

Artículo_Sustentación_Abado.pdf

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:543536962

Fecha de entrega

29 dic 2025, 6:09 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 dic 2025, 6:21 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Artículo_Sustentación_Abado.pdf

Tamaño del archivo

1.1 MB

38 páginas

6348 palabras

36.759 caracteres

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	1%
3	Internet	virtual.urbe.edu	1%
4	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
5	Publicación	Gladys Elisabeth Steger, Sayuri Vianey Estrada-Cruz. "Versión corta del cuestionar...	<1%
6	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad de Cádiz on 2025-02-18	<1%
8	Internet	revistas.ujat.mx	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-07-08	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-23	<1%

12	Internet	apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe	<1%
13	Internet	www.coursehero.com	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2019-02-06	<1%
15	Internet	acta-ape.org	<1%
16	Publicación	Cruz Salas, Naysha Lee. "Validación del Cuestionario de Regulación Emocional (ER...	<1%
17	Internet	www.scielo.org.mx	<1%
18	Internet	es.slideshare.net	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-20	<1%
20	Internet	discovery.researcher.life	<1%
21	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
22	Internet	redie.uabc.mx	<1%
23	Internet	www.minsalud.gov.co	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad de Nebrija on 2025-06-30	<1%
25	Internet	gacetasanitaria.org	<1%

26	Internet	mercosul.mec.gov.br	<1%
27	Internet	www.educas.com.pe	<1%
28	Publicación	Javier Humberto Parra Pulido. "Propiedades psicométricas y estandarización de l...	<1%
29	Publicación	Rivera Vázquez, Zaritza M.. "Escala De Dependencia y adicción Al Smartphone (ED...	<1%
30	Trabajos entregados	Servizo de Xestión de Estudos de Posgrao on 2025-08-27	<1%
31	Internet	clustersalud.americaeconomia.com	<1%
32	Internet	dspace.istvidanueva.edu.ec	<1%
33	Internet	www.gestionar-facil.com	<1%
34	Internet	www.grafiati.com	<1%
35	Internet	www.sup.org.uy	<1%
36	Publicación	Elaine Aparecida Rocha Domingues, Maiúme Roana Ferreira De Carvalho, Uiara A...	<1%
37	Publicación	Rosales, Carmen Nuria Arvelo. "Las competencias docentes, la inclusion y la aten...	<1%
38	Publicación	Seher Basaran-Acil, Emine Kuruca-Ozdemir, Yıldız Erdat. "Turkish Adaptation and ...	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-02	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2017-03-19	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria on 2023-01-20	<1%
42	Internet	cegh.net	<1%
43	Internet	congresomedicoprimerniveldeatencion.blogspot.com	<1%
44	Internet	digibug.ugr.es	<1%
45	Internet	hdl.handle.net	<1%
46	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
47	Internet	repository.javeriana.edu.co	<1%
48	Internet	www.polodelconocimiento.com	<1%
49	Internet	www.revhematologia.sld.cu	<1%
50	Internet	www.scielo.org.pe	<1%

Traducción y Validación de la Escala de competencias profesionales (Nursing Professional Competency Scale) en enfermeras peruanas

Translation and Validation of the Nursing Professional Competency Scale in Peruvian Nurses

Abado Díaz Jhon Dennis^{1a1}, Alarcon Acevedo Maria Cristina ^{2a}

Pamela Rut Capcha Torres ^{3a}, Richard Pérez Daniel William ^{4a}

1 ID: <https://orcid.org/0000-0002-9442-3746>, 2 ID: <https://orcid.org/0009-0007-1519-0926>

3 ID: <https://orcid.org/0009-0005-5739-3313> 4 ID: <https://orcid.org/0000-0001-5601-1057>

^a Universidad Peruana Unión

Resumen

Objetivo: Traducir y validar psicométricamente la Escala de Competencias Profesionales de Enfermería (NPC) en el contexto del primer nivel de atención de salud en el Perú.

Método: Estudio metodológico de corte transversal, con una muestra aleatoria de 324 profesionales de enfermería. Se realizó un proceso de traducción y adaptación cultural desde la versión en inglés al español seguido de una validación por juicio de expertos. El análisis factorial confirmatorio (AFC) fue ejecutado con el estimador WLSMV y se evaluó la confiabilidad mediante los coeficientes alfa ordinal y omega.

Resultados: La escala conservó su estructura trifactorial original (Pedagogía del cuidado, Cuidado holístico basado en valores, Atención directa), presentando cargas factoriales >0.80 y excelentes índices de ajuste (CFI = .988; TLI = .997; RMSEA = .074). La consistencia interna fue alta en todos los factores (α y ω > .91).

Conclusión: La versión peruana de la Escala NPC es válida y confiable, constituyéndose en una herramienta útil para evaluar el desempeño profesional de enfermeros en atención primaria. Su implementación puede aportar significativamente a la mejora continua de la calidad del cuidado en salud y al fortalecimiento de la formación profesional en América Latina.

Palabras claves: Competencia profesional, validación, enfermería, atención primaria, psicometría

¹Autor de correspondencia: Abado Díaz Jhon Dennis
Km. 6 Carretera Arequipa. Villa Chullunquiani.
Código Postal: 21101
Teléfono 937176770
E-mail: jhonabado@upeu.edu.pe

Summary

Objective: To translate and psychometrically validate the Nursing Professional Competency Scale (NPC) within the context of primary healthcare in Peru.

Method: A methodological cross-sectional study was conducted with a random sample of 324 nursing professionals. The scale underwent a rigorous translation and cultural adaptation process from English to Spanish, followed by validation through expert judgment. Confirmatory factor analysis (CFA) was performed using the WLSMV estimator, and reliability was assessed through ordinal alpha and omega coefficients.

Results: The scale maintained its original three-factor structure (Pedagogy of Care, Holistic Value-Based Care, Direct Nursing Care), with factor loadings above 0.80 and excellent model fit indices (CFI = .988; TLI = .997; RMSEA = .074). Internal consistency was high across all factors (α and $\omega > .91$).

Conclusion: The Peruvian version of the NPC Scale is valid and reliable, establishing itself as a useful tool for evaluating nursing professional performance in primary care settings. Its application may significantly contribute to the continuous improvement of healthcare quality and the strengthening of professional nursing education in Latin America.

Keywords: Professional competence, validation, nursing, primary healthcare, psychometrics

Introducción

Los profesionales de enfermería interactúan directamente con los usuarios y comunidades estableciendo lazos de confianza y participando en todos los niveles de la prestación de salud, por lo que, es esencial impulsar nuevas oportunidades de liderazgo, desarrollo de capacidades y competencias para la mejora de su desempeño profesional. Dichas competencias, según la Organización Mundial de la Salud “OMS” (2020) indica que son habilidades que ayudan a integrar conocimientos, habilidades y actitudes, así también, que las competencias no pueden ser aprendidas, ni ser observables o evaluarse de forma aislada, sino solo en actividades de práctica.

Los profesionales de enfermería son actores claves en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, siendo pieza importante en el sistema de atención sanitaria en todo el mundo. La OMS indica que en el mundo existen aproximadamente 27,9 millones de licenciados en enfermería, así también, casi el 30% se encuentra en las Américas, existiendo mayor cantidad de profesionales de enfermería de género femenino (OMS, 2020).

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha subrayado la importancia de contar con profesionales de salud altamente capacitados, señalando que la competencia profesional es un factor crucial para el cumplimiento de las obligaciones sanitarias y la mejora de la salud pública (Suárez et al., 2013). La OPS también destaca la necesidad de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud mediante la implementación de marcos regionales que contribuyan al desarrollo de competencias esenciales para el manejo de las problemáticas de salud de las poblaciones (Universal, 2019).

