio social, le permite iniciar la conformación de un juicio clínico, lo que eventualmente puede continuar desarrollando, a medida que atraviesa por las diferentes áreas de servicio, adquiere experiencia y continúa en su creciente preparación y desarrollo profesional.

La competencia es la movilización de todos los recursos disponibles que el pasante ha adquirido, desarrollado y reforzado a lo largo de su formación y experiencia. Ello se hace visible al momento de dar respuesta a las necesidades de salud que presenta la persona, familia y/o comunidad.

Retomar el concepto de desarrollo de las competencias específicas de Enfermería, es relevante para el profesional, por las funciones y roles que desempeña en las instituciones de salud, y que le demandan movilizar un repertorio de conocimientos, habilidades y actitudes que ha adquirido durante su formación, mismas que ha de poner en juego, ante una diversidad de situaciones que enfrenta la persona, que acude a los servicios de salud.

### 5.3 Recomendaciones

Realizar alianzas académico-prácticas, para corregir las brechas que se existe entre las universidades e instituciones de salud sobre el nivel de preparación de los profesionales de Enfermería recién graduados para la práctica clínica; de tal manera que se formen grupos de trabajo que la integren docentes y personal clínico, en el que exista un intercambio de recursos y colaboración, a fin de que esta asociación alcance objetivos mutuos, una visión compartida, un compromiso continuo en base a una comunicación abierta, honesta y frecuente.

Diseñar experiencias prácticas educativas durante el semestre, utilizando recursos como la simulación de escenarios, el enfoque de práctica basada en evidencias entre otros, a través del cual el estudiante adquiera, desarrolle y refuerce las competencias.

Para alcanzar la excelencia académica y erradicar las deficiencias, es importante articular todos los elementos que intervienen en el sistema educativo, esto es, universidad, mercado laboral y estado.

Es importante sensibilizar y motivar a los docentes a no desatender las funciones de Enfermería y en ese sentido giren las actividades docentes, a fin de lograr una articulación fuerte de estas y que no se vean de forma aislada o se destaque la importancia de una más que otra.

Es necesario impulsar la investigación formativa y generativa, para responder a las necesidades de la población, a fin, de mejorar la calidad de vida de la población, elevar la productividad científica y competitividad profesional.

Realizar un seguimiento de los estudiantes, para monitorear la integración de sus aprendizajes y la implementación de las competencias adquiridas en la práctica profesional.



Evaluar la eficacia de las actividades académicas y prácticas, a fin de realizar modificaciones en función de las aportaciones desde las instituciones donde se realizan la práctica, los estudiantes, los supervisores clínicos y docentes.

## Referencias bibliográficas

1. Woodruffe C. What Is Meant by a Competency? 1993;14(1):29-36.
2. Secretaría de Educación Pública. Diario Oficial de la Federación. 2020 [citado 20 de febrero de 2023]. Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5596202&fecha=06/07/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596202&fecha=06/07/2020#gsc.tab=0)
3. Secretaria de salud. Desiciones sobre el personal en formación se toman en consenso institucional en estricto apego a derechos humanos. [Internet]. México, D.F.: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).; 2020 may. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-decisiones-sobre-el-personal-en-formacion-se-toman-en-consenso-institucional-en-estricto-apego-a-derechos-humanos>
4. Mondragón-Hernández IMC, Sosa-Rosas MP. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. Enferm Univ [Internet]. 22 de julio de 2019 [citado 2 de marzo de 2023];16(3). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/709>
5. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Resumen de evidencia para Políticas del Consejo Internacional de Enfermeras. Escasez mundial de Enfermería y retención de enfermeras. [Internet]. International Council of Nurses; 2020. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf)
6. Universidad Linda Vista Plantel Tuxtla Gutiérrez. Propuesta de Actualización Curricular del Programa de Estudios de la Licenciatura en Enfermería. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 2015. 224 p.
7. Bandura A. Teoría del Aprendizaje Social. Tercera Edición. España: ESPASA UNIVERSITARIA Psicología; 1987. 269 p. (Educación).
8. Navarro LP. Autoeficacia del profesor universitario: eficacia percibida y práctica docente [Internet]. Narcea Ediciones; 2016 [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://elibro.net/es/ereader/bvainteramerica/46095>
9. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. Criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudio de las licenciaturas en Enfermería. Acuerdo COEVA 0017LXXII/2020 [Internet]. Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2019.

