



Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias: estudio de método mixto*


Kemilys Marine Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5523-3050>

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>

José Luís Guedes dos Santos²

 <https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

Destacados: (1) Los enfermeros de emergencia demostraron un alto nivel de competencia profesional. (2) La falta de educación continua afectó a las competencias profesionales de los enfermeros. (3) El reconocimiento es producto del conocimiento, la experiencia y las relaciones interpersonales. (4) La Educación continua en emergencias puede desarrollar competencias profesionales.

Objetivo: describir las competencias profesionales de los enfermeros que trabajan en urgencias y emergencias y comprender la percepción que tienen sobre las competencias esenciales para el desempeño y la actualización profesional. **Método:** estudio secuencial explicativo de métodos mixtos, realizado con enfermeros de urgencias y emergencias. Para obtener datos cuantitativos, se utilizó un cuestionario con 78 ítems, respondido por 39 enfermeros, que fueron analizados mediante estadística descriptiva y pruebas no paramétricas. Los datos cualitativos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas con 17 enfermeros, que fueron interpretados mediante el análisis temático de contenido inductivo. Los datos se combinaron por conexión. **Resultados:** se obtuvo un alto nivel de competencia en la autoevaluación de los enfermeros de urgencias y emergencias en el factor 2 - relaciones en el trabajo y un nivel más bajo en el factor 6 - excelencia profesional ($p=0,036$). Los datos cualitativos coincidieron positivamente con el factor relaciones en el trabajo, identificando la asociación entre conocimiento y experiencia práctica con las competencias, además de un escenario que carece de educación continua. **Conclusión:** a pesar de los altos niveles de competencia identificados en los enfermeros de urgencias y emergencias, el fortalecimiento de las estrategias educativas favorece el desarrollo y reconocimiento profesional.





Descriptor: Competencia Profesional; Enfermería de Urgencia; Liderazgo; Investigación en Administración de Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Rol del Enfermero.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Mapeo de las competencias profesionales de los enfermeros que trabajan en unidades de urgencia y emergencia", presentada en la Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal do Estado de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Cómo citar este artículo

Ferreira KM, Balsanelli AP, Santos JLG. Nurses' professional competencies in urgency and emergency units: A mixed-methods study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3936. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6554.3936>

Introducción

Las demandas de salud de la población se enfrentan, con frecuencia, en el sector de urgencias y emergencias, donde se busca una atención rápida, dinámica y resolutive⁽¹⁾. Estas situaciones requieren atención inmediata y, por lo tanto, profesionales capacitados y calificados, capaces de ofrecer una atención eficaz, sistemática y competente⁽²⁾. En este contexto, los enfermeros deben desarrollar competencias para brindar y promover una atención de enfermería segura, de excelencia y humanizada, guiada por el liderazgo y la gestión de procesos y recursos materiales efectivos⁽²⁾.

El concepto de competencia profesional abarca conocimientos, experiencias y valores personales, así como la forma de actuar del individuo cuando realiza su trabajo⁽³⁻⁴⁾. Por ende, los enfermeros llevan a cabo la atención de enfermería según un perfil de competencias establecido en las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para la carrera de enfermería⁽⁵⁾.

El proceso educativo para que los enfermeros desarrollen las competencias necesarias requiere actualización continua, dado que en el área de la salud hay innovaciones. En lo que respecta al crecimiento profesional, un estudio demostró que, en la atención de emergencia, las acciones educativas fragmentadas pueden conducir a la insatisfacción profesional y a la reducción del nivel de competencia⁽⁶⁾. La sensación de tener un bajo nivel de competencia, al tratarse de un tema desafiante en enfermería, además de reducir la satisfacción laboral, puede aumentar el ausentismo y afectar la calidad de la atención que se brinda⁽⁷⁾.

Por ende, es necesario mapear las competencias profesionales en enfermería, dado que los enfermeros se enfrentan diariamente con las competencias que ya poseen y con la necesidad de desarrollar otras, esenciales para su labor, porque se interconectan con los resultados del cuidado en salud⁽⁸⁾. Sin embargo, identificarlas y medirlas es un gran desafío⁽⁹⁾ y una necesidad constante.

Por lo tanto, el presente estudio puede contribuir a la enseñanza de la práctica profesional de enfermería en emergencias, dado que mapear las competencias favorece la realización de un análisis diagnóstico que identifique las falencias que hay que abordar por medio de programas educativos para mejorar la atención en salud.

Se adoptó la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las competencias profesionales de los enfermeros que trabajan en el área de urgencias y emergencias? ¿Y cuáles son las competencias que dichos enfermeros consideran necesarias para el ejercicio profesional? Por consiguiente, el objetivo de este estudio fue describir las competencias profesionales de los enfermeros que trabajan en urgencias

y emergencias y comprender la percepción que tienen sobre las competencias esenciales para el desempeño y la actualización profesional.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio de métodos mixtos con un diseño explicativo secuencial. Este enfoque se caracteriza por dar mayor peso a la etapa cuantitativa, cuyos datos se recopilan y analizan en primer lugar. En esa secuencia, la etapa cualitativa se lleva a cabo para profundizar los datos cuantitativos iniciales⁽¹⁰⁾. En síntesis, este tipo de estudio introduce un elemento cualitativo para explicar los resultados cuantitativos iniciales⁽¹¹⁾. La combinación de datos se realizó por medio de una conexión, por la que los resultados en un primer análisis, le informan el muestreo al otro. En este caso, los resultados cuantitativos informaron los objetivos del muestreo cualitativo⁽¹²⁾.

La etapa cuantitativa se realizó a partir de un estudio descriptivo-analítico transversal, diseñado según el *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). La fase cualitativa se caracterizó como una investigación exploratoria-descriptiva, que siguió los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). En el método mixto, el instrumento utilizado para analizar el rigor metodológico fue el *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT)⁽¹³⁾.

Para garantizar la confiabilidad de los datos cualitativos, los tres autores discutieron y validaron los temas y subtemas que surgieron a partir de los testimonios de los participantes, recolectados a través de una entrevista semiestructurada. El haber utilizado una metodología mixta también contribuyó a la confiabilidad de los datos cualitativos, dado que permitió identificar las convergencias con los resultados cuantitativos obtenidos inicialmente y ampliar la comprensión del fenómeno investigado.

Escenario de la recolección de datos

El estudio se realizó en el contexto de la atención secundaria y terciaria de salud, abarcó dos Unidades de Atención de Emergencia 24 horas (UAE), un Servicio Móvil de Atención de Urgencias (SAMU) y tres Hospitales Generales, ubicados en dos municipios del sur del Estado de Minas Gerais, Brasil.

Población

La población de la etapa cuantitativa involucró a 56 enfermeros que trabajaban en los servicios seleccionados

para la investigación, vinculados a la Red de Urgencias y Emergencias (RUE).

El análisis de los datos cuantitativos, con la prueba U de Mann-Whitney, identificó que los enfermeros de la atención secundaria de la salud tenían un nivel de competencia más bajo. A partir de ese resultado, se definieron los participantes de la etapa cualitativa, según lo previsto por el diseño mixto adoptado⁽¹⁰⁾. Por lo tanto, la población de la etapa cualitativa del estudio estuvo compuesta por 24 enfermeros de las unidades de urgencias y emergencias de la atención secundaria (UAE y SAMU) que participaron en la primera etapa del estudio.

