

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



SEGURIDAD PSICOLÓGICA, COMPORTAMIENTO DE APRENDIZAJE
Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

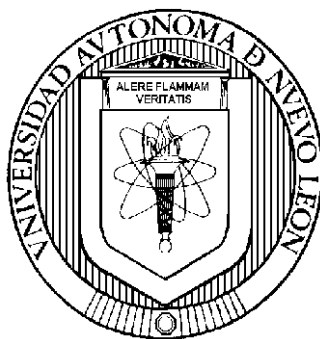
Por

L. E. FABIOLA CANEL ORTEGA

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

AGOSTO, 2023

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



SEGURIDAD PSICOLÓGICA, COMPORTAMIENTO DE APRENDIZAJE
Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Por

L. E. FABIOLA CANEL ORTEGA

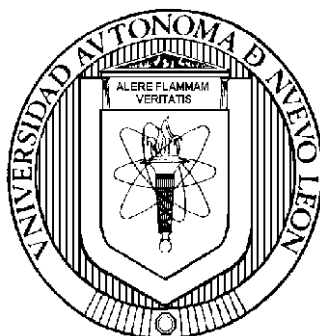
Directora de Tesis

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

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

AGOSTO, 2023

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



SEGURIDAD PSICOLÓGICA, COMPORTAMIENTO DE APRENDIZAJE
Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Por

L. E. FABIOLA CANEL ORTEGA

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

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

AGOSTO, 2023

SEGURIDAD PSICOLÓGICA, COMPORTAMIENTO DE APRENDIZAJE Y
DESEMPEÑO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Director de Tesis

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Presidente

MCE. Blanca Araceli Gloria Delgado
Secretario

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco a Dios por ser mi apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad, así como también, por brindarme conocimiento y paciencia para finalizar con éxito una de las metas más deseadas de mi vida. Así mismo, al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el beneficio proporcionado para la realización de la Maestría en Ciencias de Enfermería para mi crecimiento personal y profesional.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación y a la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y mi Directora de Tesis por compartirme su conocimiento y experiencia en investigación, además, por la paciencia, el tiempo y apoyo incondicional durante toda la etapa formativa de mi posgrado, me quedo con mucho aprendizaje y experiencias, por lo que la considero como un gran ejemplo a seguir.

A la MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán y a la MCE. Blanca Araceli Gloria Delgado, por las aportaciones y observaciones que contribuyeron a mejorar y consolidar el trabajo de investigación. A todos los profesores del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería por compartir sus conocimientos y ser orientadores durante toda la etapa de formación, los llevaré siempre presentes en mí.

A la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, por haber abierto sus puertas para recibirme en la estancia académica, me quedo con mucho aprendizaje y gratos recuerdos de los docentes y alumnos de dicha institución.

A mis compañeros de la Maestría en Ciencias de Enfermería, Danilo, Ana Laura, Amayrani, Omar, Karla, Alan y Octavio, formamos un gran equipo juntos, gracias por haber estado durante todo este proceso y por el gran apoyo que significaron para mí.

A cada una de las personas que estuvieron en el transcurso de mi crecimiento personal y profesional, muchas gracias.

Dedicatoria

A Dios por darme la dicha de culminar esta etapa, por ser mi fortaleza durante todo este tiempo.

A mis padres, Carlos Canel Cabral y Martha Ortega Díaz por su apoyo incondicional, por motivarme a luchar por mis sueños y a jamás rendirme, por darme ánimos y confiar siempre en mí pese a la distancia, cabe señalar que fueron mi mayor impulso para seguir siempre adelante.

A mi esposo, Jairo José Villalobos Cárdenas por la paciencia, entendimiento y apoyo que me siempre me brindó, por tener las palabras adecuadas que me ayudaron a seguir pese a las adversidades, por estar siempre que lo necesitaba y darme todo el cariño y amor que me ayudaron para poder concluir este proceso con éxito.

A mis hermanas, Diana y Karla por siempre creer en mí y estar conmigo pese a la distancia, extrañé sus regaños y enojos, pero valoré mucho el tenerlas en mi vida.

A mi único sobrino, Carlos Santiago por contagiarme de su alegría, cada una de las videollamadas fueron la razón de mis sonrisas, es increíble como un ser tan pequeño llena de luz nuestras vidas, gracias por ello mi pequeño.

A mis abuelos, Margarito, Rita, J. Pilar y Ma. Concepción que, aunque ya no están en la vida terrenal sé que donde quiera que se encuentren siempre me alentaron, me cuidaron y estuvieron siempre pendientes de mí, de verdad que los llevo siempre en mi corazón.

A mi familia y amigos que siempre estuvieron conmigo.

Esto es por y para todos ustedes, gracias por formar parte importante en mi vida, soy afortunada de tenerlos.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco conceptual	7
Estudios relacionados	14
Definición de términos	19
Objetivo general	20
Objetivos específicos	21
Capítulo II	
Metodología	22
Diseño del estudio	22
Población, muestreo y muestra	22
Criterios de inclusión	23
Criterios de eliminación	23
Instrumentos de medición	23
Procedimiento de recolección de datos	26
Consideraciones éticas	28
Estrategia para el análisis de datos	30
Capítulo III	
Resultados	32
Características personales y laborales del personal de enfermería	32
Confiabilidad de los instrumentos	34
Descripción de las variables de estudio	34

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Prueba de normalidad de las variables de estudio	43
Relación entre las variables de estudio	45
Diferencias en la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral	48
Modelo de regresión lineal con método bootstrap para el desempeño laboral con la seguridad psicológica y el comportamiento de aprendizaje	49
Capítulo IV	
Discusión	52
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias	61
Apéndices	
A. Consentimiento informado del personal de enfermería	72
B. Consentimiento informado virtual	75
C. Cédula de datos del personal de enfermería	76
D. Cuestionario de seguridad psicológica en equipos de atención médica	77
E. Cuestionario de entorno de aprendizaje grupal	79
F. Cuestionario de desempeño laboral en enfermeras (os) en hospitales	80

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de aprendizaje organizacional	8
2. Modelo de aprendizaje en el personal de enfermería	13

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características personales y laborales de los participantes	32
2. Características laborales de los participantes	33
3. Consistencia interna de los instrumentos	34
4. Seguridad psicológica en los profesionales de enfermería	35
5. Comportamiento de aprendizaje en los profesionales de enfermería	37
6. Desempeño laboral en los profesionales de enfermería	39
7. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	43
8. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en la institución pública	44
9. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en la institución privada	45
10. Coeficiente de correlación de Spearman	46
11. Coeficiente de correlación de Spearman en la institución pública	46
12. Coeficiente de correlación de Spearman en la institución privada	47
13. Diferencias en la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral	48
14. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio	49
15. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje en la institución pública	50
16. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje en la institución privada	51

RESUMEN

Lic. Fabiola Canel Ortega
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2023

Título del Estudio: SEGURIDAD PSICOLÓGICA, COMPORTAMIENTO DE APRENDIZAJE Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Número de páginas: 82

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Propósito y método del estudio: La seguridad psicológica se define como el grado de comunicación y confianza en el que los individuos perciben su entorno seguro para expresar sus dudas, opiniones, ideas, necesidades e incluso errores con sus jefes, líderes y compañeros de trabajo. Su presencia favorece comportamientos de aprendizaje como la investigación, retroalimentación, experimentación, reflexión y discusión, que potencializan el desempeño laboral. El propósito del presente estudio descriptivo correlacional es determinar la relación entre la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. El muestreo fue por conveniencia, la muestra se conformó de 289 profesionales, 150 del sector público y 139 del sector privado. Los participantes fueron de ambos sexos, con formación académica de técnico a superior, con experiencia mínima de 6 meses en la institución, de base o eventuales, de los cuatro turnos, con categoría de administrativo u operativo asignados en los diferentes servicios de hospitalización y urgencias de un hospital público y uno privado del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Contribución y conclusiones: Se identificó que los profesionales de enfermería se encuentran poco de acuerdo en la relación con su líder y compañeros de equipo. En cuanto a los comportamientos de aprendizaje, se reportó que los profesionales de enfermería usualmente buscan retroalimentación, consideran las oportunidades de opinión como enseñanza y se comunican los problemas y errores. Referente al desempeño laboral, los profesionales de enfermería casi nunca dedican tiempo extra para apoyar a los pacientes; sin embargo, casi siempre realizan la atención técnica como las mediciones de los pacientes. Se identificó diferencia significativa en el comportamiento de aprendizaje ($U = 8376, p = .004$) y el desempeño laboral ($U = 6344, p < .001$) por tipo de institución: pública y privada. Se identificó una relación significativa entre la seguridad psicológica y el comportamiento de aprendizaje ($r_s = .672, p < .01$), así como también con el desempeño laboral ($r_s = .276, p < .01$), y una relación significativa entre el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral ($r_s = .384, p < .01$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

Las organizaciones de salud buscan mejorar la calidad y seguridad de la atención que brinda el personal sanitario, a fin de otorgar servicios de salud competentes y efectivos para reducir riesgos, errores o lesiones que dañen la integridad del paciente y a su vez, el aumento de costos hospitalarios. En tal sentido, a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), reporta que hasta cuatro de cada 10 pacientes sufre algún daño causado por la asistencia sanitaria, de los cuales hasta el 80% se pueden prevenir; por su parte, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), documenta que hasta el 15% del gasto hospitalario es resultado de errores de desempeño (Slawomirski et al., 2017).

Lo anterior demanda que los sistemas sanitarios identifiquen el origen de las deficiencias en la atención sanitaria, con la finalidad de encontrar estrategias para la aplicación de procesos de atención libre de riesgos que proporcionen resultados de salud deseados. En este contexto, los profesionales de enfermería representan una prioridad por ser una parte importante de los sistemas sanitarios, donde se registran alrededor de 27.9 millones de enfermeros en el mundo (OMS, 2020); además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce que enfermería es la mayor fuerza laboral hospitalaria, debido a que representa más del 50% del total de los trabajadores, por lo tanto, son el profesional de salud que tiene más contacto directo con el paciente (OPS/OMS, 2019).

En consecuencia, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de aumentar sus conocimientos, competencias y habilidades de forma continua para asegurar un buen desempeño laboral que responda a las necesidades de la población derivadas de problemas de salud y situaciones de emergencia o riesgo con atención sanitaria de calidad (Ruiz-Cerino et al., 2020). Un aspecto fundamental que puede intervenir en la mejora de la calidad y seguridad de la atención que proporcionan los

profesionales de enfermería es la seguridad psicológica (Dieckmann, 2022; O'Donovan et al., 2021; Paakkanen et al., 2021; Seibert et al., 2021).

Recientemente se ha demostrado que la seguridad psicológica es un factor importante dentro de las organizaciones de salud, su presencia estimula el aprendizaje y mejora el desempeño laboral de los profesionales de enfermería (Edmondson, 1999; Frazier et al., 2017; O'Donovan & McAuliffe 2020b). Este término fomenta la comunicación, confianza, comprensión y respeto dentro de las instituciones de salud (Alingh et al., 2017; Ito et al., 2021), elementos indispensables para obtener un buen trabajo en equipo en el que se desarrolle la creatividad, innovación y participación de ideas de mejora (Grailey et al., 2021) que eviten, enfrenten y resuelvan los conflictos de forma positiva y constructiva (Song et al., 2020).