Disponible en: [http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/docs/200325\\_ce\\_enfermeria\\_v4.pdf](http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/docs/200325_ce_enfermeria_v4.pdf)

10. Campus Virtual de Salud Pública. OMS OPS. 2016 [citado 19 de marzo de 2021]. La OPS OMS insta a transformar la educación en enfermería en las Américas. Disponible en: <https://argentina.campusvirtualsp.org/la-ops-oms-insta-transformar-la-educacion-en-enfermeria-en-las-americas>
11. Secretaría de Salud. Estado de la Enfermería en México [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2018 oct p. 134. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado\\_enfermeria\\_mexico2018.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf)
12. Vázquez Martínez FD. Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. Rev Panam Salud Pública [Internet]. octubre de 2010 [citado 24 de abril de 2023];28:298-304. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2010.v28n4/298-304/es/>
13. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2018 [citado 23 de febrero de 2023]. ASSA2030 - Objetivo 3 | Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Disponible en: <https://www.paho.org/es/assa2030-objetivo-3>
14. Parra DI, Tiga LDC, Domínguez NCC, Navas TJ. Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de Enfermería. Rev Cuid [Internet]. diciembre de 2016 [citado 18 de octubre de 2021];7(2):1271-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732016000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732016000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
15. Martínez ME, Solano RM, García CEB, Manso PC. Impacto de la evaluación de competencias en la calidad del aprendizaje: percepción de discentes y docentes de Grado en Enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2021];17(50):400-29. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412018000200400&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200400&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Díaz-Barriga AF., Hernández R.G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructivista [Internet]. 2a edición. México D.F: McGRAW-Hill Interamericana editores; 2002. 96 p. Disponible en: <https://buo.mx/assets/diaz-barriga%2C---estrategias-docentes-para-un-aprendizaje-significativo.pdf>
17. Benner EP. Stress and Satisfaccion on the job: Work meanings and coping of Mind-Career Men. New York: Praeger; 1984.
18. Bonilla, P. ¿Para qué sirve la evaluación por competencias en las empresas? [Internet]. acsendo a cremana company. [citado 23 de febrero de 2023].

Disponible en: <https://blog.acsendo.com/para-que-sirve-evaluacion-de-competencias>

19. Ander-Egg E. Diccionario de educación [Internet]. Editorial Brujas; 2014 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bvainteramerica/78159?page=28>
20. Pérez Rivera G. La evaluación de los aprendizajes. abril de 2007;20-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/340/34004803.pdf>
21. Hamodi GC, Barbara MRA. Evaluación formativa y compartida: nuevas propuestas de desarrollo en educación superior. Madrid: Dextra Editorial S.I.; 2021. 287 p. (Educación).
22. School EB. Euroinnova Business School. [citado 25 de enero de 2023]. Las implicaciones de la autoevaluación del alumno. Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/autoevaluacion-del-alumno>
23. Cassís LAJ. Donald Schön: una práctica profesional reflexiva en la universidad. COMPÁS EMPRESARIAL. 2011;3(5):14-21.
24. Medina MJL, Castillo PS. La enseñanza de la Enfermería como práctica reflexiva. Texto contexto - enferm [Internet]. 2006;15(2):303-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=711415215>
25. Poulain R., Furnémont J., Denyer M. Las competencias en la educación: un balance. [Internet]. México D.F: Fondo de Cultura Económica; 2007. Disponible en: Poulain R. Furnémont J. y Denyer M. Las competencias en la educación: un balance [En Línea]. México D.F: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2007 [consultado 21 Apr 2023]. Disponible en: <https://elibro-net.ezproxy.interamerica.org/es/ereader/bvainteramerica/110664?page=27>
26. Perrenoud P. Cuando la Escuela Pretende Preparar para la Vida ¿Desarrollar competencias o enseñar saberes? México, D.F.: Colofón; 233 p. (Crítica y fundamentos).
27. Alligood RM. Modelos y teorías en Enfermería. Decima. Barcelona, España: ELSEVIER; 2023. 603 p.
28. Sanz de Acedo LML. Competencias cognitivas en educacion superior. España: Narcea; 2012.
29. Juarez García A. Competencias profesionales de Enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México. Nure Investig. 2008;7(46).
30. Alba FE, Blanco A, Ascencio CE. Desarrollo y evaluación de competencias en educación superior [Internet]. Madrid: Narcea Ediciones; 2011 [citado 2 de mayo