Criterios de selección

Se incluyeron en la etapa cuantitativa del estudio enfermeros que tuvieran, al menos, seis meses de experiencia en el sector de urgencias y emergencias. En la etapa cualitativa se incluyeron a quienes habían participado en la primera etapa. Los enfermeros que estuvieron ausentes durante el período de recolección de datos por vacaciones o licencia prolongada fueron excluidos de las dos etapas.

Definición de la muestra

El tipo de muestra seleccionada para la investigación fue no probabilístico, por conveniencia, se seleccionaron 39 participantes de los 56 enfermeros en la fase cuantitativa. Hubo pérdidas debido a que algunos profesionales fueron alejados de sus funciones en los servicios de urgencias y emergencias durante la recolección de datos y a que algunos participantes no devolvieron el instrumento dentro de los 20 días. En la etapa cualitativa, de los 24 enfermeros, solo 17 participantes componían la muestra que fue intencional. A partir del participante (E17) se observó que había saturación de datos, por lo que no se programaron nuevas entrevistas.

Instrumentos utilizados para recopilar la información

En el estudio cuantitativo se utilizó la "Escala de Competencias para las Acciones del Enfermero en Emergencias" (ECAEE)⁽¹⁴⁾, instrumento nacional validado, que consta de cinco partes: Parte A - Características sociodemográficas; Parte B - Formación profesional; Parte C - Parámetros del nivel de competencia de los enfermeros en emergencias. Estos definieron los niveles de competencia de los enfermeros en emergencias. El puntaje varió de 1 a 5 puntos (del nivel "Nada Competente" a "Extremadamente Competente")⁽⁹⁾, era referencial,

similar a una escala de Likert, para que los participantes respondieran las partes D y E del instrumento; Parte D - Evaluación del nivel de competencia que tenía el enfermero en situaciones ficticias, en las que el participante debe indicar el nivel de competencia, de 1 a 5 (1-Nada competente, 2-Poco competente, 3-Competente, 4 -Muy Competente y 5-Extremadamente Competente) que mejor retrata la realidad del trabajo de el enfermero descrito, según su percepción profesional. Y la Parte E - compuesta por 78 ítems que representaban las acciones para la práctica de los enfermeros en emergencias, motivando una autoevaluación de la práctica en el servicio.

La ECAEE se basa en la matriz de competencias profesionales de enfermería en emergencias, compuesta por 8 competencias básicas y 32 competencias asociadas⁽¹⁴⁾.

El contenido expresado en la Parte E del instrumento fue validado para siete factores de competencia y los ítems que los componen: Factor 1 - Práctica profesional (33 ítems); Factor 2 - Relaciones en el trabajo (19 ítems); Factor 3 - Desafío positivo (10 ítems); Factor 4 - Acción dirigida (7 ítems); Factor 5 - Conducta Constructiva (2 ítems); Factor 6 - Excelencia profesional (4 ítems) y Factor 7 - Adaptación al cambio (3 ítems)⁽¹⁵⁾. Estos factores, sin embargo, no están explícitos en la herramienta impresa, en la Parte E solo aparecen los 78 elementos. El cálculo del nivel de competencia se basa en los valores de los puntajes resultantes de las operaciones matemáticas de suma de cada uno de los siete factores⁽⁹⁾.

En el estudio cualitativo, se utilizó un cuestionario para la entrevista semiestructurada, elaborado por los autores, que incluyó datos de caracterización de la muestra y preguntas de desarrollo que abordaban la percepción de los participantes sobre las competencias necesarias para lograr el reconocimiento profesional, estrategias para la actualización de conocimientos en el área de emergencias y el escenario de educación continua en la unidad de trabajo. El cuestionario fue sometido previamente a una prueba piloto, con una enfermera de la UAE, que no había participado en la primera etapa por estar de licencia por maternidad. La participante fue invitada, firmó el Término de Consentimiento Libre e Informado, recibió una explicación sobre la primera etapa de la investigación, así como las explicaciones sobre porque era necesario realizar la etapa cualitativa. La prueba no fue incluida en los análisis.

Recolección de datos

La etapa cuantitativa se llevó a cabo de julio a octubre de 2020 y consistía en que los participantes completaran el instrumento ECAEE⁽¹⁴⁾. Los participantes tenían la libertad de elegir completar el instrumento en el

momento de la entrega, durante el trabajo o llevárselo a casa y devolverlo completo, dentro de los 20 días.

La etapa cualitativa se llevó a cabo de junio a agosto de 2021, a partir de entrevistas individuales semiestructuradas, previamente programadas con los participantes, grabadas con una grabadora de voz *Ipad* (sin *chip*, sin acceso a redes sociales ni aplicaciones de mensajería). Fue realizada por uno de los autores en horario laboral y dentro del servicio de emergencias, en un ambiente reservado, elegido por el participante. Tuvo una duración promedio de 10 minutos.

La presencia de sesgo en la etapa cuantitativa puede deberse al cuestionario, que era largo; mientras que, en la etapa cualitativa, pudo deberse al tiempo de las entrevistas y al sonido de las alarmas de los equipos de los servicios de emergencia. Cuando había una interrupción por las alarmas o el equipo solicitaba la presencia del participante, la grabación se pausaba y se reiniciaba más tarde. En ambas etapas la recolección de datos se realizó durante el transcurso de la pandemia de COVID-19, escenario en el que los profesionales estaban avocados al abordaje de dicha emergencia sanitaria. A pesar ello, se motivaba continuamente a los enfermeros para que contribuyeran con el estudio, considerando que los beneficios para el futuro profesional serían mayores que los riesgos.

Tratamiento y análisis de los datos

Los datos cuantitativos se ingresaron en hojas de cálculo electrónicas, no hubo doble entrada debido al número de participantes ($n=39$) en la etapa cuantitativa. Sin embargo, toda la transcripción de los datos a la base de datos se llevó a cabo con sumo cuidado para que la información fuera, realmente, la que se recopiló. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el *software Statistical Package for the Social Sciences Statistics®* (SPSS®) versión 25.0.

En el análisis de datos, las variables cuantitativas (sexo, lugar de trabajo y edad) se presentaron como frecuencia relativa. Para el análisis del puntaje en los factores de competencia de autoevaluación se utilizó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar los grupos de participantes de la atención secundaria (UAE y SAMU) y de atención terciaria (Hospitales Generales) en lo que respecta a la clasificación del puntaje en los factores. Se optó por usar una prueba no paramétrica ya que permite comparar datos asimétricos de una misma población y verificar similitudes entre ellos.

El valor de significación estadística adoptado fue del 5% ($p \leq 0,05$). Las tablas de frecuencias absolutas y relativas

presentadas sobre los factores, que describen el grado de competencia y acciones del enfermero en emergencias, ayudan al lector a identificar rápidamente la disminución en los ítems 4 y 31 del factor 6 – excelencia profesional.

El cálculo descrito en la parte E del instrumento se refiere a la suma del grado de competencia indicado en cada ítem por el participante, se suman los grados para obtener el resultado del nivel de competencia. Este cálculo conduce al mismo resultado que el análisis aplicado al estudio.

En la etapa cualitativa, las entrevistas fueron al principio transcritas literalmente y posteriormente adaptadas con corrección ortográfica. Las tablas con los temas fueron organizadas de acuerdo con las preguntas evaluadas, a partir del Análisis Temático de Contenido, con enfoque inductivo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. La codificación realizada manualmente reveló categorías temáticas que fueron discutidas y validadas por los tres autores, para asegurar la confiabilidad del estudio.