Inicialmente la seguridad psicológica fue descrita por Schein y Bennis (1965) como el grado de confianza que genera el individuo para forjar un cambio y aumentar su aprendizaje. Por su parte, Edmondson (1999) destaca que es un proceso a nivel equipo, generado por la socialización, en donde el individuo observa su entorno laboral como propicio, seguro y confiable para comunicar y expresar sus opiniones, ideas, dudas, necesidades, preocupaciones o incluso errores con sus jefes, líderes o compañeros de trabajo, sin temor a tener repercusiones poco favorables.

En este sentido, la seguridad psicológica es un elemento complejo que no surge espontáneamente, si no que requiere de esfuerzos intencionales (Paakkanen et al., 2021), por ello, se construye de acuerdo con la percepción del individuo sobre factores organizacionales, de equipo e individuales (Ito et al., 2021; Newman et al., 2017; O'Donovan et al., 2021). Los factores organizacionales se refieren a las características contextuales de las instituciones de salud, donde la seguridad psicológica se crea a partir de la cantidad de retos sanitarios (Grailey et al., 2021), los recursos laborales (Mavis-Agyemang et al., 2019), el diseño (Edmondson, 1999), el sistema, la estructura (Frazier

et al., 2017; Murray et al., 2022), las políticas (Ito et al., 2021) y normativas de cada hospital (Song et al., 2020).

Por su parte, los factores de equipo se vinculan a características sociales, donde la seguridad psicológica se forja en base a las experiencias laborales, el estatus, la jerarquía (Seibert et al., 2021), el apoyo percibido, la comunicación, los comportamientos de los compañeros y el respeto con los jefes, líderes o miembros del equipo multidisciplinario (Newman et al., 2017; O'Donovan et al., 2020b). Por último, los factores individuales se relacionan con la personalidad (Frazier et al., 2017; O'Donovan et al., 2021), los valores (Ng et al., 2017) y a aspectos sociodemográficas como la edad, (Albritton et al., 2019; Ito et al., 2021), formación académica y experiencia laboral de los profesionales de enfermería (Domínguez-Salas et al., 2021).

Estas características determinan la presencia o ausencia de seguridad psicológica de forma individual, lo que influye de forma positiva o negativa en el ambiente laboral. Esto se debe a que cada profesional de enfermería adopta actitudes de acuerdo con su sentir y lo externaliza en sus equipos de trabajo (O'Donovan & McAuliffe, 2020a).

Los profesionales de enfermería que presentan una seguridad psicológica alta se sienten valorados, reconocidos, cómodos para hablar y actuar sin temor a repercusiones negativas o ser vistos como incompetentes (Murray et al., 2022), aspectos que aumentan su satisfacción (Dieckmann et al., 2022; Welch et al., 2020), motivación, confianza, compromiso y empoderamiento (O'Donovan & McAuliffe, 2020c). Además, invierten en mejorar la calidad y seguridad del cuidado (Grailey et al., 2021) por medio de acciones de ingenio, iniciativa, inclusión, empatía, participación activa y comunicación de inquietudes, ideas, logros, errores o casi errores a fin de aprender colectivamente y desempeñarse adecuadamente en sus áreas de trabajo (Albritton et al., 2019; Diabes et al., 2020; Newman et al., 2017).

Por el contrario, los profesionales de enfermería que poseen una baja seguridad psicológica se encuentran inseguros (Dieckmann et al., 2022), poco flexibles, con

actitudes defensivas, con miedo a ser ignorados o causar problemas, renuentes a dialogar, colaborar y a mejorar en su desarrollo profesional (Gilmartin et al., 2017).

En este contexto, la literatura resalta que en su mayoría los profesionales de enfermería se encuentran laborando con seguridad psicológica baja, únicamente el 38% de los hospitales cuentan con profesionales de enfermería con seguridad psicológica alta (Greene et al., 2019). La poca presencia de seguridad psicológica dentro de los entornos sanitarios puede dificultar el estímulo de comportamientos que refuerzan, construyen o transmiten su aprendizaje (Albritton et al., 2019; Newman et al., 2017).

Los comportamientos de aprendizaje son resultado de la seguridad psicológica, su surgimiento promueve interacción entre los miembros, lo que genera nuevos conocimientos y habilidades que permitan un mejor desempeño en los equipos de atención de enfermería (O'Donovan & McAuliffe, 2020c). Se definen como las actividades cognitivas de retroalimentación, experimentación, reflexión y discusión de errores o resultados, que favorecen la adquisición, el orden, la memorización y el procesamiento de nueva información que les ayude a mejorar las habilidades teóricas y prácticas de los profesionales de enfermería (Edmondson, 1999; Welch et al., 2020).

Estos comportamientos se adquieren en base a la motivación (Ng et al., 2017) y satisfacción (Xiao et al., 2022) y fomentan la creatividad, la innovación, el razonamiento y la capacidad de resolución de problemas en los profesionales de enfermería (De Carvalho-Chinelato et al., 2020; Oh et al., 2021; Ortega et al., 2013). Todo esto garantiza seguridad en los procesos de atención y la intervención de ideas, mejoras o soluciones del contexto clínico (Hirak et al., 2012), así como también, la actualización y adaptación a las nuevas tecnologías que favorecen la formación de una organización más competitiva (Sehoon et al., 2020; Seibert et al., 2021).

En relación a esto, el código de ética de los profesionales de enfermería destaca que estos tienen la responsabilidad de mantener sus competencias por medio de comportamientos de actualización y capacitación que aumenten su conocimiento para

compartirlos con sus colegas y mejorar el desempeño de su profesión (CIE, 2021). Pese a ello, la literatura resalta que los profesionales de enfermería adquieren comportamientos de aprendizaje de forma moderada a ausente, esto se debe a que dentro de las instituciones no se privilegia la actualización, retroalimentación y la notificación de errores (O'Donovan et al., 2021).

En tal sentido, los comportamientos de aprendizaje reducen errores de la atención médica gracias al aumento de conocimiento, así como también, crea un entorno laboral adecuado por el aumento de la satisfacción y compromiso laboral, lo que trae consigo resultados favorables de atención a la salud (De Carvalho-Chinelato et al., 2020). Existe literatura que documenta que, a mayor aprendizaje, mejor será el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, el cual, se verá reflejado en los resultados de la atención sanitaria (Frazier et al., 2017).

El desempeño laboral se refiere a las habilidades y capacidades que posee el profesional de enfermería para realizar funciones inherentes a su rol en el que demuestre conocimientos teóricos y prácticos que puedan responder de acuerdo con el saber, saber ser y el saber hacer ante los retos de salud (Espinosa-Aguilar et al., 2016). Se clasifica como contextual, que se enfoca en comportamientos que atribuyen mejoras en el entorno laboral y el de tareas, que se dirige a la realización de actividades designadas de forma eficiente y de calidad (Greenslade & Jimmieson, 2007).

Existen características individuales y organizacionales que determinan la motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería elementos que mejoran su desempeño, el primero se establece por medio de la percepción de retribución económica, los recursos materiales y carga de trabajo; así mismo, la segunda se genera por el apoyo de los jefes o líderes, accesibilidad para la capacitación, y facilidad en el horario de trabajo (Quintana & Tarqui, 2020). Sin embargo, la literatura reporta que los profesionales de enfermería laboran en condiciones precarias por la falta de recursos materiales y humanos, salarios bajos por lo que trabajan en dos o más instituciones, con

sobrecarga, insatisfacción, desmotivación y desinterés por mejorar profesionalmente (OMS, 2020; Sopla & Gonzales, 2018).

Acorde a lo anterior, se ha documentado que tan solo el 17.2% de los profesionales de enfermería obtienen un desempeño alto (Quintana & Tarqui, 2020). Un bajo desempeño laboral puede repercutir en la atención centrada en el paciente, la satisfacción de las necesidades del usuario y la calidad de la atención (Seibert et al., 2021; Tong, 2016), por lo que es relevante que se trabaje en mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería.

En este contexto, el modelo de aprendizaje organizacional (Edmondson, 1999), se ha empleado como soporte teórico en diversos estudios, se considera apropiado debido a que explica la relación entre la seguridad psicológica y los comportamientos de aprendizaje para determinar el nivel de desempeño laboral. Se encuentra constituido por cuatro dimensiones que interactúan entre sí para explicar el resultado del desempeño laboral, como lo son: los antecedentes, creencias y comportamientos de los integrantes del equipo, por último, los resultados, dichas categorías, describen el ambiente estructural de las organizaciones y la influencia que tiene a nivel individual y grupal, para generar un resultado negativo o positivo dentro de las organizaciones.

Ligado a ello, existe la necesidad de identificar en un contexto de enfermería como es el desempeño laboral y si esté se ve afectado de forma positiva o negativamente por la seguridad psicológica y los comportamientos de aprendizaje, así como también si interfieren o favorecen la atención sanitaria (O'Donovan & McAuliffe, 2020b; Sehoon, 2020), además, no existe evidencia sobre las diferencias en un contexto hospitalario privado y un público. Por su parte, en México no se han identificado estudios que valoren la seguridad psicológica y su relación con estas variables, por lo que este estudio se considera relevante para la gestión del cuidado.

Conocer la relación entre estas variables proporciona conocimiento de utilidad para los administradores de enfermería para que en un futuro formulen estrategias que

permitan mejorar el desempeño de los profesionales y tomar decisiones que se puedan traducir a determinaciones efectivas para mejorar el cuidado de enfermería. En consideración a lo anterior, el propósito del estudio es determinar la relación que existe entre la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería de una institución de salud pública y una privada del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Marco conceptual

El presente estudio se sustenta con algunos conceptos del Modelo de Aprendizaje Organizacional (MAO) de Edmondson (1999), el cual, incorpora la seguridad psicológica, como la transferencia de ideas por los integrantes del equipo de trabajo sobre el contexto laboral en el que se desempeña y si es confiable para la adquisición de riesgos al relacionarse con sus compañeros de trabajo. Este modelo destaca que el producto final sustenta un punto de vista inclusivo en el equipo en el que, de acuerdo con las estructuras, el apoyo del contexto, la preparación del líder y las creencias compartidas establecen sus resultados.

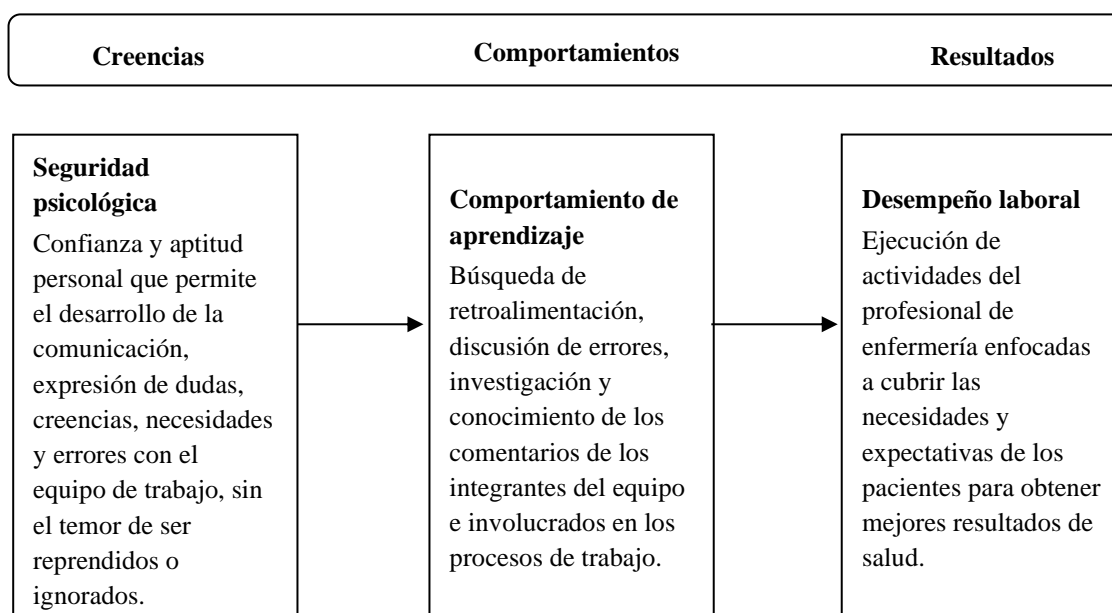
El MAO presenta un mecanismo psicológico social que explica el comportamiento de los trabajadores ante la presencia de otros y prueba la validez del componente de seguridad psicológica del equipo para entender los procesos de aprendizaje colectivo, lo que a su vez influye en el desempeño laboral. Además, combina ciertos componentes organizacionales que influyen en la obtención de resultados que permitan un mejor funcionamiento y desarrollo laboral, los cuales, refieren a cuatro dominios que establecen una conexión importante como son: los antecedentes (liderazgo de equipo orientado al coaching y apoyo percibido para el trabajo en equipo), creencias del equipo (seguridad psicológica y eficacia del equipo),

comportamientos del equipo (aprendizaje) y resultados del equipo; los cuales se encuentran relacionados con el desempeño laboral.