- de 2022]. Disponible en:  
<http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4507865>
31. Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y acreditación. Libro blanco. Proyecto de la titulación de Enfermería [Internet]. España; 2004. 267 p. Disponible en:  
[https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf/7d856d50-da29-c786-93e0-814d2ea33bb9?t=1654601758218](https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf/7d856d50-da29-c786-93e0-814d2ea33bb9?t=1654601758218)
  32. Beneitone P, Esquetini C, González J, Marty M. M, Siufi G, Wagenaar R. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. [Internet]. España: Universidad de Deusto; 2007 p. 415. Disponible en:  
[http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII\\_Final-Report\\_SP.pdf](http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII_Final-Report_SP.pdf)
  33. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). ICN - International Council of Nurses. [citado 24 de febrero de 2023]. Definiciones de Enfermería. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
  34. Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. 2013 [citado 14 de noviembre de 2022]. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el sistema Nacional de Salud. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0)
  35. Potter PA, Griffin PA. Fundamentos de Enfermería. Novena. ELSEVIER; 2019. 1386 p.
  36. Venegas Bustos B.C. La valoración neurológica: Un soporte fundamental para el cuidado de enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 19 de marzo de 2023];2(2):40-3. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120208>
  37. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12a ed. ELSEVIER; 2021. 610 p.
  38. Moorhead S., Swanson E., Johnson M., L.Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. Sexta. España: Elsevier;
  39. Butcher H.K, Bulechek G.M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. Séptima. España: ELSEVIER; 2019. 505 p. Disponible en: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.interamerica.org/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005575>

40. lineamiento\_general.pdf [Internet]. [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento\\_general.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf)
41. Berman AJ, Snyder SJ. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Vol. I. Madrid España: Pearson Educación; 2013. 614 p.
42. Ramírez-Sánchez SC, Pérez-Solís OM, Lozano-Rangel O, Ramírez-Sánchez SC, Pérez-Solís OM, Lozano-Rangel O. Perspectiva de la Investigación en Enfermería: El caso México. Ene [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2022];13(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Consejo Internacional de enfermeras. Plan estratégico del CIE 2019-2023 [Internet]. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras; 2019. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/Strategic%20plan\\_SP\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/Strategic%20plan_SP_0.pdf)
44. Huber, D.L. Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. [Internet]. sexta. España: ELSEVIER; 2020. 525 p. Disponible en: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.interamerica.org/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491135180000292>
45. Secretaria de salud. Diario Oficial de la Federación. 2016 [citado 23 de abril de 2023]. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA3-2016, Educación en Salud. criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del servicio social de Enfermería. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6361/salud12\\_C/salud12\\_C.html](https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6361/salud12_C/salud12_C.html)
46. Instituto Mexicano del Seguro Social. Servicio social de Enfermería – Portal de la Coordinación de Educación en Salud [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: [http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces\\_wp/servicio-social-de-enfermeria/](http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/servicio-social-de-enfermeria/)
47. Escuela de Enfermería de la Universidad Lida Vista Plantel Tuxtla Gutiérrez. Programa Operativo de Servicio Social 2020-2021. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.; 2020. 5 p.
48. Song Y, McCreary LL. New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. Nurse Educ Pract [Internet]. mayo de 2020 [citado 28 de marzo de 2022];45:102801. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595319308029>
49. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. J Adv Nurs [Internet]. 2016;73(5):1035-50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jan.13183>

50. Tiga LDC, Parra DI, Domínguez NCC. Competencias en proceso de Enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Rev Cuid* [Internet]. 2014;5(1):585-94. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100002&lng=en)
51. Figueiredo MH, Ferreira MM, Silva ML da, Guedes VS. Self-perception of nurses' competence in family assessment and intervention. *Investig Educ En Enfermeria*. octubre de 2021;39(3).
52. Chen SH, Chen MF, Kuo ML, Li YH, Chiang MC. Predictor of Self-Perceived Nursing Competency Among New Nurses in Taiwan. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. marzo de 2017 [citado 28 de marzo de 2022];48(3):129-37. Disponible en: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00220124-20170220-09>
53. López IA, López LV, Meléndez YBB, Cruz AM, Ruiz LAR. Autopercepción de los estudiantes en enfermería de nivel licenciatura sobre sus competencias teórico-prácticas. :7.
54. Grande RAN, Berdida DJE, Villagrancia HN, Ablao JN, Garcia PRB. Assessment of nursing students' research competencies with competency-based education. *J Competency-Based Educ* [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2023];6(4):e1260. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cbe2.1260>
55. Kobayashi RM, Leite MMJ. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. *Rev Bras Enferm* [Internet]. abril de 2010 [citado 26 de abril de 2023];63(2):243-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200012&lng=pt&tlng=pt)
56. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2004;47(2):124-33. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Riitta-Meretoja/publication/8511794\\_Nurse\\_Competence\\_Scale\\_Development\\_and\\_psychometric\\_testing/links/56e6afc608ae65dd4cc1be3d/Nurse-Competence-Scale-Development-and-psychometric-testing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Riitta-Meretoja/publication/8511794_Nurse_Competence_Scale_Development_and_psychometric_testing/links/56e6afc608ae65dd4cc1be3d/Nurse-Competence-Scale-Development-and-psychometric-testing.pdf)
57. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Fortalecimiento de la formación y la capacitación de la fuerza laboral en la región (SEA/RC67/R6). [Internet]. Paro, Bután: Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.; 2022. Report No.: 75a Reunión. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/RC%2075%20SEARO%20Strengthening%20HW%20Education\\_%20ICN%20statement\\_es.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/RC%2075%20SEARO%20Strengthening%20HW%20Education_%20ICN%20statement_es.pdf)
58. Meléndez CS. La importancia de la práctica en la formación de Enfermería en tiempos de COVID-19: experiencias de alumnos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2020;(Edición