La combinación entre los resultados cuantitativos y cualitativos se realizó a través de la elaboración de *joint-displays* con el objetivo de conectar los datos de los dos enfoques⁽¹²⁾. Esta estrategia permitió la elaboración de metainferencias, que son los resultados de la combinación de datos cuantitativos y cualitativos.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Estado de San Pablo (*Universidade Federal de São Paulo*) bajo el dictamen n.º 4.099.526 y cumplió todos los principios éticos establecidos en las Resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. Durante la primera etapa de la investigación se le presentó al participante el Término de Consentimiento Libre e Informado y los objetivos del estudio; tras su consentimiento, se firmaron dos copias del término. Hubo un campo específico en el que el participante indicó su consentimiento para participar en la segunda etapa cualitativa. La identidad de los participantes se ocultó mediante el uso de la letra E (Enfermero) seguida del número de entrevista en el orden en el que se realizó la recolección de datos.

Resultados

El estudio cuantitativo se realizó con 39 enfermeros de urgencias y emergencias, predominó el sexo femenino (84,6%), que trabajaban en el segundo (61,5%) y tercer nivel de salud (38,4%). De ellos, el 48,7% trabajaban en la UAE, el 12,8% en el SAMU y el 38,4% en un Hospital General, con un tiempo de trabajo en el área de 4 a 7 años (45,9%) y con posgrado en el área de emergencias

(76,4%). El rango etario varió de 20 a 63 años, la media era de 37,9 años y la mediana de 35 años.

En cuanto a la autoevaluación, los enfermeros presentaron Grado 4/Muy Competente según el puntaje de la ECAEE⁽¹⁰⁾, en los factores de competencia: 1-Práctica Profesional, 2-Relaciones en el Trabajo,

3-Desafío Positivo, 4-Acción Dirigida, 5-Conducta Constructiva y 7-Adaptación al Cambio. Sin embargo, en la autoevaluación del Factor 6 - Excelencia Profesional, especialmente en los ítems 4 y 31, se observó una disminución, con predominio del Grado 3/Competente, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 - Acciones de los enfermeros del área de Emergencias en el factor 6 - excelencia profesional de los participantes del estudio (n=39), en dos municipios del sur del Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020

N*	Ítems representativos de las acciones del enfermero en emergencias	Nivel de Competencia (n=39)				
		1 n [†] f _i (%) [‡]	2 n [†] f _i (%) [‡]	3 n [†] f _i (%) [‡]	4 n [†] f _i (%) [‡]	5 n [†] f _i (%) [‡]
4	Actualiza constantemente el conocimiento de emergencia	0	8 (20,5)	13 (33,3)	12 (30,7)	6 (15,3)
29	Realiza un diagnóstico de enfermería del paciente de acuerdo con el marco teórico adoptado en la institución	0	3 (7,6)	12 (30,7)	17 (43,5)	7 (17,9)
31 [§]	Participa periódicamente en simulación realista de emergencias	2 (5,2)	11 (28,9)	18 (47,3)	5 (13,1)	2 (5,2)
55	Se vale de otras oportunidades para su desarrollo profesional	0	0	16 (41,0)	16 (41,0)	7 (17,9)

*N = Número correspondiente al ítem que representa las acciones del enfermero en emergencias; [†]n_i = Frecuencia absoluta de las respuestas de los participantes; [‡]f_i(%) = Frecuencia relativa en porcentaje de respuestas de los participantes; [§]1 pérdida - el participante no envió sus respuestas

En cambio, el factor 2 - relaciones en el trabajo se destacó positivamente entre los demás factores en el análisis de las autoevaluaciones, en el cual todos los

ítems representativos de las acciones del enfermero en emergencias presentaron mayor frecuencia en el Grado 4/Muy Competente, según la Tabla 2.

Tabla 2 - Acciones del enfermero en Emergencias en el factor 2 - relaciones en el trabajo de los participantes del estudio (n=39), en dos municipios del sur del Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020

N*	Ítems representativos de las acciones del enfermero en emergencias	Nivel de Competencia (n=39)				
		1 n [†] f _i (%) [‡]	2 n [†] f _i (%) [‡]	3 n [†] f _i (%) [‡]	4 n [†] f _i (%) [‡]	5 n [†] f _i (%) [‡]
2	Mantiene el control emocional al implementar soluciones a los problemas.	0	1 (2,56)	11 (28,21)	19 (48,72)	8 (20,51)
5 [§]	Logra acuerdos en el trabajo mediante el diálogo.	0	1 (2,63)	9 (23,68)	19 (50,00)	9 (23,68)
14	Actúa sin prejuizar a las personas.	0	2 (5,13)	11 (28,21)	17 (43,59)	9 (23,08)
18	Transmite el mensaje sin distorsionar el contenido con los medios disponibles para hacerlo.	0	0	10 (25,64)	20 (51,28)	9 (23,08)
19	Hace que las personas se sientan parte de un grupo.	0	0	5 (12,82)	20 (51,28)	14 (35,90)
22	Actúa dentro de los límites de la ética que exige el mundo globalizado al comunicarse.	0	0	10 (25,64)	17 (43,59)	12 (30,77)
23	Tiene un comportamiento transparente, honesto y responsable al relacionarse con las personas.	0	0	5 (12,82)	19 (48,72)	15 (38,46)
29	Escucha a las personas sin prejuizar sus ideas y posiciones.	0	2 (5,13)	10 (25,64)	18 (46,15)	9 (23,08)
43	Mantiene relaciones profesionales sanas con las personas.	0	4 (10,26)	15 (38,46)	16 (41,03)	4 (10,26)
48	Evita comportamientos conflictivos con las personas.	1 (2,56)	2 (5,13)	10 (25,64)	16 (41,03)	10 (25,64)
49	Aclara las dudas del otro según las necesidades.	0	0	8 (20,51)	20 (51,28)	11 (28,21)
55	Acepta a las personas como son.	0	1 (2,56)	11 (28,21)	16 (41,03)	11 (28,21)

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

N*	Ítems representativos de las acciones del enfermero en emergencias	Nivel de Competencia (n=39)				
		1 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	2 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	3 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	4 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	5 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$
63	Garantiza la expresión de la voluntad de cada uno.	0	4 (10,26)	12 (30,77)	18 (46,15)	5 (12,82)
65	Busca establecer un contacto armonioso con el otro.	0	1 (2,56)	6 (15,38)	21 (53,85)	11 (28,21)
66	Identifica el límite de libertad de acción que tiene.	0	2 (5,13)	7 (17,95)	22 (56,41)	8 (20,51)
69	Escucha a las personas con un claro interés en atender sus solicitudes.	0	1 (2,56)	7 (17,95)	17 (43,59)	14 (35,90)
76	Propone ajustes sin generar conflictos.	0	0	11 (28,21)	20 (51,28)	8 (20,51)
78	Mantiene buenas relaciones mediante el manejo de las emociones en el trabajo.	1 (2,56)	0	14 (35,90)	16 (41,03)	8 (20,51)

*N = Número correspondiente al ítem que representa las acciones del enfermero en emergencias; n_i^{\dagger} = Frecuencia absoluta de las respuestas de los participantes; $f_i(\%)^{\ddagger}$ = Frecuencia relativa en porcentaje de respuestas de los participantes; $^{\S}1$ pérdida - el participante no envió sus respuestas

La Tabla 3 presenta la distribución de los participantes de la autoevaluación según el tipo de trabajo (atención con respecto a la clasificación del puntaje de cada factor secundaria o terciaria).