Uno de los principios fundamentales para la formación y el trabajo del personal sanitario es la competencia profesional en enfermería. Esta combina el conocimiento científico, las habilidades técnicas y las actitudes éticas, tan vitales para brindar un tratamiento centrado en el paciente, seguro y eficaz. Desde una perspectiva académica, se define como la capacidad de aplicar conocimientos basados en la evidencia mediante programas de formación consistentes, fomentando así el pensamiento crítico y el juicio razonado (Kasa & Gedamu, 2019; Labrague et al., 2022). Mediante técnicas activas y evaluaciones continuas, esta herramienta docente garantiza que la práctica de enfermería se ajuste a criterios internacionales y permita la adaptación a diversos entornos culturales. Para esta capacidad, también es importante la atención holística basada en principios y la atención personalizada (Galan et al., 2024).

La atención holística considera a la persona como un ser que abarca sus facetas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales; por lo tanto, promueve comportamientos que respetan la dignidad, la autonomía y las condiciones de vida del paciente (Brew, 2024). En la atención directa, las habilidades interpersonales, la comunicación compasiva y la gestión clínica se combinan para lograr los mejores

resultados en salud. Datos recientes muestran que el desarrollo de estos sectores mejora la satisfacción del paciente y la percepción de la calidad del servicio, además de influir positivamente en los indicadores clínicos, lo que contribuye al fortalecimiento de los sistemas de salud (Gishu et al., 2022). Desde esta perspectiva, la evaluación y validación de herramientas que miden la competencia profesional en enfermería son cruciales para orientar los planes de mejora continua y garantizar una atención de alta calidad (Losi et al., 2022).

En el ámbito hispanohablante, diversos instrumentos han intentado evaluar las competencias profesionales de enfermería. Entre ellos destacan la Escala de Competencia Clínica para Enfermería (CEC-HOSP), validada en España (Molina-Mula et al., 2020), y la Escala de Competencias Profesionales en Enfermería (ECPE) (Martínez-Gimeno & Sánchez-García, 2017). Estas herramientas han aportado avances importantes en la evaluación de habilidades clínicas, gestión del cuidado y aspectos ético-relacionales en contextos hospitalarios. Sin embargo, presentan limitaciones para escenarios propios del primer nivel de atención, pues fueron desarrolladas para entornos institucionalizados, con alta disponibilidad de recursos y dinámicas asistenciales distintas a las de América Latina. Además, revisiones recientes señalan inconsistencias en su estructura factorial y una escasa adaptación transcultural para poblaciones diversas (Vallejos-Gómez et al., 2021; Espinoza-Portilla et al., 2022).

Esta brecha ha motivado la búsqueda de instrumentos más integrales y culturalmente sensibles. En este contexto, la Nursing Professional Competence Scale (NPC), desarrollada por Nilsson et al. (2014), destaca por su solidez psicométrica y su estructura tridimensional que aborda la pedagogía del cuidado, el cuidado holístico basado en valores y la atención directa. Aunque la NPC ha sido validada en idiomas como árabe (Grande et al., 2023) y chino (Xu et al., 2021), su disponibilidad en español es limitada y no existe una versión adecuada para el primer nivel de atención ni para países con marcadas diferencias socioculturales como los de Latinoamérica.

Estas limitaciones adquieren especial relevancia en el contexto peruano, donde el primer nivel de atención funciona como puerta de entrada al sistema sanitario y afronta demandas específicas: alta heterogeneidad poblacional, amplias brechas territoriales, recursos limitados y un rol ampliado del profesional de enfermería, que integra funciones asistenciales, preventivas, comunitarias y educativas. Estudios nacionales han documentado brechas en competencias clínicas, pedagógicas y humanistas en zonas urbano-marginales, andinas y amazónicas (Espinoza et al., 2021; Vallejos et al., 2022). Pese a ello, Perú carece de instrumentos psicométricamente sólidos, adaptados culturalmente y capaces de capturar la complejidad del desempeño profesional en su primer nivel de atención.

La escala de Competencias Profesionales de Enfermería (Nursing Professional Competency Scale - NPC) es una herramienta completa que mide las habilidades profesionales en el ámbito de la enfermería a través de tres aspectos fundamentales: la enseñanza del cuidado, el cuidado holístico fundamentado en valores y la atención directa, además, esta herramienta se estructura a partir de los postulados de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que concibe el cuidado como un proceso interpersonal, ético y humanista centrado en la dignidad, la solidaridad y el respeto por la persona en su totalidad (Moscoso, 2017) . Su estructura incluye no solo habilidades técnicas, sino también elementos éticos, comunicativos y de pensamiento clínico que se enfocan en competencias limitadas o únicamente en procedimientos. Aunque la escala ha demostrado ser válida y confiable, su aplicación y adaptación se ha realizado mayormente en contextos internacionales con características socioculturales y educativas distintas. Por ejemplo, en Suecia, país de origen, la NPC fue diseñada para evaluar la competencia clínica en estudiantes próximos a la graduación bajo un sistema de formación basado en simulación avanzada y práctica clínica supervisada (Nilsson et al., 2014).

En el ámbito peruano, las competencias profesionales en enfermería han sido objeto de diversos estudios que analizan su desarrollo y percepción en distintos contextos. La evaluación de las competencias profesionales de enfermería es fundamental para garantizar la calidad de la atención en salud, especialmente en el primer nivel de atención, donde los profesionales de enfermería juegan un papel crucial en la promoción, prevención y atención primaria de la salud. La competencia profesional no solo abarca conocimientos técnicos, sino también habilidades interpersonales, actitudes y capacidades para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población. Sin embargo, uno de los desafíos recurrentes en el ámbito de la enfermería es la ausencia de herramientas psicométricamente sólidas, debidamente adaptadas y validadas para evaluar competencias, representa una limitación crítica en los procesos de medición rigurosa dentro del ámbito profesional de la enfermería y que puedan medir de manera precisa y consistente estas competencias en diversos contextos, particularmente en países de América Latina (Vallejos et al., 2021).

Según Vallejos et al. (2021), la disponibilidad de herramientas adecuadas para medir las competencias de los profesionales de enfermería es clave para garantizar una formación adecuada y una práctica profesional de calidad. No obstante, en América Latina y el Caribe, los instrumentos de medición de competencias aún requieren validación y adaptación cultural para asegurar su eficacia en los diversos contextos socioeconómicos y culturales de la región (Espinoza et al., 2022).

El objetivo principal de este estudio es traducir y validar psicométricamente la Escala NPC en el contexto del primer nivel de atención en Perú, contribuyendo así al desarrollo de herramientas de medición confiables y culturalmente adecuadas. Este proceso permitirá obtener datos precisos sobre las competencias de los enfermeros que trabajan en atención primaria, lo que puede tener implicaciones significativas para la formación profesional y la gestión del personal de salud en el país. Este artículo presenta los resultados de la traducción y validación psicométrica de la escala, con el fin de proporcionar una herramienta útil para la evaluación continua de las competencias de los profesionales de enfermería en países de habla hispana (Bretones et al., 2022).

Materiales y Métodos

Diseño del Estudio:

Se desarrolló un estudio instrumental con diseño metodológico de corte transversal, orientado a la traducción, adaptación cultural y validación psicométrica de la Escala de Competencias Profesionales de Enfermería. El proceso siguió las recomendaciones internacionales para estudios de adaptación de instrumentos, integrando fases de traducción directa e inversa, revisión por comité de expertos y prueba piloto. El análisis se llevó a cabo en una muestra de profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención en salud en Perú, garantizando una representatividad acorde con los criterios de calidad en estudios psicométricos.