- especial):1-14. Disponible en:  
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2479/2524>
59. Alban GPG, Arguello AEV, Molina NEC. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO [Internet]. 16 de julio de 2020 [citado 20 de enero de 2023];4(3):163-73. Disponible en:  
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
60. García S. Slideshare. [citado 15 de mayo de 2023]. antecedentes históricos de enfermería. Disponible en:  
<https://www.slideshare.net/StephanyGarcia5/antecedentes-histicos-de-enfermera>
61. Glosario de Conceptos [Internet]. [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20>
62. Ander-Egg E. Diccionario de educación [Internet]. Editorial Brujas; 2014 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://elibro.net/es/ereader/bvainteramerica/78159?page=36>
63. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de enero de 2023]. fecha | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/fecha>
64. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet]. abril de 2011 [citado 20 de enero de 2023];33(1):7-11. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
65. La rotación de personal como elemento laboral que afecta la misión de la organización [Internet]. [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en:  
[http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020154556/1020154556\\_02.pdf](http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020154556/1020154556_02.pdf)
66. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud [Internet]. [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en:  
[http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/cifrhs/acerca\\_dela\\_cifrhs.html](http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/cifrhs/acerca_dela_cifrhs.html)
67. Secretaría de Salud. Secretaria de Salud. 1984. Reglamento de la Ley General de Salud en Materi de Investigación para la Salud. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
68. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud. 2013. Declaración de Helsinki. Antecedente y posición de la comisión Nacional de Bioética. Disponible en:  
<https://www.conbioetica->



mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\_INTL\_Informe\_Belmont.pdf

69. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Secretaría de Salud. 1979. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)
70. Pérez O.M.A, García L.C. Valoración de los estudiantes de grado de enfermería sobre las competencias a adquirir durante su formación | NURE Investigación. nure Investigación [Internet]. 2015 [citado 5 de diciembre de 2022];12(78):1-16. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/730>
71. Gutiérrez-Rodríguez L, García Mayor S, Cuesta Lozano D, Burgos-Fuentes E, Rodríguez-Gómez S, Sastre-Fullana P, et al. Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada. *Enferm Clínica* [Internet]. noviembre de 2019 [citado 5 de diciembre de 2022];29(6):328-35. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862119303729>
72. Orkaizagirre-Gómara A, Sánchez De Miguel M, Ortiz de Elguea J, Ortiz de Elguea A. Testing general self-efficacy, perceived competence, resilience, and stress among nursing students: An integrator evaluation. *Nurs Health Sci*. septiembre de 2020;22(3):529-38.
73. Martínez RJC. Practicas evaluativas del proceso de atención de enfermería: una visión de docentes y estudiantes. *Rev Cuid* [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 25 de octubre de 2022];8(1):1459-75. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/351>
74. Hernández CR, Moreno MMG, Cheverría RS, Landeros LM, Interrial GMG. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index Enferm* [Internet]. septiembre de 2017 [citado 5 de diciembre de 2022];26(3):142-6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962017000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962017000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
75. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2019-2024 [Internet]. Secretaría de Salud; 2019. Disponible en: [https://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2019/transparencia/PROGRAM\\_SECTORIAL\\_DE\\_SALUD\\_2019\\_2024.pdf](https://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2019/transparencia/PROGRAM_SECTORIAL_DE_SALUD_2019_2024.pdf)
76. Hernández-Díaz AA, Illesca-Pretty ME, Hein-Campana KV, Godoy-Pozo J. Percepción del estudiante de enfermería sobre investigación formativa. :13.

77. Rivera GCG, Espinosa M JM, Valdés B YD. La investigación científica en las universidades ecuatorianas.: Prioridad del sistema educativo vigente. Rev Cuba Educ Super [Internet]. agosto de 2017 [citado 5 de diciembre de 2022];36(2):113-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0257-43142017000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142017000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
78. Salazar AOR, Llaja LC, Macassi ALS. Desarrollo de habilidades investigativas en estudiantes de enfermería: Nuevos retos en el contexto formativo. Investig Valdizana [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre de 2022];13(2):107-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5860/586062187005/html/>

## Anexos.

### 1. Escala de competencia de Enfermería

Cuadro 14. Escala de competencia de Enfermería.