Tabla 3 - Comparación de los participantes (n=39) entre el tipo de trabajo (atención secundaria y terciaria) con respecto a la clasificación de los puntajes de los factores de competencia, en dos municipios del sur del Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020

Factor*	Clasificación	Tipo de trabajo						p [§]	T.E.
		Secundaria		Terciaria		Total			
		n_i^{\dagger}	$f_i(\%)^{\ddagger}$	n_i^{\dagger}	$f_i(\%)^{\ddagger}$	n_i^{\dagger}	$f_i(\%)^{\ddagger}$		
1	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,887	0,031
	Poco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	1	4,17	1	6,67	2	5,13		
	Muy	13	54,17	7	46,67	20	51,28		
	Extremadamente	10	41,67	7	46,67	17	43,59		
2	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,173	0,230
	Poco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	1	4,17	0	0,00	1	2,56		
	Muy	14	58,33	6	40,00	20	51,28		
	Extremadamente	9	37,50	9	60,00	18	46,15		
3	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,216	0,187
	Poco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	3	12,50	3	20,00	6	15,38		
	Muy	17	70,83	5	33,33	22	56,41		
	Extremadamente	4	16,67	7	46,67	11	28,21		
4	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,532	0,095
	Poco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	2	8,33	2	13,33	4	10,26		
	Muy	16	66,67	7	46,67	23	58,97		
	Extremadamente	6	25,00	6	40,00	12	30,77		
5	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,168	0,227
	Poco	0	0,00	1	6,67	1	2,56		
	Competente	4	16,67	1	6,67	5	12,82		
	Muy	14	58,33	5	33,33	19	48,72		
	Extremadamente	6	25,00	8	53,33	14	35,90		

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Factor*	Clasificación	Tipo de trabajo						p [§]	T.E.
		Secundaria		Terciaria		Total			
		n _i [†]	f _i (%) [‡]	n _i [†]	f _i (%) [‡]	n _i [†]	f _i (%) [‡]		
6	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,036 [§]	0,340
	Poco	1	4,17	0	0,00	1	2,56		
	Competente	12	50,00	3	20,00	15	38,46		
	Muy	9	37,50	9	60,00	18	46,15		
	Extremadamente	2	8,33	3	20,00	5	12,82		
7	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,973	0,010
	Poco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	6	25,00	4	26,67	10	25,64		
	Muy	14	58,33	8	53,33	22	56,41		
	Extremadamente	4	16,67	3	20,00	7	17,95		
Total	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,295	0,166
	Poco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	0	0,00	1	6,67	1	2,56		
	Muy	18	75,00	7	46,67	25	64,10		
	Extremadamente	6	25,00	7	46,67	13	33,33		

*Factor 1 – Práctica Profesional; Factor 2 – Relaciones en el Trabajo; Factor 3 – Desafío Positivo; Factor 4 – Acción Dirigida; Factor 5 – Conducta Constructiva; Factor 6 – Excelencia Profesional; Factor 7 – Adaptación al Cambio; †n_i = Frecuencia absoluta de las respuestas de los participantes; ‡f_i(%) = Frecuencia relativa en porcentaje de respuestas de los participantes; §p = valor de p al nivel del 5% (p ≤ 0,05); ||T.E. = Tamaño del efecto

Los resultados de la Tabla 3 demuestran que hubo diferencia entre los grupos de participantes con respecto a la clasificación del puntaje solo para el factor 6 (p=0,036), y que los individuos que trabajaban en la atención terciaria tuvieron mejor clasificación del puntaje que los individuos que trabajaban en la atención secundaria. Para los demás factores, no se observaron diferencias entre los grupos.

A partir de ese hallazgo, buscamos comprender cuál era la percepción de los enfermeros que se relacionaba con un menor puntaje en la autoevaluación en ese factor. Por eso, se realizó la etapa cualitativa con una muestra de 17 enfermeros de unidades de atención secundaria de salud (UAE y SAMU). Esos participantes eran en su mayoría del sexo femenino (82,3%), tenían entre 40 y 50 años de edad (47,0%) y un tiempo de trabajo de 5 a 7 años (64,7%).

El análisis temático de contenido de los datos permitió la creación de dos categorías temáticas. En la primera categoría, "Reconocimiento profesional del enfermero por el mercado de trabajo", se observó que para lograr el reconocimiento profesional era necesaria una búsqueda constante de conocimientos, junto con experiencia práctica adquirida en el trabajo y capacidad de desarrollar relaciones interpersonales, como ilustran los testimonios.

Entonces yo creo que sufre, pero no podemos quedarnos estancados, tenemos que buscar siempre nuevos conocimientos. (E2)

[...] actualizarnos y buscar mejorar todos estos factores siempre, para calificarnos y aportar mayor calidad a nuestro servicio. (E13)

[...] en realidad diría dos cosas: iconocimiento y práctica! Si no tienes el conocimiento asociado con la práctica, es difícil. Sólo el conocimiento es difícil, si no tienes la práctica, el conocimiento por sí solo te ata, la práctica te hace poner ese conocimiento a favor de los demás, ¿no? (E17)

Yo creo que para ser un profesional completo, tenemos que relacionarnos, porque no hay forma de que puedas tener un profesional técnicamente calificado si no tiene una buena relación, ¿no? (E7)

La segunda categoría, "Escenario deficiente en cuanto a la educación continua en los servicios de urgencias y emergencias", presenta un contexto con escasa Educación continua. La mayoría, 15 (88,0%), de los enunciados hizo referencia a la ausencia de Educación continua en su unidad de trabajo.

En cuanto al principal método de actualización profesional, los participantes informaron que realizaban cursos privados en línea. Cuando percibieron el déficit, los participantes sugirieron propuestas para mejorar el escenario, tales como: organizar un equipo de Educación Continua para capacitar sistemáticamente a los servicios de salud, además de invertir en recursos humanos y financieros para estructurar el Centro de Educación en Urgencia (CEU) del SAMU, que posibilitara la realización de capacitaciones prácticas con simulación realista, como demuestran los testimonios:

No hay un escenario de educación continua, hasta hoy no lo hay, entonces lo hacemos por internet, es para nosotros... (E1)

El Sistema Único de Salud (SUS), a diferencia de la red privada, en cuanto a la formación está muy desfasado; creo que debería haber más capacitación, deberían invertir más en los

profesionales. Porque yo veo que en la red privada se enfocan más en la capacitación, hay charlas, hay educación continua... Nosotros en el sistema público todavía estamos desfasados. Entonces, si no buscamos actualizaciones por nuestra cuenta, creo que nos quedamos con las ganas, ¿sabes? (E2)

Por el momento no tenemos un escenario de educación continua, estamos tratando de desarrollarlo, pero en estos 15 años del SAMU nunca se logró. (E6)

Los que tienen capacitación hoy en día es por mérito propio [...] Trato de actualizarme con cursos por internet y por recomendación de compañeros. Pero cosas muy rápidas, con poca carga horaria. (E7)

Creo que debe haber un equipo para llevar a cabo la educación continua del personal. Tener una comisión, un equipo para esto, encargado de brindarle esa educación al personal. (E9)

Creamos nuestro centro de educación en urgencias (CEU), se creó hace dos o tres años. Estamos trabajando en

la elaboración de los protocolos, ya tenemos una sala, todo está listo para eso. Sin embargo, todavía falta mucho material, mucho compromiso del municipio para comprar los equipos [...] lo que sería más importante, es la inversión en educación continua, la compra de material general, desde audiovisuales hasta simuladores, ¡todo! (E16)

Para la integración de los datos, se crearon dos *joint-displays* que se presentan a continuación. El primero presenta los resultados de la autoevaluación de los participantes de la atención secundaria para el factor 6 - excelencia profesional relacionados con el puntaje obtenido y las categorías temáticas (Figura 1). El segundo presenta las metainferencias derivadas de las declaraciones de los participantes de la atención secundaria relacionadas con el puntaje obtenido en la autoevaluación del factor 2 - relaciones en el trabajo en el grupo de atención secundaria y terciaria (Figura 2).