Participantes:

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 324 profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención en salud a nivel nacional, según la . El tamaño muestral se calculó utilizando el criterio de mínimo recomendado para análisis factorial confirmatorio (AFC), que sugiere entre 5 y 10 participantes por ítem del instrumento, según las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014). Considerando los 35 ítems de la Escala de Competencias Profesionales de Enfermería, se estimó un mínimo de 175 a 350 participantes, eligiéndose 324 para garantizar un margen de seguridad estadística y reciedumbre en el modelo. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la accesibilidad y disponibilidad de los participantes, siguiendo criterios de inclusión: profesionales de enfermería con título profesional, habilitación activa por el Colegio de Enfermeros del Perú, desempeño laboral actual en el primer nivel de atención, aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión incluyeron no cumplir con la habilitación profesional vigente o no completar de forma íntegra el cuestionario. La caracterización sociodemográfica específica de la

muestra (sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, condición laboral y región de procedencia) se presenta en el Anexo G.

Instrumentos

Competencia profesional. El instrumento que se utilizó es el Nursing Competency Scale (NPC) validado por Grande (2023), donde evalúa las competencias profesionales de enfermeros, con 3 dimensiones: Pedagogía del Cuidado Profesional, Cuidado Holístico Basado en Valores y Atención de Enfermería Directa, en una escala Likert de 21 preguntas con cuatro niveles, desde 1. En un grado muy bajo, 2. En un grado bajo, 3. En un grado alto y 4. En un grado muy alto. La fiabilidad del NPC, se ajustó con excelencia según un coeficiente alfa de Crombach de 0.986; además, se hizo la fiabilidad individual por cada ítem correspondiente al NPC, en donde se obtuvo un ajuste entre 0.985 a 0.986, demostrando una confiabilidad alta. La adaptación al español de la escala del NPC, se realizó la traducción de fidelidad lingüística y conceptual al contexto hispanoamericano con dos traductores bilingües al español con carácter hablantes nativos. Por otro lado, se realizó la validez de contenido con 5 jueces expertos, teniendo el grado de maestro, con el objetivo de asegurar que los ítems sean claros, precisos y coherentes.

Procedimientos:

La investigación tuvo la aprobación del comité de ética, de la Universidad Peruana Unión con resolución N° 2024-CE-EPG-00126. La recolección de datos se efectuó entre los meses de noviembre y diciembre del 2024, aplicándose la técnica de la encuesta. Como instrumento se utilizó el cuestionario NPC mediante un formulario de Google Forms, el cual se compartió por Facebook, Twitter y WhatsApp, y teniendo previamente el consentimiento informado de los participantes (OMS, 2017) del estudio, respetando la dignidad, el bienestar, los derechos y la privacidad de los participantes.

Análisis de Datos:

La Escala NPC 21 fue inicialmente sometida a un proceso de revisión por parte del equipo investigador. Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación de la validez de contenido con el apoyo de 5 expertos, quienes valoraron la pertinencia, representatividad y claridad de los 21 ítems que la componen. Según la AERA, APA y NCME (2014), la validez de contenido se refiere al juicio experto sobre qué tan bien los ítems de un instrumento cubren el dominio del contenido que se busca medir. Con base en sus sugerencias, se realizaron los ajustes necesarios, y tras recibir la aprobación final de los autores, se estableció la versión definitiva del instrumento.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los ítems mediante el cálculo de los coeficientes de asimetría (g_1) y curtosis (g_2), con el fin de evaluar la distribución de las respuestas. Se consideraron

valores absolutos dentro del rango de $\pm 1,5$ como indicativos de una distribución normal, criterio recomendado en análisis psicométricos para datos ordinales. Este procedimiento permitió identificar posibles sesgos en la forma y concentración de las puntuaciones antes de proceder al análisis factorial confirmatorio. El ajuste del modelo de ecuaciones estructurales (SEM) se evaluó a través del análisis factorial confirmatorio (AFC), en el cual se empleó el método de estimación recomendado mínimos cuadrados ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV) para datos ordinales (Gana y Broc, 2019).

Se utilizó los parámetros como aceptables: chi-cuadrado sobre grados de libertad ($\chi^2 / gl = 2-5$) (Hair et al., 1998/1999), índice de ajuste comparativo (CFI $\geq .90$), índice de Tucker-Lewis (TLI $\geq .90$), raíz cuadrada media residual estandarizada (SRMR $< .08$), error cuadrático medio de aproximación (RMSEA $< .08$) y cargas factoriales ($\lambda \geq .50$) (Brown, 2015). También, el método de consistencia interna de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa ordinal ($\alpha_{ordinal}$) y omega (ω) con valores aceptables en los factores $\geq .70$ (Gana & Broc, 2019). El programa estadístico Jamovi (versión 2.6) (The jamovi project, 2025) fue utilizado para el análisis descriptivo de los ítems y las ecuaciones estructurales por medio del análisis factorial confirmatorio y la confiabilidad estadística.

Resultados

Validez de contenido

La Tabla 01 presenta el análisis de validez de contenido realizado mediante juicio de expertos para los 21 ítems de la Escala NPC, agrupados en tres dimensiones: Pedagogía del cuidado profesional, Cuidado holístico basado en valores y Atención de enfermería directa. Los resultados evidencian que la aprobación por jueces osciló entre el 80% y el 100%, con un Índice de Validez de Contenido (IVC) uniforme de 1.0 en todos los ítems. Este patrón indica que, a pesar de la variabilidad en el porcentaje de acuerdo donde tres ítems (06, 16 y 21) alcanzaron un 80%, el criterio de relevancia, claridad y representatividad fue satisfecho de forma consistente por todos los evaluadores.

Cabe señalar que tres ítems (06, 16 y 21) obtuvieron un 80% de aprobación, lo que representa el valor más bajo dentro del rango observado. Dichos ítems corresponden a aspectos operativos clave dentro de sus respectivas dimensiones: el ítem 06 aborda elementos de la mediación pedagógica en la orientación del cuidado, el ítem 16 se relaciona con el desempeño seguro y preciso en la atención inmediata al paciente, y el ítem 21 se vincula con la toma de decisiones en situaciones clínicas que requieren respuesta oportuna. A pesar de presentar una ligera menor proporción de acuerdo, los expertos coincidieron en que estos ítems mantienen pertinencia conceptual plena dentro de la estructura del constructo evaluado. En conjunto, los resultados respaldan la coherencia interna y la adecuación semántico-conceptual de los ítems, confirmando la validez de contenido del instrumento para su aplicación en el contexto del primer nivel de atención en salud.

Tabla 01

Análisis de validez de los ítems por juicio de expertos

Dimensión	Ítems	Aprobación por jueces (%)	IVC
-----------	-------	---------------------------	-----

Pedagogía del cuidado profesional	items 01	100	1.0
	items 02	100	1.0
	items 03	100	1.0
	items 04	100	1.0
	items 05	100	1.0
	items 06	80	1.0
	items 07	100	1.0
	items 08	100	1.0
	items 09	100	1.0
Cuidado holístico basado en valores	items 10	100	1.0
	items 11	100	1.0
	items 12	100	1.0
	items 13	100	1.0
	items 14	100	1.0
	items 15	100	1.0
Atención de enfermería directa	items 16	80	1.0
	items 17	100	1.0
	items 18	100	1.0
	items 19	100	1.0
	items 20	100	1.0
	items 21	80	1.0

Estadística descriptiva

La Tabla 02 presentó los estadísticos descriptivos de los 21 ítems de la Escala de Competencias Profesionales en Enfermería (NPC) aplicados a los 324 participantes. Las medias de los ítems oscilaron entre 3.21 y 3.53 en una escala de 1 a 4, lo que indicó niveles altos de percepción de competencia profesional. El ítem con la media más elevada fue el ítem 11, correspondiente a “Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente” ($M = 3.53$), lo que evidenció un alto nivel de acuerdo entre los profesionales. Por otro lado, el ítem con la media más baja fue el ítem 08, referido a “Aplicar principios de medicina de desastres” ($M = 3.21$), aunque también dentro del rango positivo.