Número	Ítem
<b><i>Rol ayuda (cuidado)</i></b>	
1	Planificar la atención del paciente de acuerdo con las necesidades individuales.
2	Apoyar las estrategias de afrontamiento de los pacientes.
3	Evaluar críticamente la propia filosofía en Enfermería.
4	Modificar el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades individuales.
5	Utilizar los hallazgos de las investigaciones de Enfermería en las relaciones con los pacientes.
6	Desarrollar la cultura de tratamiento de mi unidad.
7	Toma de decisiones guiadas por valores éticos. Enseñanza-entrenamiento
8	Mapear cuidadosamente las necesidades de educación del paciente.
9	Encontrar el momento óptimo para la educación del paciente.
10	Dominar el contenido de la educación del paciente
11	Brindar educación individualizada al paciente.
12	Coordinar la educación del paciente.
13	Capaz de reconocer las necesidades de orientación de los miembros de la familia.
14	Actuar de manera autónoma al orientar a los miembros de la familia.
15	Tomar en cuenta el nivel de adquisición de habilidades del estudiante de Enfermería.
<b><i>Mentoría</i></b>	
16	Apoyar a los estudiantes de Enfermería para que alcancen los objetivos.

- 
- 17 Evaluar el resultado de la educación del paciente junto con el paciente
  - 18 Evaluar los resultados de la educación del paciente con la familia.
  - 19 Evaluar el resultado de la educación del paciente con el equipo de atención.
  - 20 Tomar medidas activas para mantener y mejorar las habilidades profesionales.
  - 21 Desarrollar la educación del paciente en mi unidad.
  - 22 Desarrollar programas de orientación para nuevas enfermeras en mi unidad.
  - 23 Entrenar a otros en funciones dentro de mi área de responsabilidad.

***Funciones diagnósticas***

- 24 Analizar el bienestar del paciente desde muchas perspectivas.
- 25 Capaz de identificar la necesidad de apoyo emocional del paciente
- 26 Capacidad para identificar la necesidad de apoyo emocional de los miembros de la familia apoyo.
- 27 Organizar ayuda experta para el paciente cuando sea necesario.
- 28 Entrenar a otros miembros del personal en las habilidades de observación del paciente.
- 29 Capacitar a otros miembros del personal en el uso de equipos diagnósticos.
- 30 Desarrollo de la documentación de la atención al paciente.

***Manejo de situaciones***

- 31 Capaz de reconocer tempranamente situaciones que representan una amenaza para la vida.
  - 32 Priorizar mis actividades de manera flexible de acuerdo con la situación
  - 33 Actuar apropiadamente en situaciones que amenazan la vida.
  - 34 Organizar sesiones informativas para el equipo de atención cuando sea necesario.
  - 35 Entrenar a otros miembros del equipo para dominar rápidamente las situaciones cambiantes
-

- 
- 36 Planificar la atención de manera consistente con los recursos disponibles.
  - 37 Mantener el equipo de atención de Enfermería en buenas condiciones.
  - 38 Promover la cooperación flexible del equipo de forma rápida en situaciones cambiantes.

***Intervenciones terapéuticas***

- 39 Planificación de actividades propias de forma flexible de acuerdo con la situación clínica.
- 40 Tomar decisiones sobre el cuidado del paciente tomando en cuenta la situación particular.
- 41 Coordinar las actividades de Enfermería del equipo multidisciplinario.
- 42 Entrenar al equipo de atención en el desempeño de las intervenciones de enfermería.
- 43 Actualizar las indicaciones escritas para el cuidado.
- 44 Brindar consulta al equipo de atención
- 45 Utilizar los hallazgos de la investigación en las intervenciones de Enfermería.
- 46 Evaluar sistemáticamente los resultados de la atención al paciente.
- 47 Incorporar conocimientos relevantes para brindar una atención de cuidado óptima.
- 48 Contribuir a un mayor desarrollo de trayectorias clínicas multidisciplinarias.