ÍTEMS	RESULTADOS CUAN*	RESULTADOS CUAL†	METAINFERENCIAS
33. Se vale de otras oportunidades para tu desarrollo profesional.	50,0% de los enfermeros obtuvieron Grado de Competencia 3 (Competente) <i>versus</i> 20,0% de la atención terciaria p[‡] = 0,036	Categoría 1 - Reconocimiento profesional del enfermero por el mercado de trabajo	<p>Hay una asociación en el discurso de los participantes de que el conocimiento teórico y la experiencia práctica están directamente relacionados con la competencia.</p> <p>Las relaciones interpersonales se destacan como la "clave" para el reconocimiento profesional.</p> <p>Hay un escenario precario de educación continua en las unidades de emergencia, que lleva a los profesionales a ir en busca de capacitación individual en función de las necesidades del trabajo.</p>
3. Actualiza constantemente el conocimiento de emergencia. 4. Participa periódicamente en simulación realista de emergencias.		Categoría 2 – Escenario deficiente en cuanto a la educación continua en los servicios de urgencias y emergencias	<p>Los participantes buscan capacitación en emergencias a través de medios privados, principalmente en plataformas digitales y cursos en línea.</p> <p>No hay capacitación práctica o simulación realista en los servicios de emergencia estudiados.</p> <p>Los participantes propusieron estrategias para mejorar el escenario actual, que es deficitario, tales como, inversión en recursos humanos dirigida a organizar un equipo de educación continua, además de inversión financiera para comprar equipos para realizar la capacitación práctica.</p>

*CUAN = cuantitativo; †CUAL = cualitativo; ‡p = p valor

Figura 1 - Autoevaluación de los participantes de la atención secundaria (n=17) sobre el factor 6 - excelencia profesional relacionada con el puntaje obtenido, las Categorías Temáticas y las metainferencias. Municipios del Sur del Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020 y 2021

ÍTEMS	RESULTADOS CUAN*	RESULTADOS CUAL†	METAINFERENCIAS
2. Mantiene el control emocional al implementar soluciones a los problemas.	f[‡]=19 (48,72%)	Enfermeros de la Atención secundaria entrevistados (n [§] = 17)	Los testimonios corroboran la autoevaluación positiva de los participantes en el Factor 2 - Relaciones en el Trabajo.
5. Logra acuerdos en el trabajo mediante el diálogo.	f[‡]=19 (50,00%)	<i>Hay que ser ágil, tranquilo, no se puede estar demasiado ansioso, porque en el momento de una emergencia hay que saber manejar la ansiedad, los nervios, el estrés. (E9)</i>	Las habilidades comunicativas están directamente relacionadas con las relaciones interpersonales en el trabajo.
18. Transmite el mensaje sin distorsionar el contenido con los medios disponibles para hacerlo.	f[‡]=20 (51,28%)	<i>[...] si no tenemos las condiciones para tener una buena relación interpersonal o multidisciplinaria, esto es más difícil.... Porque, todo el mundo aprende a punzar una vena. Puede tardar un poco más, o un poco menos, pero aprende. Pero ahora, hacer que una persona sepa tratar a los demás, implica entrar en otros temas que son más personales, entonces yo creo que lo más importante para un profesional es el tema de las buenas relaciones, con los compañeros, con el equipo, con el paciente, que es difícil. (E7)</i>	Estas relaciones en el trabajo deben desarrollarse respetando las diferentes opiniones y practicando el control emocional ante las adversidades.
19. Hace que las personas se sientan parte de un grupo.	f[‡]=20 (51,28%)		
65. Busca establecer un contacto armonioso con el otro.	f[‡]=21 (53,85%)		

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

ÍTEMS	RESULTADOS CUAN*	RESULTADOS CUAL†	METAINTERFERENCIAS
66. Identifica el límite de libertad de acción que tiene.	$f^{\ddagger}=22$ (56,41%)	<i>Tiene que haber una conexión en el equipo [...] y tenemos que tener la misma palabra, hablar el mismo idioma, ¿no?! Así que creo que un buen equipo, un buen servicio, tiene que estar muy cohesionado. (E8)</i>	Para los participantes, la relación interpersonal, además de proporcionar un ambiente de trabajo menos hostil y más agradable para todos, se refleja en gran medida en la satisfacción del líder y del equipo de enfermería, y da como resultado una atención de alta calidad para el paciente.
76. Propone ajustes sin generar conflictos.	$f^{\ddagger}=20$ (51,28%)	<i>La enfermería es una profesión difícil desde otro punto de vista, porque ya cuando nos graduamos sabemos que no vamos a tener sábados, domingos y feriados libres como la mayor parte de la sociedad, vamos a tener mucho trabajo durante 30, 35 años con sábados, domingos y feriados de trabajo. Y buscar crear un ambiente saludable dentro del entorno laboral. (E11)</i>	

*CUAN = Cuantitativo; †CUAL = Cualitativo; ‡f = frecuencia; §n = Número de participantes

Figura 2 - Autoevaluación de los participantes de la atención secundaria (n=17) del factor 2 -relaciones en el trabajo relacionada con el puntaje 4- Muy Competente obtenido, los testimonios de los participantes y las metainferencias. Municipios del Sur del Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020 y 2021

Discusión

Los resultados obtenidos indican el predominio del sexo femenino, que fortalece el concepto de que la enfermería es una profesión desarrollada mayormente por mujeres, que representan el 89% del cuantitativo de la profesión, con variaciones entre distintas regiones del mundo⁽¹⁷⁾ y en su mayoría jóvenes, con una edad promedio de 37,9 años, resultado similar al de un estudio realizado con enfermeros de emergencia⁽¹⁸⁾.

En cuanto al tiempo de trabajo en los servicios, el promedio de los participantes fue de 6,7 años, el tiempo mínimo de trabajo de los enfermeros en un centro de emergencia es de cinco años⁽¹⁸⁾. Investigaciones anteriores observaron que los enfermeros con más de seis años de experiencia laboral tenían mayores competencias⁽¹⁹⁾. Aunque la literatura confirma que la competencia profesional en enfermería mejora a medida que aumenta la experiencia⁽²⁰⁾, los resultados estadísticos de este estudio no demostraron asociación entre el tiempo de trabajo y la clasificación en los puntajes de los factores de competencia.