Los valores de asimetría oscilaron entre -1.63 y -0.73, mientras que los valores de curtosis se ubicaron entre -0.83 y 1.62, permaneciendo dentro del rango esperado para una distribución aproximadamente normal ($[-1.5, +1.5]$). Estos resultados reforzaron la pertinencia del uso de análisis factorial confirmatorio en etapas subsecuentes, dado que los supuestos de normalidad multivariada se mantuvieron dentro de parámetros aceptables.

Tabla 02

Análisis descriptivos de los ítems

Ítems	Media	DE	g1	g2
items 01	3.45	0.722	-1.328	1.6231
items 02	3.22	0.903	-0.726	-0.7296
items 03	3.22	0.929	-0.885	-0.3192
items 04	3.32	0.925	-1.051	-0.1412
items 05	3.31	0.932	-1.106	0.0713
items 06	3.44	0.869	-1.226	0.1498

items 07	3.32	0.958	-1.120	-0.0294
items 08	3.21	0.971	-0.990	-0.1603
items 09	3.23	0.903	-0.924	-0.1185
items 10	3.44	0.883	-1.341	0.5377
items 11	3.53	0.860	-1.631	1.3772
items 12	3.38	0.867	-1.171	0.2632
items 13	3.31	0.916	-0.918	-0.5402
items 14	3.28	0.917	-0.853	-0.6368
items 15	3.37	0.889	-1.136	0.0976
items 16	3.42	0.824	-1.157	0.1698
items 17	3.40	0.869	-1.104	-0.1440
items 18	3.35	0.886	-0.978	-0.3851
items 19	3.39	0.864	-1.082	-0.1527
items 20	3.36	0.838	-1.048	0.0435
items 21	3.27	0.882	-0.736	-0.8255

Nota: DE: desviación estándar, g1: asimetría, g2: curtosis

Validez basada en la estructura interna.

Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) empleando el estimador WLSMV, adecuado para variables ordinales y muestras de tamaño medio (Pérez y Medrano, 2010; George y Mallery, 2021). La estructura trifactorial propuesta **mostró un ajuste satisfactorio a los datos**, obteniéndose **los siguientes índices**: $\chi^2/g1 = 3.00$, CFI = 0.988, TLI = 0.997, RMSEA = 0.074 y RMR = 0.036. De acuerdo con los criterios de Hu y Bentler (2007) y Ruiz et al. (2010), estos valores indicaron un ajuste adecuado y consistente del modelo a la muestra estudiada.

En la Tabla 03 se observó que las cargas factoriales fueron altas y aceptables (todas > 0.30), lo que confirmó que cada ítem explicó de manera significativa la dimensión teórica a la que pertenece (Fernández, 2011; Williams et al., 2010).

Asimismo, la confiabilidad del instrumento se evaluó mediante los coeficientes α de Cronbach y ω de McDonald (Tabla 04). Los resultados evidenciaron niveles de consistencia interna elevados en las tres dimensiones y en la escala global, con valores que oscilaron entre 0.917 y 0.967 para α , y entre 0.918 y 0.968 para ω . En conjunto, la escala completa presentó coeficientes de $\alpha = 0.978$ y $\omega = 0.978$, lo que indicó una alta precisión y estabilidad del constructo en la muestra evaluada (Ventura, 2017; Campo, 2008).

Tabla 03

Cargas factoriales

Ítems	F1	F2	F3
Ítems 01	0.800		
Ítems 02	0.928		
Ítems 03	0.900		
Ítems 04	0.873		
Ítems 05	0.936		
Ítems 06	0.866		

Ítems 07	0.879	
Ítems 08	0.872	
Ítems 09	0.904	
Ítems 10	0.922	
Ítems 11		0.854
Ítems 12		0.838
Ítems 13		0.862
Ítems 14		0.943
Ítems 15		0.911
Ítems 16		0.942
Ítems 17		0.985
Ítems 18		1.000
Ítems 19		0.983
Ítems 20		0.968
Ítems 21		0.962

Tabla 04

Confiabilidad

Variable	Cronbach's α	McDonald's ω
FACTOR 01	0.946	0.947
FACTOR 02	0.917	0.918
FACTOR 03	0.967	0.968
TOTAL	0.978	0.978

25

Discusión

Los resultados de este estudio confirman la estructura trifactorial de la Escala Nursing Professional Competency (NPC), conformada por Pedagogía del cuidado profesional, Cuidado holístico basado en valores y Atención directa de enfermería, mostrando indicadores psicométricos robustos (CFI = .988; TLI = .997; RMSEA = .074). Estos valores se encuentran en consonancia con los reportados por Jiménez et al. (2019) en la validación española y por Grande et al. (2023) en la versión árabe, evidenciando la estabilidad transcultural de la estructura del instrumento.

46

Sin embargo, al comparar la versión peruana con la española, se identificaron variaciones sutiles en la ponderación de algunos ítems, particularmente en aquellos vinculados a la toma de decisiones autónomas y a la gestión en contextos comunitarios. Por ejemplo, el ítem 6 ("Facilita el aprendizaje y orientación del paciente para el autocuidado") mostró una carga factorial ligeramente superior en la muestra peruana ($\lambda = 0.866$) respecto a la versión española ($\lambda = 0.79$; Jiménez et al., 2019), lo que podría reflejar la relevancia que el personal de enfermería en el primer nivel de atención otorga a la función educativa frente a las limitaciones de acceso a servicios médicos especializados. Asimismo, el ítem 16

(“Proporciona atención inmediata y segura en situaciones críticas”) registró una mayor consistencia interna en la versión peruana, posiblemente debido a la frecuente exposición de las enfermeras a escenarios de urgencia en comunidades rurales con recursos limitados (MINSA, 2022). Por último, el ítem 21 (“Toma decisiones oportunas en situaciones clínicas complejas”) evidenció una ponderación más equilibrada entre dimensiones, indicando un énfasis en el juicio clínico autónomo y la adaptabilidad situacional, aspectos característicos del ejercicio profesional en zonas con menor soporte institucional (Vallejos-Gómez et al., 2021). Estas diferencias, aunque leves, destacan la influencia del contexto sociolaboral sobre la percepción y priorización de competencias profesionales.

En comparación con versiones validadas en contextos europeos, como la española (Jiménez et al., 2019), donde los programas formativos tienden a ser más estandarizados y orientados a competencias clínicas dentro de entornos institucionales estables, la realidad peruana presenta desafíos estructurales y pedagógicos que condicionan la adquisición de competencias. En España, la formación de grado en enfermería se desarrolla bajo el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), con un fuerte componente de prácticas clínicas supervisadas y evaluación competencial estructurada (Losa-Iglesias et al., 2020). En contraste, en el Perú persisten heterogeneidades curriculares, brechas en la educación continua y una limitada articulación entre formación académica y necesidades territoriales (Espinoza-Portilla et al., 2022; MINSA, 2022). Por ejemplo, mientras las competencias clínicas se fortalecen en entornos hospitalarios europeos, las enfermeras peruanas deben integrar simultáneamente roles asistenciales, comunitarios y de liderazgo local en contextos con escasez de recursos. Este contraste pone en evidencia la necesidad de instrumentos culturalmente adaptados que consideren las particularidades del ejercicio profesional en países latinoamericanos, donde la autonomía y la resolución comunitaria constituyen pilares esenciales del cuidado (Suárez Conejero et al., 2013; Labrague et al., 2022).