Estas dimensiones se encuentran relacionadas tanto a nivel individual como a nivel grupal de la organización. Por tanto, el presente estudio, se aplica al nivel individual y al área de enfermería donde se involucran tres dimensiones del modelo: creencias, comportamientos y resultados enfocados al desempeño laboral (Figura 1).

Figura 1

Modelo de aprendizaje organizacional



Nota. Dimensiones del Modelo de acuerdo con Edmondson (1999).

Las creencias del individuo hacen referencia principalmente a la seguridad psicológica del profesional de enfermería, la cual, se define como la perspectiva individual de que el equipo de trabajo es confiable para interactuar, comunicar y expresar sus dudas, inquietudes, ideas, pensamientos, necesidades y errores sin el temor de ser ignorado, abatido o reprendido por sus jefes, líderes o miembros de su equipo de trabajo. Este constructo tiene como objetivo que los profesionales de enfermería se

sientan motivados, valorados, satisfechos, tranquilos y puedan ser ellos mismos para que aporten, participen y contribuyan a mejorar la atención sanitaria.

La seguridad psicológica es un fenómeno dinámico que surge en base a la percepción de las características sociales y contextuales, en donde la primera se centra en la calidad de las relaciones interpersonales, factores de apoyo, comunicación y experiencias significativas entre cada profesional de enfermería con los miembros de su equipo, y la segunda a las condiciones laborales a las que se enfrentan como los retos sanitarios, la disponibilidad de los recursos de trabajo y el diseño de cada hospital. Por otra parte, Fraizer et al. (2017), Ito et al. (2021) y Newman et al. (2017) agregan algunas características demográficas que intervienen en el desarrollo de la seguridad psicológica, como la edad, la formación académica y experiencia laboral de cada profesional.

En este sentido, el desarrollo de la seguridad psicológica pretende mejorar el trabajo en equipo en la toma de decisiones, la resolución de dudas o conflictos y la ejecución de actividades correspondientes a su rol (O'Donovan & McAuliffe, 2020b), así como también, estimular acciones o comportamientos que faciliten y aumenten el aprendizaje de los profesionales de enfermería a fin de mejorar su desempeño laboral. Esto se logra mediante comportamientos de interacción grupal, en los que los profesionales de enfermería adquieren, comparten y combinan sus conocimientos.

El comportamiento de aprendizaje es un proceso de acción, reflexión, cuestionamiento, experiencia, retroalimentación y discusión de errores inesperados que se realizan con el propósito de obtener y analizar información que les permita a los profesionales de enfermería adaptarse al contexto hospitalario y mejorar sus habilidades prácticas (Welch et al., 2020). Es por medio de estas actividades que los profesionales de enfermería desarrollan un pensamiento crítico que les permite identificar los cambios de su área laboral, las necesidades de sus pacientes y las posibles soluciones de los problemas sanitarios, así como también los apoya a tomar las mejores decisiones para enfrentar los desafíos y retos sanitarios que se les presenten.

Este término permite que los profesionales de enfermería sean abiertos al cambio, busquen constante actualización y formación continua para aumentar sus conocimientos, al igual que, consideren la interacción con otros miembros del equipo multidisciplinario como una oportunidad de enseñanza (Anselmann & Disque, 2022). Es importante que estos profesionales tengan en cuenta que las diferencias de opinión, los problemas y los errores que pudieran presentarse también son parte del proceso de aprendizaje (Welch et al., 2020).

Por ello, es importante que los profesionales de enfermería notifiquen los errores, deficiencias y éxitos de la práctica diaria con el fin de generar aprendizaje en base a las experiencias de los compañeros de trabajo. Además, permite conocer áreas de oportunidad que apoyen a mejorar la calidad del cuidado y a su vez, los resultados en salud.

Los resultados remiten al desempeño laboral de enfermería, el cual, destaca el nivel de capacidad del profesional de enfermería en la ejecución de asignaciones y compromisos relacionados a los servicios de salud que proporcionan. Este constructo se ha visto altamente influenciado por estímulos del contexto laboral y las tareas otorgadas.

El primero se centra en el apoyo interpersonal, el apoyo para las tareas laborales, el cumplimiento de las actividades correspondientes y el voluntariado para tareas adicionales, por su parte, el segundo se basa en el suministro de información, la coordinación del cuidado, la provisión de apoyo y la atención técnica (Al-Homayan et al., 2013).

Según el modelo de Edmondson (1999), la seguridad psicológica no juega un papel directo en el desempeño laboral; más bien, facilita que el equipo tome las actitudes necesarias para realizar su trabajo, por lo tanto, el comportamiento de aprendizaje media los efectos de la seguridad psicológica con los resultados del desempeño laboral.

El modelo respalda la propuesta de que la seguridad psicológica afecta el comportamiento de aprendizaje, lo que a su vez afecta el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. Así pues, existen hipótesis que se derivan del modelo y fueron probadas empíricamente las cuales destacan:

H1: La seguridad psicológica se asocia positivamente con el comportamiento de aprendizaje del profesional de enfermería.

H2: El comportamiento de aprendizaje se asocia positivamente con el desempeño laboral del profesional de enfermería.

H3: El comportamiento de aprendizaje media entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral del profesional de enfermería.

A pesar de que el modelo no establece una relación directa entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral, se identificaron en la revisión de literatura algunos autores que han encontrado relación entre dichas variables (Frazier et al., 2017; Hirak et al., 2012; Scheepers et al., 2018); así mismo, aunque las relaciones no son conclusivas, se identifican posibles relaciones con factores sociodemográficos como la edad, formación académica y experiencia laboral (Domínguez-Salas et al., 2021; Ito et al., 2021; Wafa'a et al., 2020).

La edad se encuentra ligada al nivel de seguridad psicológica, en el que la literatura destaca que este factor se relaciona negativamente con la seguridad psicológica (Buljac-Samadzic et al., 2018). Por su parte, se ha encontrado que la edad se relaciona negativamente con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería (Wafa'a et al., 2020).

La formación académica es un factor sociodemográfico que influye en la seguridad psicológica, dado que se ha visto que los profesionales de enfermería que tienen una formación mayor desarrollan habilidades y conocimientos que les permite adquirir conductas donde puedan influir, cooperar y participar sin miedo o temor a equivocarse o a ser reprendidos, ignorados o castigados, lo que se traduce que a mayor

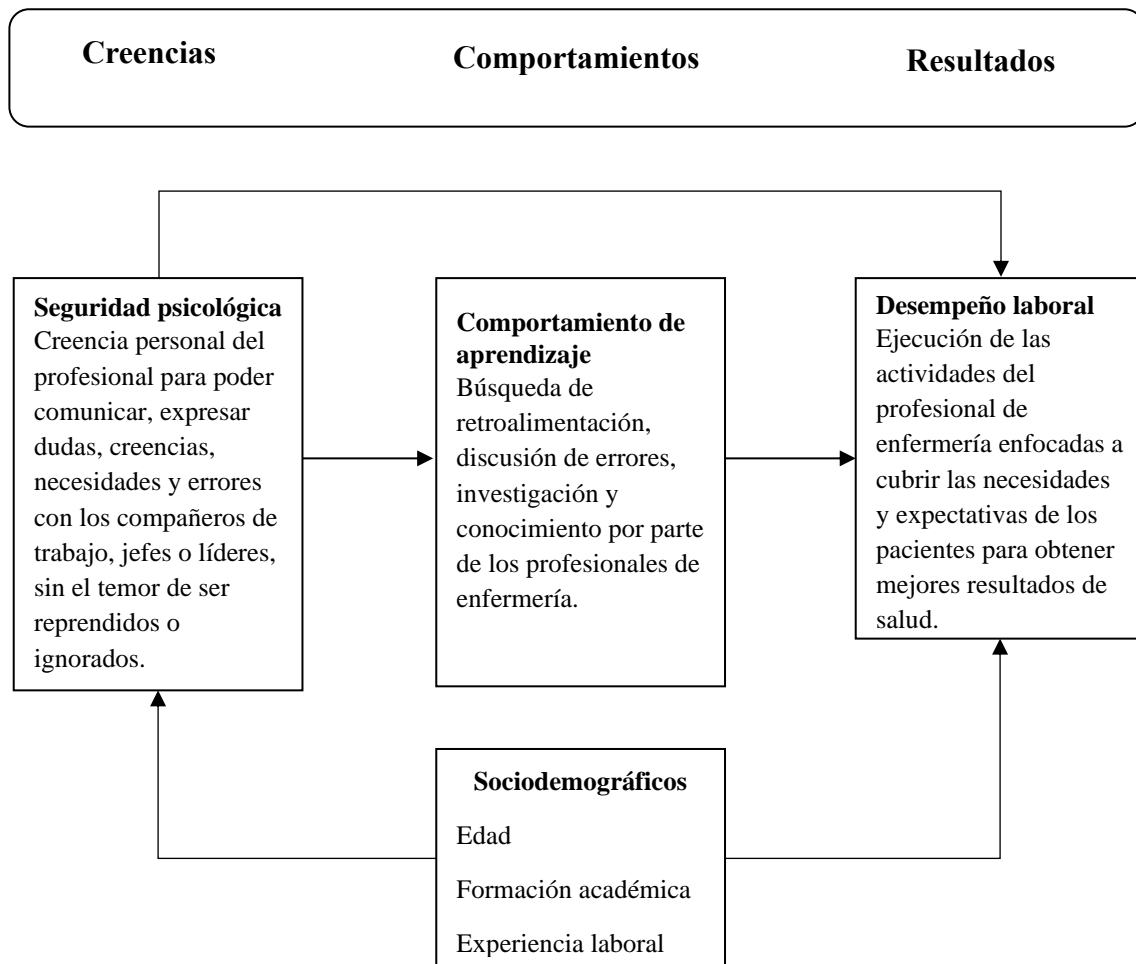
grado académico de los profesionales de enfermería, mayor es su nivel de seguridad psicológica (Domínguez-Salas et al., 2021; Xiao et al., 2022). Así mismo, la formación académica influye en el desempeño laboral, puesto que, al desarrollar un nivel mayor de estudio, los profesionales de enfermería tienen mejores competencias y habilidades que les permite dar respuesta a los problemas o situaciones de salud que se les presente (Quintana & Tarqui, 2020).