***Garantizar la calidad***

- 49 Compromiso con la filosofía de atención de la organización.
  - 50 Capacidad para identificar áreas en la atención del paciente que necesitan mayor desarrollo e investigación.
  - 51 Evaluar críticamente la filosofía de atención de mi unidad.
  - 52 Evaluar sistemáticamente la satisfacción de los cuidados otorgados al paciente.
  - 53 Utilizar los resultados de la investigación en un mayor desarrollo de atención al paciente.
-

- 
- 54 Formular propuestas relativas a un mayor desarrollo e investigación.
- Rol de trabajo***
- 55 Capacidad de reconocer la necesidad de apoyo y ayuda de los colegas
- 56 Consciente de los límites de mis propios recursos.
- 57 La identidad profesional sirve como recurso en Enfermería.
- 58 Actuar responsablemente en términos de recursos financieros limitados.
- 59 Familiaridad con la política de mi organización con respecto a la división de trabajo y coordinación de deberes
- 60 Coordinación de la tutoría de estudiantes de Enfermería en la unidad.
- 61 Tutoría de novatos y principiantes avanzados.
- 62 Proporcionar experiencia para el equipo de atención.
- 63 Actuar de forma autónoma.
- 64 Orientar a los miembros del personal en las funciones correspondientes a sus niveles de habilidad
- 65 Incorporar nuevos conocimientos para optimizar la atención al paciente.
- 66 Garantizar la fluidez de atención en la unidad mediante la delegación de tareas.
- 67 Cuidar mis recursos mentales y físicos.
- 68 Utilizar tecnología de la información en mi trabajo.
- 69 Coordinar la atención general del paciente.
- 70 Orquestar toda la situación cuando sea necesario
- 71 Dar retroalimentación a los colegas de manera constructiva.
- 72 Desarrollar la atención al paciente en equipos multidisciplinares.
- 73 Desarrollar el ambiente de trabajo.

---

Fuente: tomado de Nurse Competence Scale: development and psychometric testing, de Meretoja R, Isoaho H y Leino-Kilpi H, 2004, pág. 127.

## 2. Instrumento: autoevaluación de las competencias específicas de Enfermería.



GENERACIÓN 21

### ***Instrumento de autoevaluación de las competencias específicas de enfermería adquiridas durante la formación de licenciatura.***

El **objetivo** de este instrumento es autoevaluar las competencias específicas de enfermería adquiridas en la formación de licenciatura en pasantes que realizan su servicio social.

El instrumento es parte de un proyecto de investigación en proceso que tiene el propósito de contribuir al conocimiento y mejora de la formación en enfermería. La información que proporciones será de gran valor y solamente será empleada para los fines de este estudio, el instrumento solicita información de manera confidencial y con carácter anónimo.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentan dos recuadros: el primero lo deberás llenarlo proporcionando tus datos generales.

EL segundo recuadro comprende un listado de indicadores que te solicitan dos respuestas por cada renglón; la primera interroga sobre si has realizado o no tal aspecto, por lo que debes marcar con una X el cuadro que corresponde a tu respuesta, es decir SI o NO. Posteriormente el mismo ítem te interroga sobre el nivel de dominio que consideras tener, marca con una X el nivel de dominio que corresponde.

## I. Datos generales

<b>Folio:</b>	<b>Edad:</b>
Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )	Institución donde realizas tu servicio social:
Promedio de la Licenciatura:	Áreas donde has rotado durante tu servicio social:
¿Trabajas actualmente en alguna institución de salud? SI ( ) NO ( )	
En caso afirmativo indica en qué institución de Salud y bajo que nombramiento.	

**II. Marca con una X el cuadro que comprende mejor tu respuesta. Recuerda que cada renglón requiere de dos respuestas. Lo has realizado y nivel de dominio**

No.	Indicadores	Nivel de dominio que consideras tener			
		Ningún dominio	Dominio bajo	Dominio medio	Dominio alto
1	Administra inmunización considerando las indicaciones, contraindicaciones y la técnica correcta para su administración, de acuerdo al grupo de edad y biológico ministrado.				
2	Realiza censo y detección de riesgos de salud de la comunidad				
3	Mediante la valoración que incluye la observación, entrevista y la exploración física, identifica las necesidades que tiene el paciente.				



- 
- 4 Realiza el diagnóstico de enfermería de forma oportuna y acertada.
  - 5 Planifica las intervenciones de enfermería considerando la cultura, necesidades, preferencias y autonomía del paciente.
  - 6 Realiza la intervención de enfermería explicando las actividades que realiza y el propósito del mismo.
  - 7 Durante la ejecución de las intervenciones y al final evalúa la calidad de su intervención.
  - 8 Documenta y registra las actividades que realiza así como sus alcances durante su turno.
  - 9 Realiza intervenciones para mantener las pautas regulares de evacuación intestinal como administración de enema, manejo del estreñimiento y manejo de diarrea.
  - 10 Interviene en el control y movimiento corporal restringido y las secuelas como: cambio de posición, cuidado de pacientes con tracción o inmovilización.
  - 11 Proporciona cuidados para modificar o mantener el estado nutricional como la inserción de la sonda nasogástrica, la alimentación enteral o parenteral, manejo del peso etc...
  - 12 Realiza intervenciones para regular el equilibrio electrolítico y ácido básico y previene complicaciones, como: manejo de líquidos y electrolitos, manejo de glucemia, manejo del equilibrio ácido básico, obtención de muestra de sangre y terapia de remplazo renal.
-