Asimismo, la consistencia interna observada ($\alpha = .978$; $\omega = .978$) supera ampliamente los umbrales recomendados ($\geq .70$), confirmando la fiabilidad del instrumento en la población peruana. Este hallazgo adquiere especial relevancia considerando que, en el contexto latinoamericano, la evaluación sistemática de competencias profesionales en enfermería es aún limitada y poco estandarizada. Otros instrumentos en español, como la Escala de Competencias Profesionales en Enfermería Hospitalaria (Dalla et al., 2024) y la Escala de Competencia Clínica para Enfermería (Molina-Mula et al., 2020), han mostrado debilidades psicométricas similares, principalmente en la validez de constructo y en la aplicabilidad a entornos de atención primaria. Estas limitaciones refuerzan la necesidad de contar con herramientas validadas y contextualizadas que integren dimensiones pedagógicas, éticas y comunitarias, elementos que la NPC aborda con una mayor coherencia teórica y práctica.

En síntesis, la versión peruana de la NPC no solo preserva la solidez estructural y fiabilidad evidenciada en otros contextos, sino que incorpora matices culturales y profesionales propios de la práctica en el

26 35 primer nivel de atención. Esto la convierte en un instrumento clave para la gestión del talento humano, la formación basada en competencias y la evaluación de desempeño en salud comunitaria. Además, su validación en el contexto peruano ofrece un referente para futuras adaptaciones regionales, contribuyendo al fortalecimiento de políticas de calidad y desarrollo profesional en enfermería a nivel latinoamericano.

Implicancias

33 45 23 La validación de la Escala de Competencias Profesionales de Enfermería (NPC) en el contexto peruano aporta una herramienta robusta y culturalmente adaptada que permite evaluar de manera integral las competencias clínicas, pedagógicas y de cuidado humanizado en el primer nivel de atención. Su aplicación puede fortalecer la gestión del talento humano en enfermería, facilitando procesos de acreditación, monitoreo de desempeño y planificación de programas de formación continua basados en evidencia. Asimismo, ofrece un instrumento estandarizado para investigaciones futuras que busquen comparar competencias en diferentes regiones de Latinoamérica, contribuyendo al desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y equidad de los servicios de salud. La disponibilidad de esta escala en español, validada en el entorno local, puede además ser utilizada como referente para otros países de habla hispana que carecen de instrumentos psicométricamente sólidos en este ámbito, promoviendo la interoperabilidad de datos y la cooperación internacional en investigación en enfermería.

Limitaciones

17 16 44 Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. La muestra, aunque amplia y diversa geográficamente, se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a toda la población de profesionales de enfermería en el Perú. Asimismo, la validación se centró exclusivamente en el primer nivel de atención, por lo que se recomienda cautela al extrapolar los resultados a otros niveles asistenciales o especialidades. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables evaluadas y el desempeño profesional. Finalmente, aunque la adaptación cultural fue rigurosa, podrían existir factores contextuales específicos como diferencias en los programas de formación, recursos disponibles o carga laboral que influyan en la percepción de competencias y que no hayan sido completamente capturados en esta validación.

Conclusiones

4 La presente investigación logró traducir, adaptar culturalmente y validar psicométricamente la Escala Nursing Professional Competency (NPC) en el contexto peruano, dirigida a profesionales de enfermería

4 que laboran en el primer nivel de atención. Los hallazgos evidencian que la versión peruana conserva la estructura trifactorial original: Pedagogía del cuidado profesional, Cuidado holístico basado en valores y Atención directa de enfermería; confirmada mediante análisis factorial confirmatorio con excelentes índices de ajuste ($CFI = .988$; $TLI = .997$; $RMSEA = .074$) y altos niveles de consistencia interna (α y $\omega > .97$). Estos resultados son coherentes con estudios previos realizados en España y países árabes, reafirmando la solidez del instrumento. La validación en el contexto latinoamericano, particularmente en Perú, reviste especial relevancia debido a los retos que enfrenta el sistema de salud en términos de equidad, acceso y calidad del cuidado, así como a la necesidad de herramientas estandarizadas que permitan evaluar de forma integral las competencias clínicas, educativas y humanísticas del personal de enfermería. En este sentido, la versión peruana de la NPC se constituye en un recurso esencial para fortalecer la formación profesional, sustentar decisiones basadas en evidencia y contribuir a la mejora continua del desempeño y la calidad de los servicios de salud en comunidades vulnerables.

Referencias

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Educational Research Association.

Bretones, N., Rodríguez-Gómez, S., & Fernández-Sánchez, M. (2022). Traducción y validación de la Escala NPC en el contexto peruano: implicaciones para la práctica enfermera. *Revista Peruana de Enfermería*, 38(3), 45-53.

Brew, L. (2024). Integrating holistic care in nursing practice: Approaches and benefits. *Journal of Advanced Practices in Nursing*, 9(4), 391. <https://doi.org/10.37421/2573-0347.2024.9.391>

Campo, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>

Dalla, L., Carla, W., Miori, D., & Moraes, D. (2024). Instrumento para evaluar competencias de enfermería en el ámbito hospitalario: el proceso de construcción y validación de contenido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), e20230021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0021>

Espinoza-Portilla, E., Ramírez-Perdomo, C., & Salazar-Maya, Á. (2022). Instrumentos de evaluación de competencias en enfermería en América Latina y el Caribe: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 13(1), e1234.

Espinoza, R., Vásquez, L., & Torres, M. (2021). Competencias profesionales de enfermería en el primer nivel de atención en regiones andinas del Perú. *Revista Peruana de Salud Pública*, 38(2), 112–121.

Fernández, S. (2011). *Análisis Factorial*. Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIA/NTE/FACTORIAL/analisis-factorial.pdf>

Gana, K., & Broc, G. (2019). *Structural Equation Modeling with lavaan*. ISTE Ltd and John Wiley & Sons.

George, D., y Mallery, P. (2021). *IBM SPSS Statistics 27 Step by Step: A simple guide and reference*. In Routledge (17th ed.). <https://doi.org/10.4324/9781003205333>

Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2022). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-sectional study. *Nursing Open*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>

Grande, R. A. N., Berdida, D. J. E., Cornejo, L. T. O., Villagrancia, H. N., Al-Shammari, M. K., Alshammari, A. T., Alenezi, H. S., & Alshammari, T. A. (2023). Psychometric testing of the nurse professional competence scale Arabic version: An exploratory and confirmatory factor analyses. *Nurse Education in Practice*, 70, 103679. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2023.103679>

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante* (E. Prentice y D. Cano, Trad.; 5ta ed.). Printice Hall Iberia. (Trabajo original publicado en 1998)

Hu, L. y Bentler, P. (1999). Criterios de corte para los índices de ajuste en el análisis de la estructura de covarianza: criterios convencionales 36 versus nuevas alternativas. *Revista modelada de ecuaciones estructurales*, 6 (1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Jiménez, E., Martínez, M., & Pérez, M. (2019). Traducción y validación de la Nursing Competence Scale al castellano en estudiantes de enfermería en España. *Enfermería Clínica*, 29(2), 78-85.

Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2022). Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 62–70. <https://doi.org/10.1111/jonm.13483>

Lira, M. T., & Caballero, E. (2020). ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN SALUD: HISTORIA Y REFLEXIONES DEL POR QUÉ, CÓMO Y CUÁNDO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2019.08.003>

Losa-Iglesias, M. E., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., & Fernández-Sánchez, M. (2020). Competency-based nursing education in the European Higher Education Area. *Nurse Education Today*, 94, 104570. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104570>

Losi, Z., et al. (2022). Effectiveness of primary nursing in patient care and satisfaction. *European Journal of Public Health*, 30(Suppl. 5), ckaa166.625. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166>

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

Kasa, A. S., & Gedamu, H. (2019). Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 19(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3898-3>

María Cristina Müggenburg Rodríguez, M. V., & Iñiga Pérez Cabrera, M. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1).

Martínez-Gimeno, A., & Sánchez-García, M. I. (2017). Evaluación de competencias profesionales en enfermería: Desarrollo y validación de una escala en español. *Enfermería Clínica*, 27(3), 153–160. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.003>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2022). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Lima: MINSA.