La experiencia laboral se ha visto altamente relacionada con la seguridad psicológica, paradójicamente se observa en la literatura que el personal de nuevo ingreso presenta una mayor seguridad psicológica que el personal antiguo. Sin embargo, se destaca que en el proceso de adaptación la seguridad psicológica puede disminuir dependiendo al contexto hospitalario y a las demandas laborales (Bransby et al., 2022), de igual modo, la experiencia laboral se asocia significativamente de forma negativa con el desempeño laboral (Wafa'a et al., 2020).

Considerando lo anterior, para el presente estudio se propuso identificar la relación de las variables del MAO (Edmondson, 1999), así como las identificadas en la literatura, por lo que se analizó la relación entre la seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral con la edad, formación académica y experiencia laboral de los profesionales de enfermería (Figura 2), en un contexto público y uno privado.

Figura 2

Modelo de aprendizaje en el personal de enfermería



Nota. Elaboración en base a la revisión de la literatura.

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios que se relacionan con las variables consideradas en la presente investigación. Se incluyen principalmente los relacionados a la seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral. Posteriormente se identifican aquellos que muestran relaciones entre dos de estas variables y finalmente se encuentran los que incluyen la seguridad psicológica o el desempeño laboral en relación con la edad, formación académica y experiencia laboral.

En los estudios relacionados donde se incluyen las variables de seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral, se presenta inicialmente el realizado por Albritton et al. (2019) el cual corresponde a un diseño transversal, observacional, con el propósito de analizar las relaciones entre la seguridad psicológica del equipo, el comportamiento de aprendizaje del equipo y la implementación de mejora de la calidad de hospitales rurales recién formados en Ghana, África. El tamaño de la muestra fue de 490 personas de 122 equipos de mejora de la calidad. Se encontró que el comportamiento de aprendizaje tuvo un efecto directo significativo en el desempeño de equipo ($\beta = 0.22, p = .02$), la seguridad psicológica tuvo un efecto directo significativo en el comportamiento de aprendizaje ($\beta = 0.78, p < .001$) y la seguridad psicológica tuvo un efecto indirecto significativo en el desempeño de equipo a través del comportamiento de aprendizaje ($\beta = 0.171, p < .001$). La edad promedio de los encuestados se asoció negativamente con el desempeño de equipo ($\beta = -0.144, p = .040$).

Ortega et al. (2010) realizaron un estudio transversal con el propósito de examinar la relación entre la seguridad psicológica con el comportamiento de aprendizaje y el desempeño en equipos de proyectos virtuales. La muestra se conformó por 144 participantes que se agruparon en 48 equipos de tres miembros cada uno. Los participantes eran estudiantes del último año de psicología en una universidad de España. Se obtuvo como resultado que el comportamiento de aprendizaje se relacionó

positiva y significativamente con el desempeño en equipo ($r = .35, p < .05$), la seguridad psicológica se relacionó positiva y significativamente con el comportamiento de aprendizaje ($r = .39, p < .01$). Además, se encontró que esta variable no presenta un efecto mediador con el desempeño en equipo cuando asume el rol variable dependiente.

Ortega et al. (2012) realizaron un estudio transversal con el propósito de examinar la relación entre el comportamiento de aprendizaje a nivel de equipo, el desempeño en equipos de enfermería y la seguridad psicológica. La muestra se conformó por 468 profesionales sanitarios que trabajan en 89 equipos de enfermería de hospitales públicos de España. Se encontró que el comportamiento de aprendizaje en equipo se correlacionó positiva y significativamente con el desempeño del equipo ($r = .32, p < .01$). La seguridad psicológica se relacionó positiva y significativamente con el comportamiento de aprendizaje en equipo ($r = .56, p < .01$), los efectos indirectos sobre el desempeño del equipo fueron significativos en todos los casos ($z = 2.18, 2.53, 2.68; p < .05$); también, se mostró un efecto mediador del comportamiento de aprendizaje sobre la relación entre la seguridad psicológica con el desempeño del equipo ($\beta = 0.26, DE = .11, p < .05$).

Ortega et al. (2013) realizaron un estudio correlacional con el objetivo de examinar el cambio en el proceso de aprendizaje y los resultados de los equipos de atención médica en diferentes hospitales públicos de España. La muestra se conformó de 698 profesionales que trabajan en 107 equipos de enfermería. Los resultados mostraron que existe una relación entre la seguridad psicológica y el comportamiento de aprendizaje ($\beta = .52, p < .001$). El comportamiento de aprendizaje muestra una relación directa con el desempeño laboral ($\beta = .32, p < .001$), adicionalmente se identificaron efectos indirectos significativos de la seguridad psicológica en el desempeño laboral ($z = 2.12, p < .05$), el análisis bootstrap del efecto indirecto específico entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral a través del comportamiento de aprendizaje fue de

0.24 (IC 95%, [0.114, 0.438]), en el que se comprueba que el comportamiento de aprendizaje es una variable mediadora.

Frazier et al. (2017) realizaron una revisión y extensión meta-analítica en Nebraska, con el objetivo de examinar hasta qué punto influye la seguridad psicológica tanto en el desempeño de la tarea como en los comportamientos de aprendizaje. La muestra final fue conformada por 78 estudios publicados, 21 tesis doctorales y 18 documentos de trabajo o presentaciones a congresos inéditos, en donde al realizar los cálculos meta analíticos como el coeficiente de correlación de población se encontró que la seguridad psicológica está positivamente relacionada con el desempeño de la tarea ($\hat{\rho} = .43$) y el comportamiento de aprendizaje ($\hat{\rho} = .62$). En cuanto al nivel equipo, la seguridad psicológica se relacionó con el desempeño de tarea ($\hat{\rho} = .29$), y a nivel individual, tanto el desempeño de tarea como los comportamientos de aprendizaje se relacionaron más fuertemente con la seguridad psicológica, los resultados en los estudios publicados oscilaron entre $\hat{\rho} = .54$ y $.35$, respectivamente, versus estudios no publicados con valores de $\hat{\rho} = .19$ y $.26$, respectivamente. Se mostró que las relaciones entre la seguridad psicológica, desempeño de tarea y comportamiento de aprendizaje fueron más altas en los estudios publicados ($p < .05$).

Ortega et al. (2014) realizaron un estudio con diseño transversal-cuantitativo con el objetivo de examinar el comportamiento de aprendizaje y el desempeño de equipos de enfermería de diferentes hospitales públicos de España. La muestra se conformó por 1,110 profesionales de la salud incorporados en 229 equipos de enfermería. Los resultados mostraron que el comportamiento de aprendizaje se relaciona positivamente con el desempeño grupal ($r = .28, p < .01$).

En los estudios que incluyen el análisis de la seguridad psicológica y desempeño laboral, se presentan los siguientes: Diabes et al. (2020) realizaron una encuesta multicéntrica, con el objetivo de identificar los factores asociados a la seguridad psicológica en el desempeño del equipo en cuidados críticos en una red hospitalaria

integrada en Pensilvania. La muestra incluyó 12 UCI en 6 hospitales, con una población de 553 participantes de los cuales 28 fueron médicos en formación, 198 enfermeras registradas, 30 terapeutas respiratorios, 11 farmacéuticos clínicos y 3 médicos de práctica avanzada. Se obtuvo una tasa de respuesta del 39%, se encontró que, la seguridad psicológica no se asocia con el desempeño real del equipo, al menos medido por el uso de prácticas basadas en evidencia para la ventilación mecánica ($\beta = 0.77$, *IC* 95% [0.57, 1.04], $p = .08$).

Scheepers et al. (2018) realizaron un estudio correlacional con el objetivo de ver la asociación entre las percepciones de los médicos sobre la seguridad psicológica y el desempeño de sus compañeros en un centro médico académico en los países bajos. La muestra se conformó por 105 médicos de los cuales 40 eran del sexo femenino. Se encontró que la seguridad psicológica se asocia positivamente con el desempeño laboral ($\beta = 0.53$, *IC* 95% [0.34, 0.73], $p < .001$). Es importante mejorar la seguridad psicológica para fomentar un buen desempeño que respalde el desarrollo profesional y continuo para brindar una atención de alta calidad.

Kessel et al. (2012) realizaron un estudio correlacional con el objetivo de conocer la relación entre la seguridad psicológica y el desempeño de equipo. La muestra se conformó por 73 equipos de atención médica centrados en el paciente que trabajan en el campo de enfermedades raras. Al realizar la prueba de Wald, se encontró que existe una relación positiva entre la seguridad psicológica y el desempeño ($W = 4.75$, $p < .05$); además, se obtuvo una asociación positiva entre la seguridad psicológica y un comportamiento de aprendizaje como lo es el intercambio de conocimientos ($W = 5.32$, $p < .05$) y el intercambio de información ($W = 2.64$, $p < .01$).

En cuanto a los estudios relacionados con la seguridad psicológica, edad, formación académica y experiencia laboral, Domínguez et al. (2021) realizaron un estudio observacional transversal en España, con el objetivo de analizar los niveles de seguridad psicológica en los profesionales sanitarios de hospitales públicos y privados

de España que estuvieron activos durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. La muestra se integró por 1,459 profesionales de la salud, donde se identificaron características sociodemográficas como edad, formación académica y años de experiencia, que pueden influir en la seguridad psicológica de los profesionales de la salud. En cuanto a la edad no se encontró asociación significativa ($p = .197$), la formación académica presenta una asociación significativa ($p = .002$), dentro de la licenciatura ($\mu = 5.49$; $DE = 3$) y maestría ($\mu = 5.22$; $DE = 2.98$), finalmente, los años de experiencia laboral en el cuidado presenta una asociación significativa ($p = .005$), donde el 19.3% corresponde de 0 a 5 años ($\mu = 5.70$; $DE = 2.84$), el 15.9% de 5 a 10 años ($\mu = 5.70$; $DE = 2.84$) y por último, el 64.8% a más de 10 años ($\mu = 5.23$; $DE = 3.09$).

En los estudios relacionados con el desempeño laboral, edad, formación académica y experiencia laboral, se identificaron los siguientes: Quintana y Tarquí, (2020), realizaron un estudio transversal con el propósito de describir el nivel de desempeño laboral según la formación académica de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital público de Callado, Perú. El muestreo fue aleatorio y el tamaño de la muestra se conformó por 208 enfermeras. Se encontró que, de las enfermeras con suficiente desempeño, el 66.7% presentó una antigüedad mayor o igual a 6 años ($p = .02$), de acuerdo con la formación académica el 93.8% acreditó la especialidad, el 15.4% maestría y el 11.1% realizó docencia. Las enfermeras que realizaron especialidad y docencia presentaron un desempeño suficiente ($p = .01$). Por su parte, las enfermeras que presentaron desempeño laboral insuficiente expresaron que no realizan docencia universitaria ($p = .02$).

Wafa'a et al. (2020), realizaron un estudio transversal con el propósito de investigar el nivel de desempeño laboral de los enfermeros de cuatro hospitales de Jordania: un hospital universitario, un hospital sin fines de lucro, un hospital gubernamental y un hospital privado. El muestreo fue por conveniencia con un total de

195 enfermeros de cuatro hospitales. Se encontró una relación negativa significativa entre el desempeño laboral y la edad ($r = -.349, p < .01$) y experiencia laboral ($r = -.287, p < .01$).