Los resultados cuantitativos del presente estudio demostraron que la autoevaluación de seis de los siete factores de competencia de los participantes era "muy competente", según el puntaje del instrumento. A medida que aumenta la antigüedad, los enfermeros tienden a evaluar su competencia profesional como mayor⁽²¹⁾. Esto puede explicar la autoevaluación positiva observada en este estudio.

Entre los factores de competencia autoevaluados, el factor 1 - práctica profesional, así como los factores 2 - relaciones en el trabajo, 3 - desafío positivo, 4 - acción dirigida, 5 - conducta constructiva y 7 - adaptación al cambio, se concentran en el nivel de competencia

4 -Muy Competente, lo que sugiere la presencia de una apreciación de las competencias básicas en enfermería. Coincidentemente con estos hallazgos, un análisis realizado en unidades de emergencia en Kenia mostró un resultado similar, donde la mayoría de los enfermeros (84,5%) se autoevaluó como altamente competente en competencias básicas⁽²²⁾.

La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) apoya la toma de decisiones en el cuidado, con base en los resultados de estudios científicos, desarrollo de habilidades, respetando la preferencia e individualidad del paciente. Incluso brinda las estrategias que contribuyen a cualificar el trabajo asistencial y a desarrollar las competencias básicas del enfermero⁽²³⁾.

En cuanto a la autoevaluación del factor 6 - excelencia profesional, el análisis cuantitativo reveló un menor nivel de competencia (p= 0,036) en los enfermeros de la atención secundaria que en los de la atención terciaria, en la autoevaluación de los demás factores. Un estudio esloveno arrojó resultados similares, identificó la autoevaluación de los enfermeros de emergencia con altos niveles de competencia y sus diferencias según el nivel de atención⁽²¹⁾. También se identificó un alto nivel de competencia profesional en Suecia, con mayor variación en los enfermeros de atención de emergencia prehospitalaria, por brindar consejos de autocuidado, incluso contraindicaron el transporte de pacientes, en comparación con los enfermeros de cuidados intensivos⁽¹⁾. Por lo tanto, es evidente que el contexto de atención de la salud puede interferir en el desarrollo profesional⁽⁴⁾.

El factor de excelencia profesional implica un desempeño calificado, que genera un valor agregado a la asistencia y un reconocimiento profesional que se destaca entre los demás⁽¹⁴⁾. Por ende, para mantener la consistencia en el desarrollo de habilidades, es necesario

que los enfermeros se comprometan con el aprendizaje a lo largo de su vida, de manera que puedan perfeccionar sus habilidades para alcanzar la excelencia y el reconocimiento profesional⁽²⁴⁾.

En una revisión integradora, se reforzó la importancia del desarrollo profesional continuo de los enfermeros para trabajar en los servicios de emergencia. Esta revisión indicó que la falta de capacitación y apoyo organizacional puede generar resultados adversos tanto para el equipo como para los pacientes, como aumento de eventos adversos, agotamiento profesional y desmotivación⁽²⁵⁾.

Con respecto al factor 2 – relaciones en el trabajo, los enfermeros se calificaron como muy competentes en todos los ítems, lo que demuestra un desempeño positivo en las relaciones interpersonales en el trabajo. Un estudio similar identificó, que el impulsor de un equipo de salud en el servicio de emergencia es centrarse en el trabajo en equipo (51%), y enfatizó la importancia de construir relaciones en el trabajo⁽²⁶⁾.

La competencia relacional, considerada como la capacidad de formar y mantener relaciones, es primordial en el cuidado de la salud⁽²⁷⁾. En ese contexto, se destaca la importancia que tiene la integración entre equipos interprofesionales para el desarrollo de habilidades colaborativas y comunes de cada profesión, con foco en las buenas relaciones⁽²⁸⁾.

Los datos cualitativos para la categoría “Reconocimiento profesional del enfermero por el mercado de trabajo” comprendieron el reconocimiento del mercado de trabajo, mediante una búsqueda continua de conocimiento junto con la experiencia profesional y la capacidad de desarrollar relaciones interpersonales. Una percepción similar se encuentra en la literatura internacional, en la que la competencia se basa en el conocimiento y la experiencia, al mismo tiempo⁽²⁹⁾. Un estudio con alumnos de enfermería coincide con estos hallazgos, al afirmar que a través del reconocimiento y la valoración profesional es posible garantizar un ambiente armonioso y buenas relaciones interpersonales⁽²⁷⁾.

La categoría “Escenario deficiente en cuanto a la Educación continua en los servicios de urgencias y emergencias”, retrató la ausencia de una cultura de la educación, la escasez de formación práctica y teórica, que los profesionales la adquieren de forma individual y en función de las necesidades del trabajo.

También se encuentra una gran necesidad de educación continua a nivel internacional y estrategias como cursos de *Basic Life Support* (BLS), *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS), *Pediatric Advanced Life Support* (PALS) y Triage de Emergencia han sido fundamentales para ayudar a los enfermeros de emergencias a actualizarse con la práctica basada en evidencias, que se obtiene a

través del desarrollo profesional continuo⁽²²⁾. Sin embargo, estas estrategias aún parecen ser insuficientes y pueden representar una importante limitación de acceso al conocimiento. En el sur de Brasil, los profesionales del SAMU emplearon sus propios recursos financieros para realizar cursos específicos en el área⁽³⁰⁾.

La integración entre los resultados cuantitativos y cualitativos reveló diferencias en el factor 6 – excelencia profesional, que en la segunda fase de la investigación señaló el ítem “33. Se vale de otras oportunidades de desarrollo profesional” asociado a la categoría “Reconocimiento profesional del enfermero por el mercado de trabajo” y los ítems “3. Actualiza constantemente el conocimiento de emergencias” y “4. Participa periódicamente en simulación realista de emergencias” se asociaron a la categoría “Escenario Deficiente en cuanto a la Educación continua en los Servicios de Urgencias y emergencias”. Por el contrario, se presentaron las convergencias del factor 2 - relaciones en el trabajo, con los testimonios de los participantes, como se muestra en las Figuras 1 y 2, respectivamente.

Los enfermeros de urgencias y emergencias, al prestar asistencia inmediata y de alta complejidad, enfrentan varios desafíos para mantenerse actualizados y competentes⁽²⁴⁾. Una revisión de alcance reveló que la falta de recursos estructurales, de acceso a la literatura, tecnología, materiales, la falta de tiempo para participar en actividades educativas o realizar investigaciones y la dificultad de financiamiento o compensación económica pueden interferir con el desarrollo profesional continuo, además de la falta de exigencia en el trabajo y de interés por parte del profesional^(6,31).

Los testimonios de los participantes demostraron que el menor nivel de competencia de los enfermeros de la atención secundaria se debía al escenario deficiente en cuanto a la educación continua, así como a la falta de capacitación en el uso de simulación realista. Ante la falta de educación continua, la mayoría de los profesionales se actualizaba mediante cursos privados en línea, leyendo artículos y realizando cursos de posgrado. Se observó un resultado similar en los profesionales del SAMU⁽³⁰⁾. Los cursos cortos pueden no ser suficientes para satisfacer todas las necesidades educativas⁽²²⁾, fundamentalmente si se considera la necesidad de capacitación práctica que requiere el escenario de atención de urgencias y emergencias.