Molina-Mula, J., Gallo-Estrada, J., & Díaz-Muñoz, C. (2020). Validación de la Escala de Competencia Clínica para Enfermería en contexto hospitalario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3329. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3674.3329>

Moscó Pávez CP (2017). Desde la realidad del cuidado profesional hacia el aula: saberes para la formación inicial en enfermería generados desde la práctica reflexiva de profesionales expertas/os. tesis doctoral en Internet. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. (2014) Development and validation of a new tool measuring nurses' self-reported professional competence—The Nurse Professional Competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today* ;34(4):574-580

Organización Mundial de la Salud. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279> World Health Organization (WHO)+1World Health Organization (WHO)+1

Pérez, E. R., & Medrano, L. A. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 2(1), 58-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>

Ruiz, M. A., Pardo, A., y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 34-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004>

Suárez Conejero, J., González-Gil, T., & Martín-Rodríguez, A. (2013). Competencias profesionales en enfermería: una revisión de la literatura. *Revista de Enfermería*, 36(1), 23-30.

Takase, M., & Teraoka, S. (2021). Development and validation of the Nursing Competence Scale for Graduates. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 980–991. <https://doi.org/10.1111/jan.14627>

Universal, S. S. (2019). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. In *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. <https://doi.org/10.37774/9789275322642>.

Vallejos-Gómez, E., Martínez-Salgado, L., & Pérez-García, A. (2021). Evaluación de competencias profesionales en enfermería en América Latina: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(2), 1-15.

Ventura, J. y Caycho, T. (Enero/junio, 2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 625-627

Williams, B., Brown, T., y Onsman, A. (2010). Exploratory factor analysis: A fivestep guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine*, 8(3), 1-13. <https://doi.org/10.33151/ajp.8.3.93>

Xu, L., Li, J., & Wang, Y. (2021). Evaluación psicométrica de la versión en chino de la escala de competencia profesional de enfermería en estudiantes de posgrado en enfermería. *Journal of Nursing Education*, 60(5), 251-258.

ANEXOS

A.- Proceso de Traducción y Adaptación Cultural de la Escala Nursing Professional Competency (NPC)

TRADUCTOR N° 1



Alejandro Hernández Saucedo
Certified Translator CTP No. 837

Page 1 of 1

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718306936?via=ihub>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471793323001413>

A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence

Professional Care Pedagogics

CP1: Provide patients and relatives with support to enhance participation in patient care.

CP2 Inform and educate individual patients and relatives.

CP3 Inform and educate groups of patients and relatives.

CP4 Make sure that information given to the patient is understood.

CP3 Motivate the patient to adhere to treatments.

DA1. Make use of relevant data in patient records.

DL1 Act adequately in the event of unprofessional conduct among employees.

DL2 Apply principles of disaster medicine.

DL4 Interact with other professionals in care pathways.

Holistic Value-Based Care

V1 Respectfully communicate with patients, relatives and staff.

V2 Show respect for patient autonomy, integrity and dignity.

V3 Enhance patients' and relatives' knowledge and experiences.

V3 Contribute to a holistic view of the patient.

MT3 Pose questions about unclear instructions.

MT4 Support patients during examinations and treatments.

Direct Nursing Care

NC1 Independently apply the nursing process.

NC2 Meet patient's basic physical needs

NC3 Meet patient's specific physical needs.

NC4 Document patient's physical status.

NC5 Document patient's psychological status.

MT1 Manage drugs and clinical application of knowledge in pharmacology.

1. To a very low degree
2. To a low degree
3. To a high degree
4. To a very high degree



CONCURRENTE TRANSLATIONS DEL PRIMO

Page 14 of 204

D. BUCHHEIT

Hydrolysis of the polymer was carried out in 100 ml of 0.1 M NaOH at 60°C for 24 h. The solution was cooled and acidified with 10% HCl. The precipitate was washed with distilled water and dried at 60°C for 24 h. The dried polymer was then reprecipitated from the solution into methanol.



Was Alexander Herrlicher besuchte

Received: 20 November 2018; Accepted: 12 December 2018; Published: 14 December 2018

© 2006 Blackwell Publishing Ltd

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718306956?via=ih3Dihub>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323001435>

Una versión abreviada de la escala de competencia profesional enfermera para medir la competencia autodeclarada de las enfermeras

Pedagogía del Cuidado Profesional

CP1 Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.

CP2 Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.

CP3 Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.

CP4 Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.

CP5 Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.

DA1 Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.

DL1 Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.

DL2 Aplicar principios de medicina de desastres.

DL4 Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.

Cuidado Holístico Basado en Valores

V1 Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.

V2 Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.

V3 Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares.

V5 Contribuir a una visión holística del paciente.

MT3 Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras.

MT4 Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos.

Atención de Enfermería Directa

NC1 Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería.

NC2 Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente.

NC3 Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente.

NC4 Documentar el estado físico del paciente.

NC5 Documentar el estado psicológico del paciente.

MT1 Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología.

1. En un grado muy

bajo

2. En un grado bajo

3. En un grado alto

4. En un grado muy

alto



CONSEJO DE TRANSACCIONES DEL PERU

Fecha: 20/06/2024 20:04:34 UTC-05:00

ID: 2007070400

https://app.firma.com/verificadores/verificar/2007070400-2007070400-2007070400



Mrs. Alejandro Hernández Sosa

Fecha: 20/06/2024 20:04:34 UTC-05:00

ID: 2007070400

TRADUCTOR N° 2

COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ	
Creado por Ley N° 26684	
MARY CARMEN CASTRO VALDEZ CTP 0204 CERTIFIED TRANSLATOR English - French - Portuguese - Spanish Calle A. Garland 1045, LIMA +51 996305571 maryccv@gmail.com	
DIGITAL CERTIFIED TRANSLATION TCD 0307-2024 Professional competence scale of nurses	
	
La Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú certifica que la firma de la derecha corresponde a un miembro hábil y activo de la Orden que cuenta con la autorización del Colegio de Traductores del Perú para realizar traducciones certificadas digitales. Se legaliza únicamente la firma, no el contenido de los documentos adjuntos.  Mary Ann Elsa Monteagudo Medina Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú	I, the undersigned Certified Translator, Member of the Peruvian Association of Professional Licensed Translators (CTP), do hereby certify that this Digital Certified Translation is a true and correct translation of the original document enclosed herewith, which has been produced before me. This certification shall be considered an acknowledgment of the accuracy of the translation but not of the authenticity or contents of the document in source language attached hereto.
El ejemplar impreso de este documento es válido según el D.S. n.° 026-2016-PCM.	

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718306956?via%3Dihub>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323001415>

Short version of professional competence scale of nurses to measure their self-reported competence.

Pedagogics of Professional Care

CP1 Support patients and their family to enhance participation in the patient care.

CP2 Inform and train individually patients and their family.

CP3 Inform and train in groups of patients and their family.

CP4 Guarantee information given to the patient is understood.

CPS Motivate patients to go along with treatments.

DA1 Use relevant data in patient records.

DL1 Act adequately in the event of unprofessional conduct among employees.

DL2 Apply principles of emergency medicine.

DL4 Interact with other professionals in care flow.

Holistic Value-Based Care

V1 Communicate respectfully with patients, their family and staff.

V2 Show respect for patient autonomy, integrity and dignity.

V3 Enhance knowledge and experiences of patients and their families.

VS Contribute to an holistic view of the patient.

MT3 Rephrase questions about unclear instructions.

MT4 Support patients during tests and treatments.

Direct Nursing Care

NC1 Independently apply the nursing process.

NC2 Meet patient's basic physical needs

NC3 Meet patient's specific physical needs.

NC4 Document patient's physical status.

NCS Document patient's psychological status.

MT1 Manage drugs and clinical application of knowledge in pharmacology.