- 
- 13 Realiza intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
  - 14 Fomenta la optimización de la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos, como: administración de hemoderivados, cuidados cardiacos, manejo de arritmia, manejo de los distintos tipos de shock etc.
  - 15 Implementa intervenciones que mantengan o restablezcan la integridad de los tejidos como: cuidado de ostomía, cuidado de injerto, cuidado de herida y cuidado de úlceras por presión.
  - 16 Realiza intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso como: aspiración de secreciones, cuidado de drenaje torácico, manejo de ventilación mecánica, monitorización respiratoria y oxigenoterapia.
  - 17 Facilita los efectos de los agentes farmacológicos como: administración de medicación por las diferentes vías de administración, el manejo de sedación, manejo de quimioterapia, terapia trombolítica y manejo de dispositivo de acceso venoso central.
  - 18 Realiza actividades para fomentar la comodidad física como: masaje, relajación muscular, uso de la hidroterapia etc.
  - 19 Proporciona instrucción y experiencias de aprendizaje que facilite la adaptación voluntaria de la conducta para corregir la salud de las personas, familia, grupo o comunidad.
-

- 
- 20 Ayuda a los padres a comprender y fomentar el crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social del bebé o niño.
  - 21 Otorga enseñanza de los cuidados afectivos y físicos necesarios durante el primer año de vida.
  - 22 Enseña a los padres y cuidadores para proporcionar las actividades sensoriales para favorecer el desarrollo del lactante.
  - 23 Enseña la preparación y las estrategias del niño para ayudarlo a aprender el control de esfínteres.
  - 24 Instruye al paciente para seguir correctamente la dieta prescrita.
  - 25 Prepara al paciente para mantener o alcanzar el nivel de ejercicio establecido.
  - 26 Identifica los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficia de la educación sanitaria.
  - 27 Prepara al paciente para que tome de forma segura los medicamentos
  - 28 Ayuda al paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación posquirúrgico.
  - 29 Proporciona enseñanza sobre la salud reproductiva.
  - 30 Brinda enseñanza a los profesionales de enfermería
  - 31 Participa en eventos de educación continua (conferencias, talleres, seminarios etc.)
  - 32 Dedicar un tiempo para la lectura y aprendizaje sobre temas relacionados con Enfermería.
-

- 
- 33 Enseña a la persona, familia y/o comunidad la importancia de la adopción de un estilo de vida saludable para su salud.
  - 34 Brinda orientación sobre los efectos del uso de sustancias como el alcohol, la marihuana, el tabaco y otras drogas.
  - 35 Diseña proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.
  - 36 Aplica los resultados de las investigaciones a fin de contribuirán la mejora de la atención de salud.
  - 37 Participa en la investigación de enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional.
  - 38 Integra la mejor investigación con la práctica clínica y los valores del paciente.
  - 39 Presenta resultados de investigación en foro, coloquio, etc.
  - 40 Maneja algún software para el manejo de los datos en una investigación.
  - 41 Utiliza las guías de práctica clínica en sus intervenciones profesionales, a fin, de dar soporte científico a sus intervenciones.
  - 42 Utiliza el lenguaje enfermero (taxonomías) como herramienta para la unificación de los registros y documentación de los resultados en los pacientes, mejorando el análisis del impacto enfermero.
  - 43 Considera que las teorías y modelos dan respuesta a las necesidades que se identifican en la persona, familia o comunidad.
  - 44 Participa en la implementación de las políticas de salud.
-

- 
- 45 Fomenta el uso adecuado y el mantenimiento de la seguridad de sustancias controladas.
  - 46 Gestiona y facilita el uso eficiente y efectivo de los recursos humanos y materiales.
  - 47 Recopila y analiza los indicadores de calidad de su centro para mejorar la asistencia de los pacientes.
  - 48 Monitoriza las poblaciones en riesgo para comprobar el cumplimiento del régimen de prevención y tratamiento de infecciones.
  - 49 Controla la calidad de los cuidados otorgados.
  - 50 Proporciona retroalimentación acerca de la realización de las intervenciones de Enfermería.
  - 51 Reconoce las conductas que apoyan los objetivos de la organización.
  - 52 Asesora a compañeros sobre la manera de mejorar su rendimiento laboral.
  - 53 Comparte información acerca de la institución de salud y los planes que tiene a futuro.
  - 54 Muestra liderazgo en la coordinación del equipo multidisciplinario.
  - 55 Identifica las necesidades de aprendizaje del personal o estudiante como en las políticas, procedimientos, etc...
  - 56 Organiza instrucción sobre los contenidos de aprendizaje que el personal o estudiante desconoce.
  - 57 Fomenta la participación en organizaciones o colegios profesionales.
  - 58 Organiza la distribución del personal de enfermería por áreas.
-

---

59 Conoce la forma de elaborar indicadores de  
calidad en una institución.

---

Observaciones: si tienes algún comentario que hacer anótalo en seguida:

---

---

**¡Muchas gracias!**

### 3. Instrumento electrónico

Se incorporan algunas capturas de pantalla del instrumento aplicado.