En resumen, la seguridad psicológica presenta una asociación directa con el comportamiento de aprendizaje, dicha variable presenta una función mediadora debido a que la influencia de la seguridad psicológica en el desempeño laboral se produce de manera indirecta a través del comportamiento de aprendizaje; sin embargo, los resultados sobre la relación de la seguridad psicológica y el desempeño laboral no son conclusivos, en algunos estudios se afirma que no existe relación entre estas dos variables, mientras que otros reportan una relación directa. Así mismo, se identificó que factores como la edad, formación académica y experiencia laboral influyen de forma negativa o positiva en la seguridad psicológica y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

En cuanto a la metodología de los estudios encontrados la mayoría presenta un diseño descriptivo o correlacional; así mismo, se identificó un metaanálisis, con estudios realizados en países de ingresos altos y bajos, con enfoque principalmente a profesionales de enfermería; sin embargo, se identificó vacío de conocimiento acerca del comportamiento de estas variables en países de medianos ingresos como México, así como también en diferentes contextos hospitalarios. Además, cabe señalar que la mayoría de los estudios de seguridad psicológica se realizaron en equipos de salud; sin embargo, dentro de los estudios se resalta la necesidad de medir estas variables a nivel individual, por lo que para el presente estudio la unidad de análisis será el individuo y no los equipos.

Definición de términos

La seguridad psicológica, se refiere a la percepción del profesional de enfermería acerca de poder expresar e intercambiar sus propuestas, opiniones, pensamientos y perspectivas con la certeza de que no existe la posibilidad de presentar dificultades, peligros u amenazas que afecten su desarrollo y estabilidad laboral. Se midió a través del cuestionario de seguridad psicológica en equipos de atención médica de O'Donovan et al. (2020).

El comportamiento de aprendizaje corresponde a la respuesta del profesional de enfermería para adquirir o reforzar el conocimiento por medio de la búsqueda de formación continua, retroalimentación, reflexión, expresión de dudas y comunicación de mejoras, deficiencias o errores en los resultados del cuidado enfermero. Se midió a través del cuestionario de entorno de aprendizaje grupal de Welch et al. (2020).

El desempeño laboral se refiere a la capacidad del profesional de enfermería de ejecutar las actividades correspondientes a su rol, para alcanzar resultados favorables en la atención del paciente. Se midió a través del cuestionario de desempeño laboral en enfermeras (os) en hospitales (Al-Homayan et al., 2013).

Edad, se refiere al número de años reportados por el profesional de enfermería. Se midió a través de la cédula de datos del personal de enfermería.

Formación académica, se refiere al número de años de educación formal en enfermería, reportados por los participantes acorde a su nivel de estudios. Se midió a través de la cédula de datos del personal de enfermería.

Experiencia laboral se refiere al número de años de ejercer el rol de enfermera en la atención directa a pacientes. Se midió a través de la cédula de datos del personal de enfermería.

Objetivo general

Determinar la relación entre la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería.

Objetivos específicos

1. Describir el perfil de los profesionales de enfermería de acuerdo a su seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral, de manera global y por tipo de institución de salud pública y privada.
2. Comparar la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en una institución de salud pública respecto a una privada.
3. Establecer la relación entre la edad, formación académica y experiencia laboral de los profesionales de enfermería con la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral, de manera global y por tipo de institución de salud pública y privada.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo incluye el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión y eliminación, así como los instrumentos y procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y las estrategias para el análisis de datos.

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Grove & Gray, 2019); este diseño permitió describir y documentar la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral que presenten los profesionales de enfermería, así como también, identificar la relación entre dichas variables. Así mismo, fue un estudio de tipo transversal, ya que la obtención de los datos se realizó en un solo momento del tiempo en la población determinada.

Población, muestreo y muestra

La población de estudio se conformó por profesionales de enfermería de dos instituciones de salud, una pública y una privada, de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

El muestreo fue por conveniencia, se invitó a participar en el estudio a los profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión hasta alcanzar el tamaño de muestra estimado. La muestra se determinó con el paquete estadístico G*Power, versión 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner 2007) para un análisis de correlación con un nivel de significancia de .05, coeficiente de determinación de .19 (tamaño de efecto pequeño según Cohen, 1988), una potencia del 90%, resultando un tamaño de muestra de 289 enfermeras (os), para fines del presente estudio la muestra se

constituyó de la siguiente manera, 150 para el sector público y 139 para el sector privado.

Criterios de inclusión

Se consideraron como criterios de inclusión a personal de enfermería de ambos sexos, de todas las edades, con formación académica de técnico a superior, experiencia mínima de seis meses en la institución, que fueran de base o eventuales de los turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto, con categoría de administrativo u operativo asignados a los diferentes servicios de hospitalización y urgencias.

Criterios de eliminación

Se consideraron como criterio de eliminación los cuestionarios que no fueron completados por los profesionales de enfermería.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos del personal de enfermería, así como los cuestionarios de seguridad psicológica en equipos de atención médica, evaluación del entorno de aprendizaje grupal y el de desempeño laboral en enfermeras (os) en hospitales.

Para perfilar a los participantes se utilizó la cédula de datos del personal de enfermería, está integrada por 10 reactivos que incluyen información relacionada con el sexo y edad de los profesionales de enfermería, número de años de educación formal en enfermería, nivel de formación académica de técnico a superior, tipo de institución en la que labora, experiencia laboral medida en años y meses, total y dentro de la institución, turno y servicios asignados y categoría la cuál puede ser administrativo u operativo.

Para medir la seguridad psicológica se utilizó el cuestionario de seguridad psicológica en equipos de atención médica de O'Donovan et al. (2020), es un instrumento modificado en base a diversas medidas de seguridad psicológica realizadas por autores como Edmondson (1999), Edmondson y Woolley (2003), Garvin y Edmondson (2010), Nembhard y Edmondson (2006) y West y Anderson (1994). Esta versión modificada se encuentra originalmente en inglés y puede ser aplicado a nivel equipo o individual en las instituciones de salud.

Consta de 19 reactivos que se dividen en tres subescalas; la primera corresponde a la seguridad psicológica en relación con el líder del equipo, está conformada por nueve reactivos (1 – 9); la segunda pertenece a la seguridad psicológica en relación con los compañeros o miembros del equipo, la cual contiene siete reactivos (10 – 16); y la tercera refiere a la seguridad psicológica en relación con el equipo en su conjunto con tres reactivos (17 – 19). Un reactivo del cuestionario como ejemplo es “si tuviera una pregunta o no estuviera seguro(a) de algo en mi relación con mi rol en el trabajo, ¿podría preguntarle a mi líder de equipo?”, misma pregunta se aborda en la segunda subescala solo cambia el líder de equipo por los compañeros de trabajo.

Las opciones de respuesta corresponden a una escala de tipo Likert que va del 1 al 7, donde 1 = Totalmente en desacuerdo y 7 = Totalmente de acuerdo, el puntaje mínimo de respuesta es 19 y el máximo 133, lo que significa que a mayor puntuación mayor es la seguridad psicológica del profesional de enfermería. El Alpha de Cronbach reportado en la literatura oscila entre .87 a .95 por lo que se considera aceptable para su aplicación, cabe resaltar que se realizaron pruebas piloto en las que se reportaron un Alpha de Cronbach de .90 en equipos irlandeses y de .93 en equipos holandeses (O'Donovan et al., 2020).

El comportamiento de aprendizaje se midió con el cuestionario entorno de aprendizaje grupal de Welch et al. (2020), es un instrumento con versión original en

inglés, dirigido a profesionales de la salud, consta de tres dimensiones, para el presente estudio se utilizará solo la dimensión de comportamiento de aprendizaje. El cuestionario está integrado por siete reactivos, un ejemplo de un reactivo es “el personal de enfermería busca retroalimentación entre sí mediante una conversación”.

Cada reactivo cuenta con opciones de respuesta que van del 1 al 5, donde 1= Raramente y 5 = Muy frecuente, con un puntaje mínimo de respuesta de 7 y un máximo de 35, lo que significa que, a mayor puntuación, los profesionales de enfermería perciben mayores comportamientos de aprendizaje en su entorno. Esta dimensión del cuestionario presenta muy buena confiabilidad, puesto que presenta un Alfa de Cronbach de .92 lo que se considera aceptable para ser aplicada en el presente estudio.

Para medir el desempeño laboral se utilizó el cuestionario de desempeño laboral en enfermeras (os) de hospitales de Al-Homayan et al. (2013), es un instrumento modificado y validado en base al cuestionario elaborado por Greenslade y Jimmieson (2007), con versión original en inglés y dirigido a enfermeras (os) del ámbito hospitalario. Consta de 39 reactivos que se encuentran distribuidos en dos dimensiones, el desempeño laboral de la tarea y el contextual. La primera dimensión se encuentra dividida por cuatro factores (1, 3, 5 y 6): el número uno corresponde al suministro de información (siete reactivos), el tres a la atención técnica (cinco reactivos), el cinco a la provisión de apoyo (cinco reactivos) y el seis a la coordinación del cuidado (cuatro reactivos).

La segunda dimensión está conformada por cuatro factores (2, 4, 7 y 8), el dos mide el apoyo trabajo-tarea (seis reactivos), el cuatro el apoyo interpersonal (seis reactivos), el siete el cumplimiento (tres reactivos) y el ocho ofrecerse de forma voluntaria para realizar tareas adicionales (tres reactivos), un ejemplo de un reactivo es “explico a los pacientes qué esperar cuando salgan del hospital”. Las opciones de respuesta van del 1 al 5, donde 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = En ocasiones, 4 = Casi

siempre y 5 = siempre, con un puntaje mínimo de 39 y un máximo de 195, lo que significa que a mayor puntuación mejor desempeño laboral de los profesionales de enfermería, la confiabilidad del cuestionario es buena, debido a que presenta un Alfa de Cronbach que oscila entre .77 a .98.

La versión original de los instrumentos es el inglés por lo que fue necesario realizar un proceso de traducción al español por un traductor oficial y se verificó su consistencia con la versión en inglés, lo que permitió contar con una versión final en español.

Procedimiento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio, se solicitó la autorización de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de las autoridades correspondientes de las instituciones de salud del sector público y uno privado del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Una vez autorizado el acceso para realizar el estudio en ambas instituciones, el investigador principal se presentó con las jefas de enseñanza de cada institución de salud para realizar una presentación formal y se llegó a un acuerdo para la aplicación de los cuestionarios.

Inicialmente, se acudió al hospital público, donde el investigador se presentó con cada jefa de servicio y turno para darles a conocer el proyecto de investigación y programar las visitas al hospital en un horario oportuno que no interfiriera o afectara en las actividades de los profesionales de enfermería. Se les informó que la aplicación de los cuestionarios sería en dos modalidades; a lápiz y papel para los profesionales de enfermería que pudieran contestar el cuestionario en el momento que fueran abordados por el investigador y en línea para aquellos que presentaran una carga de trabajo que no les permitiera participar de forma inmediata.

Al ingresar al área hospitalaria en los horarios acordados se invitó al profesional de enfermería a participar en el estudio explicando el objetivo principal, la definición de la seguridad psicológica y la confidencialidad de los datos que proporcionen. Se les cuestionó a los profesionales de enfermería si podían contestar en ese momento los cuestionarios sin repercutir en sus actividades, quienes contestaron que “sí”, se les proporcionó el consentimiento informado del personal de enfermería (Apéndice A) y se procedió a firmarlo, posteriormente se le entregaron los cuestionarios correspondientes.