El ítem “31. Participa periódicamente en simulación realista de emergencias”, presentado en la Tabla 1, presentó un nivel menor de competencia 3-Competente, demostrando la falta de aplicabilidad de esta estrategia por parte de los participantes. La simulación realista, reconocida como metodología educativa innovadora, posibilita la participación directa de los profesionales

involucrados, permite correlacionar la teoría con la práctica⁽³²⁾. Por ende, puede mejorar el nivel de desempeño del enfermero y la competencia de pensamiento crítico⁽³³⁾. Utilizada en el escenario de urgencias y emergencias, se consideró útil y eficaz para evaluar el desempeño y las habilidades, proporcionando también aprendizajes prácticos y reflexiones sobre la conducta y el trabajo en equipo⁽³⁴⁾.

Como estrategia para solucionar el problema del escenario crítico de la educación continua deficiente, los participantes destacaron la implementación de un equipo especializado que brinde educación, así como la inversión financiera para la compra de equipos para la capacitación práctica y contratación de colaboradores para la realización de las actividades del Centro Educativo de Urgencias (CEU), en el área de urgencias y emergencias.

Con origen en la Política Nacional de Atención de Urgencias (PNAU), el CEU tiene como objetivo satisfacer las necesidades del Sistema Único de Salud (SUS) promoviendo la educación continua en salud de los profesionales y fomentando la adecuación curricular en las instituciones formadoras⁽³⁰⁾. Este núcleo tiene como objetivo brindar capacitación a los equipos en todos los niveles de atención, además de educación para la salud para la población.

El puntaje cuantitativo en el factor 2 - relaciones en el trabajo, alcanzó un mayor nivel de competencia, 4 - Muy Competente en todos los ítems y, al compararlo con los testimonios de los participantes de la atención secundaria, confirmó los datos cuantitativos por medio de la categoría "Reconocimiento profesional del enfermero por el mercado de trabajo", que enfatizaba la capacidad de desarrollar relaciones interpersonales. La optimización de las relaciones interpersonales favorece el trabajo en equipo, generando un ambiente profesional benéfico y favorable para brindar una atención de mejor calidad, además proveer cooperación por parte del equipo y disminuir el estrés laboral⁽³⁵⁾.

La interacción humana en el campo de la salud constituye la visión moderna de la calidad en la atención y destaca que las relaciones se basan en la bondad, la compasión, la comprensión y la solidaridad a nivel emocional, además en actitudes de respeto a la dignidad del paciente y promueve un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y los resultados de salud⁽²⁹⁾.

Las relaciones interpersonales son consideradas una herramienta de trabajo y ciertamente su ausencia puede afectar directamente la atención⁽³⁶⁾. En este sentido, se ha demostrado que la práctica colaborativa y la educación interprofesional mejoran los resultados de los pacientes al reducir la duración de la estancia hospitalaria y las tasas de error clínico, además permiten alcanzar el objetivo quintuple (mejor atención al paciente, mejor salud de la

población, mejor valor, mejor experiencia laboral y mayor equidad en salud)⁽³⁷⁾.

La competencia relacional se refiere a la capacidad de gestionar los conflictos, mediante una relación armónica, estable, que traduce la inteligencia intelectual y emocional en las relaciones interpersonales, con el contexto y la vida, así como también en la relación con uno mismo⁽³⁸⁾.

Por lo tanto, el alto nivel de competencia identificado puede sugerir la presencia de competencia relacional entre los participantes.

Se consideran limitaciones de la investigación la muestra por conveniencia, que no garantiza la representatividad, y el tamaño de la muestra cuantitativa, que fue de 39 participantes. Cabe destacar la importancia que tiene el muestreo porque se relaciona con la credibilidad metodológica de la investigación⁽³⁹⁾. Por otro lado, se observaron estudios internacionales en el ámbito de las competencias de enfermería que obtuvieron muestras cuantitativas de entre 24 y 60 participantes⁽⁴⁰⁻⁴³⁾. En estos casos, al igual que en el presente estudio, el componente cualitativo colaboró, refinando los resultados cuantitativos iniciales y enriqueciendo la comprensión.

También es importante considerar que el estudio se realizó en el contexto de la pandemia, lo que dificultó enormemente la recolección de datos debido a las restricciones en los servicios de salud e impactó negativamente en el número de participantes debido a que algunos profesionales fueron alejados de sus funciones y, lo que puede haberse reflejado en el análisis de los datos cuantitativos. Por lo tanto, se sugiere volver a aplicar el instrumento en un contexto postpandemia con el fin de profundizar la investigación sobre el tema.

A pesar de eso, los resultados obtenidos en esta investigación pueden contribuir a la estructuración de los planes de estudio en cuidados de enfermería de alta complejidad, dado que son capaces de diagnosticar y contribuir al desarrollo de la práctica profesional de enfermería. Los hallazgos también destacan la importancia de la educación continua en el contexto de los servicios de urgencias y emergencias, ya que invertir en la capacitación de enfermeros contribuye a la búsqueda de la excelencia en la atención de la salud.

Conclusión

Los resultados de este estudio permitieron identificar las competencias profesionales de los enfermeros de urgencias y emergencias, también revelaron debilidades que se pueden identificar y trabajar para lograr una atención de calidad.

Es evidente que los enfermeros se consideraban muy competentes en cuanto a la práctica profesional,

las relaciones en el trabajo, el desafío positivo, la acción dirigida, el comportamiento constructivo y la adaptación al cambio. Mientras que en lo que respecta a la excelencia profesional, se observó una disminución en la autoevaluación, que demostró que es necesario que se realice una mayor inversión en formación y capacitación práctica para los participantes de la atención secundaria de salud.

Además, según la percepción de los participantes, el conocimiento, la experiencia profesional y la capacidad de relacionarse combinados son determinantes para el éxito profesional.

Por lo tanto, los datos identificados contribuyen, en gran medida, a las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias, respaldando el principio de que para su progreso es necesario consolidar una cultura de educación y desarrollo profesional continuo.

Agradecimientos

Queremos agradecer a los enfermeros de las unidades de urgencia y emergencia, quienes, aún frente a las adversidades de un escenario de pandemia, fueron el gran instrumento que orientó este estudio.