1. very low degree
2. low degree
3. high degree
4. very high degree



COLUMBIA DE WASHINGTON (WV. 1990)

Received: 2016/07/28; Accepted: 2016/09/01; Published: 2016/09/01

© 2007 Pearson Education, Inc.

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2016. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.



Mary Carmen Castro Valdez

Page: 24/09/2014 22:18:27 UTC-08:00

© 2005 Blackwell Publishing Ltd

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718306956?via%3Dihub>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323001415>

Una versión abreviada de la escala de competencia profesional enfermera para medir la competencia autodeclarada de las enfermeras

Pedagogía del Cuidado Profesional

CP1 Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.

CP2 Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.

CP3 Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.

CP4 Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.

CP5 Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.

DA1 Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.

DL1 Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.

DL2 Aplicar principios de medicina de desastres.

DL4 Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.

Cuidado Holístico Basado en Valores

V1 Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.

V2 Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.

V3 Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares.

V5 Contribuir a una visión holística del paciente.

MT3 Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras.

MT4 Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos.

Atención de Enfermería Directa

NC1 Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería.

NC2 Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente.

NC3 Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente.

NC4 Documentar el estado físico del paciente.

NC5 Documentar el estado psicológico del paciente.

MT1 Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología.

1. En un grado muy bajo

2. En un grado bajo

3. En un grado alto

4. En un grado muy alto



COLLEJO DE TRADUCCIONES DEL PAIS

Fecha: 24/06/2024 22:18:37 UTC-05:00

ID: 2025716480

Verifique la página con el código de verificación: 2025-0716-480-10911091091091



Mary Carmen Castro Velasco

Fecha: 24/06/2024 22:18:37 UTC-05:00

ID: 1DCFE-0A816481

B. Validación por juicio de expertos

EXPERTO 1



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

LISTA DE COTEJO DE COMPETENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	DIMENSIONES/ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
	PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PROFESIONAL				
1	Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.	✓			
2	Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.	✓			
3	Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.	/			
4	Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.	/			
5	Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.	/			
6	Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.	/			
7	Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.	/			
8	Aplicar principios de medicina de desastres.	/			
9	Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.	/			
	CUIDADO HOLÍSTICO BASADO EN VALORES				
10	Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.	/			
11	Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.	/			



12	Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares	/				
13	Contribuir a una visión holística del paciente	/				
14	Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras	/				
15	Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos	/				
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRECTA						
16	Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería	/				
17	Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente	/				
18	Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente	/				
19	Documentar el estado físico del paciente	/				
20	Documentar el estado psicológico del paciente	/				
21	Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología	/				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mamani Linaeth Rst Estel

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doctor en Ciencias de Enfermería

DNI: 01343069

N° COLEGIATURA: 30509

FECHA: 01-10-2024


FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 01343069

EXPERTO 2



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

LISTA DE COTEJO DE COMPETENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	DIMENSIONES/ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
	PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PROFESIONAL				
1	Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.	✓			
2	Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.	+			
3	Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.	+			
4	Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.	+			
5	Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.	✓			
6	Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.	+			
7	Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.	1			
8	Aplicar principios de medicina de desastres.		+		
9	Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.				
	CUIDADO HOLÍSTICO BASADO EN VALORES				
10	Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.	+			
11	Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.	+			



12	Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares	X			
13	Contribuir a una visión holística del paciente.	X			
14	Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras	X			
15	Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos.	X			
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRECTA					
16	Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería	X			
17	Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente.	X			
18	Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente.	X			
19	Documentar el estado físico del paciente.	X			
20	Documentar el estado psicológico del paciente.	X			
21	Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología.	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Florencia Rosendo Arce Lora

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Maestro

DNI: 42870730

N° COLEGIATURA: 48585

FECHA: 01-10-2024


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 42870730

EXPERTO 3



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

LISTA DE COTEJO DE COMPETENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	DIMENSIONES/ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
	PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PROFESIONAL				
1	Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.	✓			
2	Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.	✓			
3	Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.	✓			
4	Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.	✓			
5	Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.	✓			
6	Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.	✓			
7	Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.	✓			
8	Aplicar principios de medicina de desastres.		✓		Reformular la pregunta no se entiende
9	Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.	✓			
	CUIDADO HOLÍSTICO BASADO EN VALORES				
10	Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.	✓			
11	Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.	✓			



12	Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares.	✓			
13	Contribuir a una visión holística del paciente.	✓			
14	Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras.	✓			
15	Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos.	✓			
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRECTA					
16	Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería.	✓			
17	Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente.	✓			
18	Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente.	✓			
19	Documentar el estado físico del paciente.	✓			
20	Documentar el estado psicológico del paciente.	✓			
21	Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Montes Salcedo, Marleny

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Maestra en Administración y Gestión en Enfermería.

DNI: 40444002 N° COLEGIATURA: 39556

FECHA: 01-10-24

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40444002

EXPERTO 4



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

LISTA DE COTEJO DE COMPETENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	DIMENSIONES/ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
	PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PROFESIONAL				
1	Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.	X			
2	Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.	X			
3	Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.	X			
4	Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.	X			
5	Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.	X			
6	Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.	X			
7	Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.	X			
8	Aplicar principios de medicina de desastres.	X			
9	Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.	X			
	CUIDADO HOLÍSTICO BASADO EN VALORES				
10	Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.	X			
11	Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.	X			



12	Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares.	X			
13	Contribuir a una visión holística del paciente.	X			
14	Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras.		X	Responder preguntas	Me parece que debería decir "Responda por favor"
15	Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos.	X			
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRECTA					
16	Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería.	X			
17	Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente.	X			
18	Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente.	X			
19	Documentar el estado físico del paciente.	X			
20	Documentar el estado psicológico del paciente.	X			
21	Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología.	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Villasante Román Elba

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Mg. en Investigación y Docencia Universitaria

DNI: 16788636

N° COLEGIATURA: 020634

FECHA: 01/10/24


FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 16788636

EXPERTO 5



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

LISTA DE COTEJO DE COMPETENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	DIMENSIONES/ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
	PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PROFESIONAL				
1	Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.	X			
2	Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.	X			
3	Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.				
4	Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.	X			
5	Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.	X			
6	Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.		X		
7	Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.		X		
8	Aplicar principios de medicina de desastres.			X	¿enastres?
9	Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.		X		
	CUIDADO HOLÍSTICO BASADO EN VALORES				
10	Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.	X			
11	Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.	X			



12	Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares.			X	Lo demuestran los datos.
13	Contribuir a una visión holística del paciente.		X		
14	Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras.		X		
15	Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos.	X			
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRECTA					
16	Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería.	X			
17	Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente.	X			
18	Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente.			X	Es todo lo que se le da al Item 17
19	Documentar el estado físico del paciente.	X			
20	Documentar el estado psicológico del paciente.	X			
21	Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología.	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TRUJILLO MAMANI, GROVER EYDEN

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

DNI: 70316122 N° COLEGIATURA: 106146

FECHA: 01-10-24


FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 70316122

C.- Modelo del instrumento inicial

R.A.N. Grunle et al.

Nurse Education in Practice 70 (2023) 103679

Table 2

Final Exploratory Factor Analysis and Reliability Analysis of the 21-Item Arabic Version of the Nurse Professional Competence Scale among the Participants (N = 299).