Asimismo, a los profesionales de enfermería que contestaron “no” se les proporcionaron las instrucciones para acceder al cuestionario en línea, se les informó sobre la confidencialidad y resguardo de sus números telefónicos y el procedimiento a seguir para participar. Se les solicitó que con ayuda de su teléfono móvil escanearan un código QR que los enlazaba a un chat WhatsApp exclusivamente del proyecto, donde el participante envió un mensaje con la palabra “hola” y fue respondido con un mensaje que incluyó información sobre el proyecto, su confidencialidad y el link de los cuestionarios.

Al ingresar al cuestionario los participantes encontraron el consentimiento informado virtual (Apéndice B) en el que aceptaron su participación al dar clic a “sí, acepto”, enseguida la cédula de datos del personal de enfermería (Apéndice C), el cuestionario de la seguridad psicológica en equipos de atención médica (Apéndice D), el cuestionario de entorno de aprendizaje grupal (Apéndice E) y el cuestionario de desempeño laboral en enfermeras (os) de hospitales (Apéndice F), el tiempo de llenado de los cuestionarios fue de 20 minutos.

Se les recomendó a los participantes que contestaran los cuestionarios en un tiempo que no interfiriera con las actividades de su servicio y se solicitó que al finalizar los cuestionarios tomaran una captura de pantalla y la enviaran al chat de WhatsApp.

Además, se les resolvieron las dudas que surgieron y se les aclaró que podrían retirarse del estudio en caso de no estar de acuerdo.

Finalmente, se agradeció su participación y se les entregó un obsequio como gratificación por el tiempo dedicado al estudio. Por su parte, en el tiempo de recolección de datos el investigador monitoreo la respuesta del personal de enfermería que contestaron los cuestionarios en línea y envió recordatorios diarios a los participantes que no enviaban la captura de pantalla, por lo que al tercer día sin respuesta se consideró parte de la tasa de rechazo, la cual fue del 6%, pese a ello, se obtuvieron 150 cuestionarios contestados por el personal de enfermería del sector público.

En la institución privada la recolección de datos se realizó en línea, con el apoyo de las coordinadoras de enseñanza, el investigador monitoreo la respuesta hasta completar 139 participantes. Al concluir la recolección de datos en ambas instituciones se agradeció a las autoridades directivas por las facilidades otorgadas y se estableció el compromiso de compartir los resultados de manera grupal, cuidando la privacidad de los participantes.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó conforme a los lineamientos y principios establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). De acuerdo con el Título segundo, Capítulo uno, se respetó la dignidad de los participantes, así como también, se protegieron sus derechos y su bienestar durante el presente estudio. Además, se mantuvo informado al participante sobre el anonimato de los datos proporcionados y se les explicó que tenían el derecho de abandonar el estudio en el momento que así lo decidieran, sin que existiera alguna repercusión a su persona.

En cuanto al Artículo 14 se tomaron en consideración las Fracciones V, VI, VII, y VIII, en donde el presente estudio contó con el consentimiento informado de los participantes en términos dispuestos por el reglamento y las disposiciones jurídicas aplicables. Se cuidó la integridad del ser humano por medio de profesionales de enfermería con el conocimiento suficiente para ejecutar el proyecto. Además, el presente estudio estuvo sujeto al dictamen del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para obtener la autorización requerida para la implementación adecuada del proyecto.

Referente a lo establecido en el Artículo 16, se cuidó la privacidad y confidencialidad de los datos personales del profesional de enfermería al no solicitar su nombre en los cuestionarios. Del mismo modo, se les aclaró que los datos que se obtuvieran se reportarían de forma general y no se proporcionarían a personas ajenas al estudio.

De acuerdo con el Artículo 17, Fracción I, la presente investigación no presentó riesgo alguno para los profesionales de enfermería, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación en los aspectos fisiológico, psicológico y social, solo se aplicaron cuestionarios que no interfirieron o afectaron la integridad del individuo. Con apego al Artículo 20 se cuidó que los profesionales de enfermería tuvieran el conocimiento del proyecto y claridad de la actividad en la que participaron (llenado de cuestionarios), los participantes en la investigación firmaron el consentimiento informado con libre elección y sin coacción alguna.

Respecto al Artículo 21, con apego al consentimiento informado, los profesionales de enfermería recibieron información clara y completa que incluyó los siguientes aspectos: justificación, objetivos, beneficios e información acerca de dudas o aclaraciones respecto al proyecto. En este sentido, acorde al Artículo 22 el consentimiento informado fue elaborado por el autor principal, revisado por el Comité

de Ética en Investigación, se indicaron los nombres, direcciones y firma de dos testigos, así como también la firma del participante.

Por último, con apego a los Artículos 57 y 58, la participación de los profesionales de enfermería fue de manera voluntaria sin haber sido influenciada por alguna autoridad o institución, así como también, se aseguró al personal que el no participar en el presente estudio no afectaría su situación laboral.

Estrategia para el análisis de datos

La información se procesó en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0 para Windows. Se verificó la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach. Para las características personales y laborales de los participantes se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Se analizó la distribución de los datos a través de las pruebas de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y de acuerdo con la normalidad de los datos se procedió a aplicar estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo general que buscó determinar la relación entre seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral en los profesionales de enfermería se utilizó la prueba de correlación Spearman, debido a que no todos los datos del estudio reportaron distribución normal. Además, se aplicó el modelo de regresión lineal con método bootstrap para el desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje.

Para responder al objetivo específico uno que señalaba describir el perfil de los profesionales de enfermería de acuerdo con su seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral, de manera global y por tipo de institución pública y

privada se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad.

Para responder al objetivo específico dos que buscó comparar la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en una institución pública respecto a una privada, se utilizó la U de Mann-Whitney, dado que no todas las variables de estudio presentaron una distribución normal.

Por último, para responder al objetivo específico tres que menciona establecer la relación entre la edad, formación académica y experiencia laboral de los profesionales de enfermería con la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral, de manera global y por tipo de institución de salud pública y privada se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman porque no todos los datos del estudio presentaron distribución normal.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio. En primer lugar, se muestran las características personales y laborales de los profesionales de enfermería participantes, posterior a ello, la consistencia interna de los instrumentos, estadísticas descriptivas de las variables de estudio, prueba de normalidad y por último la estadística inferencial.

Características personales y laborales de los profesionales de enfermería

Respecto a las características personales de los participantes en la tabla 1 se observa que la media de edad fue de 31.36 años ($DE = 7.91$), el número de años de educación formal en enfermería se ubicó en una media de 4.67 años ($DE = 1.08$). La experiencia laboral obtuvo una media de 112.67 meses ($DE = 88.97$), equivalente a 9 años, por su parte la experiencia laboral en la institución se ubicó en una media de 89.42 meses ($DE = 85.28$), equivalente a 7 años.

Tabla 1

Características personales y laborales de los participantes

Características	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>	
				<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Edad en años cumplidos	31.36	29	7.91	18	63
Número de años de educación formal	4.67	5	1.08	2	8
Experiencia laboral (meses)	112.67	86	88.97	6	540
Experiencia laboral en la institución (meses)	89.42	60	85.28	6	540

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *Mín* = mínimo; *Máx* = máximo; *n* = 289

En la tabla 2 se muestran las características laborales de los profesionales de enfermería, se identificó que el 51.9% labora en el sector público, el 59.9% reportó una

formación académica de licenciatura en enfermería, seguido de un 20.8% con una formación de enfermera general. El turno predominante fue el nocturno (41.2%), la mayor proporción de los profesionales de enfermería labora en la unidad de cuidados intensivos adultos (29.1%), seguido de medicina interna (23.5%).

La categoría con mayor proporción fue la de operativo con un 93.8%. En cuanto al sexo predominó el femenino con un 77.9% (225).

Tabla 2

Características laborales de los profesionales de enfermería

Características	f	%
Institución a la que pertenece		
Pública	150	51.9
Privado	139	48.1
Formación académica		
Técnico general	26	9.0
Enfermera general	60	20.8
General con post-básico	8	2.8
Licenciado en enfermería	173	59.9
Licenciado en enfermería con post-básico	19	6.5
Maestría en ciencias de enfermería	3	1.0
Turno		
Matutino	68	23.5
Vespertino	59	20.4
Nocturno	119	41.2
Plan piloto	43	14.9
Servicio		
Medicina Interna	68	23.5
Traumatología	8	2.8
Cirugía	20	6.9
Tococirugía	26	9.0
Urgencias	22	7.6
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	84	29.1
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	15	5.2

Características laborales de los profesionales de enfermería (continuación)

Características	<i>f</i>	%
Pediatría	35	12.1
Ginecología	11	3.8
Categoría		
Administrativo	18	6.2
Operativo	271	93.8

Nota. *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 289.

Confiabilidad de los instrumentos

En la tabla 3 se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio, la cual se calculó a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se encontró que los instrumentos reportaron valores de Alpha de Cronbach que oscilan entre .93 a .97, lo cual se considera aceptable (Grove & Gray, 2019).

Tabla 3*Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumento	Número de ítems	Alpha de Cronbach
Seguridad Psicológica	19	.97
Comportamiento de aprendizaje	7	.96
Desempeño Laboral en Enfermeras(os)	39	.93

Nota. *n* = 289.

Descripción de las variables de estudio

En la tabla 4 se describe la seguridad psicológica de los participantes, se observa que los participantes se encuentran un poco de acuerdo en la relación con su líder de equipo, compañeros o miembros de trabajo y su equipo como un conjunto. El ítem que reportó la media más alta ($M = 5.26$, $DE = 2.25$) fue “si tuviera una pregunta o no estuviera seguro con algo en relación con mi trabajo, podría preguntarle a mi líder de equipo”, seguido de “si tuviera una pregunta o no estuviera seguro de algo en mi trabajo, podría preguntarle a mis compañeros” ($M = 5.18$, $DE = 2.22$).

Posteriormente, se ubicaron los ítems “puedo comunicar mis opiniones sobre temas de trabajo con el líder de mi equipo” ($M = 5.05$, $DE = 2.18$), “es fácil pedir ayuda a otros miembros del equipo” ($M = 5.04$, $DE = 2.05$) y “las personas se mantienen informadas sobre problemas relacionadas con el trabajo” ($M = 4.99$, $DE = 1.98$). Los ítems con medias más bajas fueron “puedo hablar sobre problemas personales con mis compañeros (as)” ($M = 4.55$, $DE = 2.28$), seguido por “si tuviera un problema en esta institución, confiaría en que mi líder de equipo me defendería” ($M = 4.49$, $DE = 2.27$).

En el análisis de la seguridad psicológica por tipo de institución pública y privada, el comportamiento de los reactivos fue muy similar entre ambas instituciones.