**Instrumento de autoevaluación de las competencias específicas de enfermería adquiridas durante la formación de licenciatura.**

El objetivo de este instrumento es autoevaluar las competencias específicas de enfermería adquiridas en la formación de licenciatura en pasantes que realizan su servicio social.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

0 de 36 puntos

✓ El instrumento es parte de un proyecto de investigación en proceso que tiene el propósito de contribuir al conocimiento y mejora de la formación en enfermería. La información que proporcionas será de gran valor y solamente será empleada para los fines de este estudio, el instrumento solicita información de manera confidencial y con carácter anónimo. Por lo anterior solicitamos su consentimiento informado. \* 0 / 0

Doy mi consentimiento. ✓

No doy mi consentimiento

Agregar comentarios individuales

✗ Sexo \* \_\_\_\_\_ / 4

Hombre

Mujer ✗

No hay respuestas correctas

Agregar comentarios individuales

✗ Edad \*

/ 4

22 años

✗

Agregar comentarios individuales

✗ Promedio general de la licenciatura \*

/ 4

Pasante en Enfermería del Servicio Social

✗

Agregar comentarios individuales

✗ Institución donde realiza su servicio social \*

/ 4

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

✗

Agregar comentarios individuales

✗ Fecha en que inicia su servicio social \*

/ 4

DD MM AAAA

14 / 08 / 2021

Agregar comentarios individuales

✗ Áreas de rotación durante su servicio social \*

/ 4

Consulta Externa, Hospitalización A( Pacientes de Cardio),B ( Pacientes de Neurología)y C( Pacientes de Trauma o Cirugía General), Infectología, Urgencias, Cordinación de Enseñanza, Oncoquirurgica,

Agregar comentarios individuales

✗ Turnos por los que ha rotado durante su año de servicio social (incluye turnos \* durante la pandemia por COVID-19 y cuando hubo mas apertura). / 4

Matutino.

Agregar comentarios individuales



✘ ¿Trabajas actualmente en alguna institución de salud? \* \_\_\_\_\_ / 4

Si

No ✘

No hay respuestas correctas

Agregar comentarios individuales

✘ En caso afirmativo indica el tiempo que lleva laborando y bajo que nombramiento. \_\_\_\_\_ / 4

Agregar comentarios individuales

Competencias del profesional en Enfermería

0 de 244 puntos

Lee cada enunciado y selecciona la opción que consideres adecuada en cada ítem respecto a las competencias que has adquirido durante tu formación académica, como pasante en servicio social de Licenciatura en enfermería

✘ 1. Administra inmunización considerando las indicaciones, contraindicaciones y la \* técnica correcta para su administración, de acuerdo al grupo de edad y biológico ministrado \_\_\_\_\_ / 4

Ningún dominio.

Dominio bajo

Dominio medio

Dominio alto ✘

No hay respuestas correctas

Agregar comentarios individuales

✘ 2. Realiza censo y detección de riesgos de salud de la comunidad. \* \_\_\_\_\_ / 4

Ningún dominio.

Dominio bajo. ✘

Dominio medio.

Dominio alto.

No hay respuestas correctas

✘ 3. Mediante la valoración que incluye la observación, entrevista y la exploración física, identifica las necesidades que tiene el paciente. \* \_\_\_\_\_ / 4

Ningun dominio

Dominio bajo

Dominio medio ✘

Dominio alto

No hay respuestas correctas

Agregar comentarios individuales

✘ 4. Realiza el diagnóstico de enfermería de forma oportuna y acertada. \* \_\_\_\_\_ / 4

Ningún dominio

Dominio bajo

Dominio medio ✘

Dominio alto

✘ observaciones y comentarios (sobre lo que le pareció el instrumento o competencias que no fueron incluidas y son importantes) \* \_\_\_\_\_ / 4

El cuestionario me parece muy bien. Tiene preguntas de todas las áreas de Enfermería ( en mi caso no conteste al 100% las preguntas de Pediatría , por qué el hospital en dónde estoy es únicamente de adultos, y esos procedimientos no se ven a menudo.). Excelente cuestionario.

Agregar comentarios individuales

✘ Agradezco su participación para este proyecto de investigación. \_\_\_\_\_ / 4