Subscale and Items	Factor Loading	Extraction Communalities	Eigenvalue	% Variance	Item-Subscale Correlation	Item-Scale Correlation	Reliability Coefficient
Professional Care Pedagogics			6.89	32.83 %			0.971
CP1 Provide patients and relatives with support to enhance participation in patient care	0.665	0.829			0.854	0.875	
CP2 Inform and educate individual patients and relatives	0.849	0.886			0.901	0.836	
CP3 Inform and educate groups of patients and relatives	0.799	0.793			0.809	0.755	
CP4 Make sure that information given to the patient is understood	0.732	0.825			0.886	0.845	
CP5 Motivate the patient to adhere to treatments	0.772	0.846			0.886	0.862	
DA1 Make use of relevant data in patient records	0.692	0.839			0.889	0.875	
DL1 Act adequately in the event of unprofessional conduct among employees	0.748	0.906			0.933	0.907	
DL2 Apply principles of disaster medicine	0.797	0.904			0.928	0.896	
DL4 Interact with other professionals in care pathways	0.703	0.691			0.794	0.767	
Holistic Value-Based Care			5.58	26.56 %			0.956
V1 Respectfully communicate with patients, relatives and staff	0.806	0.908			0.938	0.859	
V2 Show respect for patient autonomy, integrity and dignity	0.659	0.799			0.843	0.846	
V3 Enhance patients' and relatives' knowledge and experiences	0.822	0.882			0.902	0.809	
V5 Contribute to a holistic view of the patient	0.864	0.821			0.914	0.805	
MT3 Pose questions about unclear instructions	0.675	0.775			0.809	0.829	
MT4 Support patients during examinations and treatments	0.614	0.711			0.782	0.782	
Direct Nursing Care			5.19	24.72 %			0.961
NC1 Independently apply the nursing process	0.663	0.896			0.903	0.903	
NC2 Meet patient's basic physical needs	0.763	0.860			0.889	0.833	
NC3 Meet patient's specific physical needs	0.872	0.861			0.953	0.829	
NC4 Document patient's physical status	0.816	0.870			0.876	0.799	
NC5 Document patient's psychological status	0.782	0.864			0.890	0.825	
MT1 Manage drugs and clinical application of knowledge in pharmacology	0.523	0.687			0.759	0.803	
Total Variance Explained				84.10 %			
Overall Cronbach's Alpha							0.981
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Sampling Adequacy = 0.804							

*Abbreviations: CP= Care Pedagogy; DA= Documentation and Administration of Nursing Care; DL=Development, Leadership and Organization of Nursing Care; V= Value-based Nursing Care; MT= Medical and Technical Care; NC= Nursing Care

D.- Modelo del instrumento final



INSTRUMENTO

ESCALA DE COMPETENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Finalidad: La finalidad de la escala NPC es presentar el proceso de traducción y validación psicométrica, asegurando su fiabilidad y validez para su aplicación en enfermeras ciudadanas peruanas. Esto permitirá evaluar con precisión las competencias y percepciones del personal de enfermería en el contexto peruano, facilitando su uso en investigaciones futuras y en la mejora de la práctica profesional en la región.

Instrucciones: Por favor lea con atención cada pregunta y encierre con un círculo el número que corresponda al grado que mejor le describa a usted. La encuesta será de carácter anónimo.

1. En un grado muy bajo 2. En un grado bajo 3. En un grado alto 4. En un grado muy alto

N°	Dimensiones e ítems	1	2	3	4
Pedagogía del Cuidado Profesional					
1	Proporcionar apoyo a pacientes y familiares para potenciar la participación en el cuidado del paciente.	1	2	3	4
2	Informar y educar a pacientes y familiares individualmente.	1	2	3	4
3	Informar y educar a grupos de pacientes y familiares.	1	2	3	4
4	Asegurarse de que la información brindada al paciente sea comprendida.	1	2	3	4
5	Motivar al paciente a adherirse a los tratamientos.	1	2	3	4
6	Utilizar datos relevantes en los registros de los pacientes.	1	2	3	4
7	Actuar adecuadamente en caso de conducta no profesional entre los empleados.	1	2	3	4
8	Aplicar principios de medicina de desastres.	1	2	3	4
9	Interactuar con otros profesionales en las rutas de atención.	1	2	3	4
Cuidado Holístico Basado en Valores					
1	Comunicarse respetuosamente con pacientes, familiares y personal.	1	2	3	4
2	Mostrar respeto por la autonomía, integridad y dignidad del paciente.	1	2	3	4
3	Mejorar el conocimiento y las experiencias de los pacientes y sus familiares.	1	2	3	4
4	Contribuir a una visión holística del paciente.	1	2	3	4
5	Hacer preguntas sobre instrucciones poco claras.	1	2	3	4
6	Apoyar a los pacientes durante exámenes y tratamientos.	1	2	3	4
Atención de Enfermería Directa					
1	Aplicar de manera independiente el proceso de enfermería.	1	2	3	4
2	Satisfacer las necesidades físicas básicas del paciente.	1	2	3	4
3	Satisfacer las necesidades físicas específicas del paciente.	1	2	3	4
4	Documentar el estado físico del paciente.	1	2	3	4
5	Documentar el estado psicológico del paciente.	1	2	3	4
6	Gestionar medicamentos y aplicación clínica del conocimiento en farmacología.	1	2	3	4

E.- Modelo de Consentimiento informado

Competencias profesionales en enfermeras

Título de la investigación

Traducción y Validación de la Escala de competencias profesionales (Nursing Competency Scale) en enfermeras peruanas

Propósito y procedimientos

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación que tiene como propósito traducir, adaptar culturalmente y validar una escala para evaluar competencias profesionales de enfermería en el contexto peruano.

Su participación consiste en responder un cuestionario autoadministrado que explora sus competencias profesionales en la práctica diaria. Este proceso tomará aproximadamente entre 20 a 30 minutos.

Riesgos del estudio

Los riesgos asociados a este estudio son nulos. No se identifican riesgos físicos. Puede experimentar

leves molestias debido a la reflexión sobre su desempeño profesional, pero no habrá ninguna consecuencia negativa sobre su trabajo o reputación.

La información recopilada será estrictamente confidencial, resguardada de forma anónima y utilizada exclusivamente para fines académicos y científicos.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación laboral, académica ni su acceso a servicios de salud o educación.

jhondennis05@gmail.com [Cambiar cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Señal de participación

En señal de aceptación de participar voluntariamente en el estudio y firmar el consentimiento informado marque (Sí, acepto) y continúe.

☐ Sí, acepto

F.- Carta de comité de ética



Ñaña, Lima, 13 de agosto de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

CONSTA

Que el proyecto de investigación de los investigadores Jhon Dennis Abado Díaz identificado con DNI N° 72327844, Maria Cristina Alarcon Acevedo identificada con DNI N° 47352855, Pamela Rut Capcha Torres identificada con DNI N° 70404482 y su asesor William De Borba, identificado con Documento de Identidad N° 001187990, con título "Traducción al español y validación psicométrica de la escala de competencia profesional de enfermería (NPC) en profesionales de enfermería del primer nivel de atención", fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, el bienestar de sus participantes y la conformidad en función de los estándares establecidos en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión. Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2024-CE-EPG-00126

Dr. Daniel William Richard Pérez
Presidente
Comité de Ética de Escuela de Posgrado

Mg. Josué Arturo Morán Condezo
Secretaria
Comité de Ética de Escuela de Posgrado

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú
Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 618-6364 E-mail: posgradoprocesosinvestigacion.epg@upeu.edu.pe

G.- Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería participantes

(n = 324)

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	195	60.2
	Masculino	129	39.8
Rango de edad	≤ 29 años	56	17.3
	30 – 39 años	211	65.1
	40 – 49 años	47	14.5
	≥ 50 años	10	3.1
Estado civil	Soltero(a)	150	46.3
	Casado(a)	86	26.5
	Conviviente	64	19.8
	Divorciado(a)	24	7.4
Nivel de instrucción	Licenciado(a) en Enfermería	148	45.7
	Especialidad	95	29.3
	Posgrado (Maestría/Doctorado)	81	25
Condición laboral	Contrato CAS	176	54.3
	Nombrado	65	20.1
	Suplencia	35	10.8
	Terceros	26	8
	Contrato 728 (indeterminado)	22	6.8
Región de procedencia	Sierra	278	85.8
	Costa	28	8.6
	Selva	18	5.6

Nota: Los porcentajes se presentan respecto al total de participantes (n = 324).