Tabla 4

Seguridad psicológica en los profesionales de enfermería

Reactivos	M	Mdn	DE	Valores		
				Mín	Máx	
Sección 1: En relación con el líder de su equipo						
1. Si tuviera una pregunta o no estuviera seguro de algo en relación con mi trabajo, podría preguntarle a mi líder de equipo	5.26	7	2.25	1	7	
2. Puedo comunicar mis opiniones sobre temas del trabajo con el líder de mi equipo	5.05	6	2.18	1	7	
3. Puedo hablar sobre problemas o desacuerdos con el líder de mi equipo	4.52	5	2.24	1	7	
4. Puedo dar recomendaciones e ideas para nuevos proyectos con líder de mi equipo	4.74	5	2.18	1	7	
5. Si cometí un error, me sentiría seguro hablando con el líder de mi equipo	4.79	6	2.26	1	7	
6. Si veo que un (a) colega comete un error, me sentiría seguro hablando con el líder de mi equipo	4.74	6	2.23	1	7	
7. Si hablo o expreso mi opinión, sé que el líder valora mi aporte	4.63	5	2.20	1	7	

Seguridad psicológica en los profesionales de enfermería (continuación)

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>	
				<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
8. El líder de mi equipo me alienta y me apoya para asumir nuevas tareas o aprender nuevas cosas	4.82	6	2.22	1	7
9. Si tuviera un problema en esta institución, confiaría en que mi líder de equipo me defendería	4.49	5	2.27	1	7
Sección 2: en relación con sus compañeros o miembros de equipo					
10. Si tuviera una pregunta o no estuviera seguro de algo en mi trabajo, podría preguntarles a mis compañeros	5.18	6	2.22	1	7
11. Puedo comunicar mis opiniones acerca de problemas laborales con mis compañeros (as)	5.02	6	2.21	1	7
12. Puedo hablar sobre problemas personales con mis compañeros (as)	4.55	5	2.28	1	7
13. Puedo hablar sobre mis recomendaciones e ideas con mis compañeros (as)	4.96	6	2.17	1	7
14. Si cometí un error en este equipo, me sentiría seguro hablándolo con mis compañeros (as)	4.87	6	2.25	1	7
15. Si veo que un (a) colega cometer un error, me sentiría seguro hablándolo con dicho colega	4.92	6	2.25	1	7
16. Si hablo o expreso mi opinión, mis compañeros (as) valoran mi aporte	4.73	5	2.23	1	7
Sección 3: En relación con su equipo como un conjunto					
17. Es fácil pedir ayuda a otros miembros de este equipo	5.04	6	2.05	1	7
18. Las personas se mantienen informadas sobre problemas relacionados con el trabajo	4.99	6	1.98	1	7
19. Existe una verdadera intención de compartir información en todo el equipo	4.94	6	2.06	1	7

Nota. Las opciones de respuesta corresponden a 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = algo en desacuerdo, 4 = neutral, 5 = un poco de acuerdo, 6 = de acuerdo y 7 = totalmente de acuerdo, *M* = media; *DE* = desviación estándar; *Mín* = mínimo; *Máx* = máximo; *n* = 289.

En la tabla 5, se describe el comportamiento de aprendizaje de los profesionales de enfermería, se muestra que los participantes usualmente hablan sobre errores o conceptos erróneos y sus posibles soluciones ($M = 3.65$, $DE = 1.23$), buscan retroalimentación entre sí ($M = 3.62$, $DE = 1.24$), se comunican los problemas y errores ($M = 3.50$, $DE = 1.28$), y las diferencias de opinión las manejan como oportunidades de enseñanza ($M = 3.49$, $DE = 1.25$).

El análisis del comportamiento de aprendizaje de los profesionales de enfermería por tipo de institución pública y privada reflejó un ligero incremento en las medias en la institución privada. Una de las diferencias más marcadas se atribuye al siguiente reactivo los problemas y errores se comunican adecuadamente para que se consideren los problemas en curso (privada: $M = 3.70$, $DE = 1.28$; pública: $M = 3.31$, $DE = 1.26$).

Tabla 5

Comportamiento de aprendizaje en los profesionales de enfermería

Reactivos	M	Mdn	DE	<i>Valores</i>	
				<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
1. Se busca retroalimentación entre sí mediante una conversación	3.62	4	1.24	1	5
2. Las diferencias de opinión se manejan como oportunidades de enseñanza	3.49	4	1.25	1	5
3. Los problemas y errores se comunican adecuadamente	3.50	4	1.28	1	5
4. Se busca nueva información que lleve a cambios importantes	3.59	4	1.26	1	5
5. Se habla sobre errores o conceptos erróneos y sus posibles soluciones	3.65	4	1.23	1	5
6. Se plantean inquietudes que se tienen acerca de los planes o decisiones	3.61	4	1.20	1	5
7. Se presentan y conversan puntos de vista multidisciplinarios	3.57	4	1.22	1	5

Nota. Las opciones de respuesta corresponden a 1 = rara vez, 2 = ocasionalmente, 3 = usualmente, 4 = frecuentemente y 5 = muy frecuente, M = media; DE = desviación estándar; $Mín$ = mínimo; $Máx$ = máximo; $n = 289$.

La tabla 6 describe el desempeño laboral de los enfermeros, se muestra que de acuerdo con el factor uno “suministro de información”, casi siempre los profesionales de enfermería comunican el propósito de sus procedimientos ($M = 4.48, DE = 0.81$), informan a los pacientes sobre los posibles efectos secundarios ($M = 4.40, DE = 0.84$), y sobre los procedimientos de enfermería ($M = 4.39, DE = 0.86$). Por otro lado, los participantes a veces explican a los pacientes cuando deben de reanudar sus actividades normales ($M = 3.92, DE = 1.14$).

En cuanto al factor dos “apoyo trabajo-tarea”, los profesionales de enfermería a veces realizan arreglos especiales (favores) para la familia de un paciente ($M = 3.08, DE = 2.12$), y casi nunca se quedan hasta tarde para ayudar a los familiares de los pacientes ($M = 2.63, DE = 1.20$), ni dedican tiempo extra para atender las necesidades de los familiares ($M = 2.55, DE = 1.28$). Respecto al factor tres “atención técnica”, los participantes notifican que casi siempre administran medicamentos y tratamientos ($M = 4.70, DE = 0.72$), evalúan la eficacia de los cuidados de enfermería ($M = 4.66, DE = 0.66$), y toman mediciones al paciente ($M = 4.65, DE = 0.79$).

En torno al factor cuatro “apoyo interpersonal”, los participantes casi siempre ayudan a enfermeras(os) de la unidad a resolver problemas de trabajo ($M = 4.20, DE = 0.83$), y a ponerlos al día con su trabajo ($M = 4.04, DE = 0.92$); además, a veces se ofrecen de forma voluntaria para compartir conocimientos y experiencias ($M = 3.70, DE = 1.09$), y dedican tiempo para satisfacer necesidades emocionales de enfermeras(os) de la unidad ($M = 3.63, DE = 1.08$). En relación con el factor cinco “provisión de apoyo”, los participantes casi siempre escuchan las preocupaciones de los pacientes ($M = 4.31, DE = 0.86$) y dedican tiempo para satisfacer sus necesidades emocionales ($M = 4.18, DE = 0.89$), sin embargo, a las familias solo a veces les satisfacen sus necesidades emocionales ($M = 3.84, DE = 1.00$).

Respecto al factor seis “coordinación del cuidado”, los participantes casi siempre informan sobre los elementos críticos de la situación de los pacientes al rotar los turnos de trabajo ($M = 4.46$, $DE = 0.77$), y explican la naturaleza del estado del paciente ($M = 4.28$, $DE = 0.85$). Por su parte, el factor siete “cumplimiento”, muestra que los profesionales de enfermería casi siempre cumplen con las normas, reglas, y procedimientos del hospital incluso cuando nadie los ve ($M = 4.56$, $DE = 0.67$), y garantizan que los equipos y materiales no se desperdicien ($M = 4.56$, $DE = 0.70$).

Por último, el factor ocho “ofrecerse de forma voluntaria para realizar tareas adicionales”, muestra que los participantes a veces asisten y participan en reuniones relacionadas con el hospital ($M = 3.56$, $DE = 1.15$), y casi nunca se ofrecen de forma voluntaria para participar en comités dentro del hospital que no sean obligatorios ($M = 2.92$, $DE = 1.18$).

Tabla 6

Desempeño laboral de los profesionales de enfermería

Reactivos	M	Mdn	DE	Valores	
				Mín	Máx
Factor 1: Suministro de información (desempeño de la tarea de enfermeras [os])					
1. Explico a los pacientes qué esperar cuando salgan del hospital	4.09	4	0.99	1	5
2. Proporciono instrucciones para el cuidado en casa	4.32	5	0.95	1	5
3. Explico a las familias qué hacer en caso de problemas o síntomas del paciente	4.33	5	0.98	1	5
4. Explico a los pacientes cuándo pueden reanudar sus actividades normales	3.92	4	1.14	1	5
5. Proporciono información sobre los procedimientos de enfermería	4.39	5	0.86	1	5
6. Comunico a los pacientes el propósito de los procedimientos de enfermería	4.48	5	0.81	1	5
7. Informo a los pacientes de los posibles efectos secundarios	4.40	5	0.84	1	5

Desempeño laboral de los profesionales de enfermería (continuación)

Reactivos	M	Mdn	DE	Valores	
				Mín	Máx
Factor 2: apoyo trabajo-tarea (desempeño contextual de enfermeras [os])					
1. Realizo arreglos especiales (favores) para la familia de un paciente	3.08	3	2.12	1	5
2. Me quedo hasta tarde para ayudar a las familias	2.63	3	1.20	1	5
3. Tomo tiempo extra para atender las necesidades de una familia	2.55	2	1.28	1	5
4. Realizo arreglos especiales para el paciente	2.97	3	1.26	1	5
5. Me quedo hasta tarde para ayudar a los pacientes	2.96	3	1.20	1	5
6. Dedico tiempo extra para atender las necesidades del paciente	2.96	3	1.24	1	5
Factor 3: Atención técnica (desempeño de la tarea de enfermeras [os])					
1. Realizo mediciones del paciente	4.65	5	0.79	1	5
2. Ayudo a los pacientes con las actividades de la vida diaria	4.48	5	0.82	1	5
3. Preparo un plan de cuidados de enfermería para los pacientes	4.42	5	0.91	1	5
4. Administro medicamentos y tratamientos	4.70	5	0.72	1	5
5. Evaluó la eficacia de los cuidados de enfermería	4.66	5	0.66	1	5
Factor 4: Apoyo interpersonal (desempeño contextual de enfermeras [os])					
1. Elevo la moral de otras (os) enfermeras (os) en la unidad	3.99	4	0.92	1	5
2. Ayudo a enfermeras (os) de la unidad a resolver problemas de trabajo	4.20	4	0.83	1	5
3. Consulto con mi líder cuando las acciones puedan afectar a otras (os) enfermeras (os) de la unidad	4.02	4	1.04	1	5
4. Dedico tiempo para satisfacer las necesidades emocionales de enfermeras (os) de la unidad	3.63	4	1.08	1	5
5. Me ofrezco de forma voluntaria para compartir conocimientos o experiencias	3.70	4	1.09	1	5
6. Ayudo a enfermeras (os) de la unidad a ponerse al día con su trabajo	4.04	4	0.92	1	5

Desempeño laboral de los profesionales de enfermería (continuación)

Reactivos	M	Mdn	DE	Valores	
				Mín	Máx
Factor 5: Provisión de apoyo (desempeño de la tarea de enfermeras [os])					
1. Muestro cuidado y preocupación por las familias	4.10	4	0.87	1	5
2. Escucho las preocupaciones de las familias	4.14	4	0.91	1	5
3. Dedico tiempo para satisfacer las necesidades emocionales de las familias	3.84	4	1.00	1	5
4. Escucho las preocupaciones de los pacientes	4.31	5	0.86	1	5
5. Dedico tiempo para satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes	4.18	4	0.89	1	5
Factor 6: Coordinación del cuidado (desempeño de la tarea del enfermero)					
1. Explico a enfermeras (os) de la unidad la naturaleza del estado del paciente	4.28	5	0.85	1	5
2. Informo sobre los elementos críticos de la situación de los pacientes al rotar los turnos de trabajo	4.46	5	0.77	1	5
3. Garantizo que todos los miembros de la unidad de enfermería estén familiarizados con el historial médico reciente del paciente	4.26	5	0.92	1	5
4. Informo a toda (o) enfermera (o) de la unidad sobre las pruebas de los pacientes y sus resultados	4.25	5	0.90	1	5
Factor 7: Cumplimiento (Desempeño contextual de las [los] enfermeras [os])					
1. Cumpló con las normas, reglamentos y procedimientos del hospital, incluso cuando nadie esté viendo	4.56	5	0.67	1	5
2. Represento favorablemente al hospital ante personas ajenas al hospital	4.46	5	0.76	1	5
3. Garantizo que los materiales y equipos no se desperdicien	4.56	5	0.70	1	5
Factor 8: Ofrecerse de forma voluntaria para realizar tareas adicionales (desempeño contextual de enfermeras [os])					
1. Me ofrezco de forma voluntaria para participar en comités dentro del hospital que no sean obligatorios	2.92	3	1.18	1	5

Desempeño laboral de los profesionales de enfermería (continuación)

Reactivos	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>	
				<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
2. Asisto y participo en reuniones relacionadas con el hospital	3.56	4	1.15	1	5
3. Realizo sugerencias innovadoras para mejorar la calidad general del departamento	3.26	3	1.13	1	5

Nota. Las opciones de respuesta corresponden a 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre, *M* = media; *DE* = desviación estándar; *Mín* = mínimo; *Máx* = máximo; *n* = 289.