Referencias

- Falk AC, Lindström V. Self-reported clinical competence before entering advanced level training in acute and prehospital emergency care among registered nurses in Sweden. *Int Emerg Nurs.* 2022;61:101146. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101146>
- Miranda FBG, Pereira-Junior GA, Mazzo A. Competences in the training of nurses to assist the airway of adult patients in urgency and emergency situations. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3434. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3380.3434>
- Yu M, Tong H, Li S, Wu XV, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self-efficacy and clinical learning environments among Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2021;53:103055. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103055>
- Dutra JS. *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna.* São Paulo: Atlas; 2013.
- Xavier SPL, Machado LDS, Moreira MRC, Martins AKL, Machado MFAS. Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200617. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>
- Araujo NR, Araújo RA, Moretti MA, Chagas ACP. Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210521. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0521>
- Afshar M, SadeghiGandomani H, Masoudi Alavi N. A study on improving nursing clinical competencies in a surgical department: A participatory action research. *Nurs Open.* 2020;7:1052-9. <https://doi.org/10.1002/nop2.485>
- Willman A, Bjuresäter K, Nilsson J. Newly graduated registered nurses' self-assessed clinical competence and their need for further training. *Nurs Open.* 2020;7:720-30. <https://doi.org/10.1002/nop2.443>
- Holanda F, Marra CC, Meireles ECA, Balsanelli AP, Cunha ICKO. Lilalva Scale: soft-hard technology to measure clinical competencies in emergencies of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210950. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0950>
- Creswell, JW, Plano Clark VL. *Pesquisa de métodos mistos.* 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
- Plano Clark VL, Ivankova N. *Mixed Method Research: a guide to the field.* 1. ed. Los Angeles, CA: SAGE Publications; 2015.
- James TG, DeJonckheere M, Guetterman, TC. Integrating Transformative Considerations and Quantitative Results Through a Participant Selection Joint Display in Explanatory Sequential Mixed Methods Studies. *J Mix Methods Res.* 2022. <https://doi.org/10.1177/15586898221149470>
- Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inform.* 2018;34(4):285-91. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Evidence of validity of the Competence Scale of Actions of Nurses in Emergencies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3128. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2814.3128>
- Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
- Woo SE, O'Boyle EO, Spector PE. Best practices in developing, conducting, and evaluating inductive research. *Hum Resour Manage Rev.* 2017;27(2):255-64. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2016.08.004>
- Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. *Hum Resour Health.* 2021;19. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
- Bam V, Diji AKA, Asante E, Lomotey AY, Adade P, Akyeampong BA. Self-assessed competencies of nurses at an emergency department in Ghana. *Afr J Emerg Med.* 2020;10(1):8-12. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.09.002>

19. Allvin R, Bisholt B, Blomberg K, Bååth C, Wangensteen S. Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: a cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2020;19. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00466-2>
20. Yang G, Zang X. Development of the professional competence and professional self-concept of undergraduate nursing students during the clinical practice period: A cross-lagged panel analysis. *Nurse Educ Pract.* 2022;63:103360. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103360>
21. Prosen M, Kvas A, Bošković S, Licença S. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Slovenian version of the nurse professional competence scale. *BMC Nurs.* 2021;142. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00664-6>
22. Ndung'u A, Ndirangu E, Sarki A, Isiaho L. A Cross-sectional Study of Self-Perceived Educational Needs of Emergency Nurses in Two Tertiary Hospitals in Nairobi, Kenya. *J Emerg Nurs.* 2022;48(4):467-76. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.04.001>
23. Fusari MEK, Mireles BHS, Lanzoni GMM, Costa VT. Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;(42);spe:e20200194. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>
24. Calder S, Tomczyk B, Cussen ME, Hansen GJ, Hansen TJ, Jensen J, et al. A Framework for Standardizing Emergency Nursing Education and Training Across a Regional Health Care System: Programming, Planning, and Development via International Collaboration. *J Emerg Nurs.* 2022;48(1):104-11. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.006>
25. Borg S, Henderson A, Taurima K, Johnston ANB. Emergency nursing nurse sensitive indicators: An integrative review. *Int Emerg Nurs.* 2023;66. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101234>
26. Jacobson N, Westein R, Nordstrom R, Pilarski A. #WhyIDoIt: A Multidisciplinary Wellness Initiative in an Academic Emergency Department. *West J Emerg Med.* 2022;23(5):693-7. <https://doi.org/10.5811/westjem.2022.4.55813>
27. Leal LA, Silva AT, Ignácio DS, Soares MI, Ribeiro NM, Henriques SH. Educational strategy to develop nursing students' management competencies in hospital practice. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210928. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0928>
28. Silva GTR, Varanda PAG, Santos NVC, Silva NSB, Salles RS, Amestoy SC, et al. Management and leadership in the nurses' perception: A walk in the light of professional bureaucracy. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210070. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>
29. Lecocq D, Delmas P, Antonini M, Lefebvre H, Laloux M, Beghuin A, et al. Comparing feeling of competence regarding humanistic caring in Belgian nurses and nursing students: A comparative cross-sectional study conducted in a French Belgian teaching hospital. *Nurs Open.* 2020;8:104-14. <https://doi.org/10.1002/nop.2.608>
30. Gabatz RIB, Pilenghi SD, Milbrath VM, Hirschmann B, Hirschmann R. Updating of the professionals and acting of the nucleus of permanent education in the emergency service. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2020;22(3):88-97. <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i3.25889>
31. Hakvoort L, Dikken J, Cramer-Kruit J, Nieuwenhuyzen KM, Schaaf M, Schuurmans M. Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Educ Pract.* 2022;65. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103481>
32. Alves CO, Vasconcelos RGM, Santos PO, Jorge JTB, Novais FRM, Franco NBS. Experience in realistic simulation in emergency and emergency training. *Rev Ciênc Ext [Internet].* 2020. [cited 2022 Sep 6];16:495-505. Available from: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/3241/2510
33. Huang CY, Wang Y-h. Toward an Integrative Nursing Curriculum: Combining Team-Based and Problem-Based Learning with Emergency-Care Scenario Simulation. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):4612. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124612>
34. Vilaça LV, Penido BV, Santos MA, Dutra CM, Ferreira LA, Chavaglia SRR. Realistic simulation of incident handling with multiple victims by the nursing residency program. *REFACS.* 2020;8(1):147-54. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4447>
35. Mahvar T, Mohammadi N, Seyedfatemi N, Vedadhir A. Interpersonal Communication among Critical Care Nurses: an Ethnographic Study. *J Caring Sci.* 2020;9(1):57-64. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.009>
36. Bianconi ALM, Sanchis DZ, Aron P, Barreto MFC, Rossaneis MA, Haddad MCFL. Interpersonal relations of multiprofessional teams in home care: integrative review. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:59594. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59594>
37. Samarasekera DD, Nyoni CN, Amaral E, Grant J. Challenges and opportunities in interprofessional education and practice. *Lancet.* 2022;400(10362):1495-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02086-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02086-4)
38. Santos DJ, Henriques SH, Leal LA, Soares MI, Chaves LDP, Silva BR. Relational competence of nurses in surgical center units. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e51314. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51314>
39. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit [Internet].* 2017 [cited 2022 Sep 19];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>

40. Zieber M, Sedgewick M. Competence, confidence and knowledge retention in undergraduate nursing students - A mixed method study. *Nurse Educ Today*. 2018;62:16-21. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.008>
41. Byrne D. Evaluating Cultural Competence in Undergraduate Nursing Students using Standardized Patients. *Teach Learn Nurs*. 2020;15(1):57-60. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.08.010>
42. Liang HF, Wud KM, Hunga CC, Wange YH, Chen YC. Evaluation of nursing students' perceptions of their cultural care competency: A mixed method study in Taiwan. *Nurse Educ Pract*. 2019;41:102639. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102639>
43. Cusack L, Thornton K, Drioli-Phillips PG, Cockburn T, Jones L, Whitehead M, et al. Are nurses recognised, prepared and supported to teach nursing students: Mixed methods study. *Nurse Educ Today*. 2020;90:104434. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104434>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli. **Obtención de datos:** Kemilys Marine Ferreira. **Análisis e interpretación de los datos:** Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli, José Luís Guedes dos Santos. **Redacción del manuscrito:** Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli, José Luís Guedes dos Santos. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli, José Luís Guedes dos Santos. **Otros (Análisis crítico sobre el desarrollo metodológico):** José Luís Guedes dos Santos.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 24.10.2022
Aceptado: 12.03.2023

Editora Asociada:
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Kemilys Marine Ferreira

E-mail: kemilysmf@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5523-3050>