Conforme al análisis del cuestionario de desempeño laboral de los profesionales de enfermería por tipo de institución pública y privada, se encontraron algunas diferencias con medias más altas en la institución privada. En el factor 1 de “suministro de información” los enfermeros de la institución privada explican más a los pacientes y su familia que esperar cuando salgan del hospital (privada: $M = 4.50$, $DE = 0.73$, pública: $M = 3.70$, $DE = 1.05$), qué hacer en caso de problemas o síntomas del paciente (privada: $M = 4.76$, $DE = .63$, pública: $M = 3.92$, $DE = 1.08$), cuando pueden reanudar sus actividades normales (privada: $M = 4.40$, $DE = 0.86$, pública: $M = 3.47$, $DE = 1.18$) y comunican a los pacientes el propósito de los procedimientos de enfermería (privada: $M = 4.76$, $DE = 0.63$, pública: $M = 3.92$, $DE = 1.08$).

En cuanto al factor dos “apoyo trabajo-tarea”, los enfermeros de la institución privada tienden a realizar más arreglos especiales (favores) para la familia de un paciente (privada: $M = 3.38$, $DE = 2.79$, pública: $M = 2.79$, $DE = 1.15$) y se quedan hasta tarde para ayudar a los pacientes (privada: $M = 3.08$, $DE = 1.23$, pública: $M = 2.84$, $DE = 1.17$). En el factor tres “atención técnica”, los profesionales de enfermería de la institución privada trabajan más con planes de cuidados de enfermería para los pacientes (privada: $M = 4.71$, $DE = .664$, pública: $M = 4.15$, $DE = 1.03$).

Por su parte, el factor cuatro “apoyo interpersonal” destaca que los profesionales de enfermería de la institución privada suelen elevar más la moral de otras enfermeras(os) en la unidad (privada: $M = 4.18$, $DE = 0.87$, pública: $M = 3.81$, $DE = 0.92$). En el factor cinco “provisión de apoyo”, los profesionales de enfermería de la institución privada escuchan más las preocupaciones de las familias (privada: $M = 4.41$, $DE = 0.76$, pública: $M = 3.89$, $DE = 0.97$) y dedican más tiempo a satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes (privada: $M = 4.40$, $DE = 0.76$, pública: $M = 3.98$, $DE = 0.96$).

El factor seis “coordinación del cuidado” destaca que el personal de enfermería de la institución privada explica más la naturaleza del estado del paciente (privada: $M = 4.43$, $DE = 0.79$, pública: $M = 4.14$, $DE = 0.88$) y se informan más a todas las enfermeras (os) de la unidad sobre las pruebas de los pacientes y sus resultados (privada: $M = 4.40$, $DE = 0.83$, pública: $M = 4.11$, $DE = 0.95$). Por su parte, el factor siete “cumplimiento” las enfermeras (os) de la institución privada representan más favorablemente al hospital ante personas ajenas a la institución (privada: $M = 4.54$, $DE = 0.77$, pública: $M = 4.39$, $DE = 0.74$).

El factor ocho “ofrecerse de forma voluntaria para realizar tareas adicionales” el profesional de enfermería de la institución pública asiste y participa más en reuniones relacionadas con el hospital (privada: $M = 3.91$, $DE = 0.99$, pública: $M = 3.24$, $DE = 1.20$).

Prueba de normalidad de las variables de estudio

En la tabla 7 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de las variables de estudio analizadas con el total de los participantes. El análisis global de las variables muestra que el desempeño laboral seguido del comportamiento de aprendizaje presentó las medias más

altas. La mayoría de las variables no presentaron distribución normal con excepción del desempeño laboral ($p > .05$), por lo que para el análisis de los datos se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>		<i>Da</i>	<i>p</i>
				<i>Mín</i>	<i>Máx</i>		
Seguridad psicológica	92.22	104	35.13	19	133	.136	.001
Comportamiento de aprendizaje	25.02	27	7.84	7	35	.139	.001
Desempeño laboral	154.68	156	21.12	76	195	.045	.200
Edad	31.36	29	7.91	18	63	.169	.001
Formación académica	3.38	4	1.20	1	7	.370	.001
Experiencia laboral	112.67	86	88.97	6	540	.135	.001
Experiencia laboral en la institución	89.42	60	85.28	6	540	.171	.001

Nota. *M* = media; *DE* = desviación estándar; *Mín* = mínimo; *Máx* = máximo; *Da* = prueba de normalidad; *p* = significancia bilateral; *n* = 289.

A continuación, se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de las variables de estudio analizadas acorde a la institución. En la tabla 8 correspondiente a la institución pública, se muestra que el desempeño laboral seguido la seguridad psicológica obtuvieron las medias más altas. La mayoría de las variables presentaron una distribución no normal a excepción del desempeño laboral ($p > .05$).

Tabla 8

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en la institución pública

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>		<i>Da</i>	<i>p</i>
				<i>Mín</i>	<i>Máx</i>		
Seguridad psicológica	91.76	102	34.21	20	133	.140	.001
Comportamiento de aprendizaje	23.90	25	7.68	7	35	.109	.001
Desempeño laboral	147.92	147	21.08	76	193	.051	.200

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en la institución pública (continuación)

Variables	M	Mdn	DE	Valores		Da	p
				Mín	Máx		
Edad	30.65	28	8.74	18	63	.196	.001
Formación académica	3.09	4	1.34	1	7	.350	.001
Experiencia laboral	113.05	84	97.70	6	540	.179	.001
Experiencia laboral en la institución	103.73	82	93.82	6	540	.158	.001

Nota. M = media; DE = desviación estándar; Mín = mínimo; Máx = máximo; Da = prueba de normalidad; p = significancia bilateral; n = 150.

En la tabla 9, se observa en los participantes de la institución privada, que el desempeño laboral seguido del comportamiento de aprendizaje presentan las medias más altas. La mayoría de las variables no presento distribución normal a excepción del desempeño laboral ($p > .05$).

Tabla 9

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors en la institución privada

Variables	M	Mdn	DE	Valores		Da	p
				Mín	Máx		
Seguridad psicológica	92.72	105	36.21	19	133	.143	.001
Comportamiento de aprendizaje	26.23	28	7.86	7	35	.186	.001
Desempeño laboral	161.97	163	18.65	106	195	.073	.065
Edad	32.14	30	6.86	23	53	.177	.001
Formación académica	3.70	4	.945	2	7	.381	.001
Experiencia laboral	112.25	96	78.83	12	384	.135	.001
Experiencia laboral en la institución	73.98	42	72.18	6	362	.220	.001

Nota. M = media; DE = desviación estándar; Mín = mínimo; Máx = máximo; Da = prueba de normalidad; p = significancia bilateral; n = 139.

Relación entre las variables de estudio

Para dar respuesta al objetivo general del estudio que señala identificar la relación entre la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el

desempeño laboral de los profesionales de enfermería, se utilizó la estadística inferencial a través del Coeficiente de Correlación de Spearman; los resultados se presentan a continuación.

En la tabla 10 se muestran las correlaciones entre las variables de estudio analizadas de manera global. Se obtuvo una relación significativa entre la seguridad psicológica con el comportamiento de aprendizaje ($r_s = .672, p < .01$), así como con el desempeño laboral ($r_s = .276, p < .01$) y una relación significativa entre el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral ($r_s = .384, p < .01$). Se observan correlaciones positivas entre el desempeño laboral y la formación académica ($r_s = .132, p < .05$) y una relación negativa entre el desempeño y la experiencia laboral en la institución ($r_s = -.116, p < .05$), lo que indica que a menor experiencia laboral en la institución mayor desempeño laboral.

Tabla 10

Coeficiente de Correlación de Spearman

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Seguridad psicológica	1						
2. Comportamiento de aprendizaje	.672**	1					
3. Desempeño laboral	.276**	.384**	1				
4. Edad	.007	-.024	-.016	1			
5. Formación académica	.103	.054	.132*	.293**	1		
6. Experiencia laboral	.003	-.027	.002	.826**	.152**	1	
7. Experiencia laboral en la institución	.008	-.079	-.116*	.669**	.089	.808**	1

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral; *.05; **.01; $n = 289$.

En la tabla 11, respecto a los participantes de la institución pública, se muestran correlaciones significativas entre seguridad psicológica con comportamiento de aprendizaje ($r_s = .660, p < .01$) y desempeño laboral ($r_s = .237, p < .01$). Así también, se

observan las correlaciones del comportamiento de aprendizaje con el desempeño laboral ($r_s = .405, p < .01$) y una relación negativa muy baja con la experiencia laboral en la institución ($r_s = -.055, p < .05$), lo que indica una tendencia que a menor experiencia laboral en la institución se percibe mayor desempeño laboral.

Tabla 11

Coefficiente de Correlación de Spearman en la institución pública

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Seguridad psicológica	1						
2. Comportamiento de aprendizaje	.660**	1					
3. Desempeño laboral	.237**	.405**	1				
4. Edad	.042	-.052	-.096	1			
5. Formación académica	.111	.069	.027	.399**	1		
6. Experiencia laboral	.079	-.036	-.029	.857**	.229**	1	
7. Experiencia laboral en la institución	.050	-.050	-.055*	.818**	.245**	.950**	1

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral * $<.05$; ** $<.01$; $n = 150$.

En la tabla 12 se muestran correlaciones significativas entre seguridad psicológica con comportamiento de aprendizaje ($r_s = .690, p < .01$) y el desempeño laboral ($r_s = .319, p < .01$). Así como también, una relación significativa entre el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral ($r_s = .296, p < .01$).

Tabla 12

Coefficiente de Correlación de Spearman en la institución privada

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Seguridad psicológica	1						
2. Comportamiento de aprendizaje	.690**	1					
3. Desempeño laboral	.319**	.296**	1				
4. Edad	-.071	-.061	-.096	1			
5. Formación académica	.064	-.059	.083	.070	1		

Coefficiente de Correlación de Spearman en la institución privada (continuación)

Variables	1	2	3	4	5	6	7
6. Experiencia laboral	-.084	-.033	.011	.774**	.010	1	
7. Experiencia laboral en la institución	.007	-.012	-.003	.653**	.044	.715**	1

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral * $<.05$; ** $<.01$; $n = 139$.

Diferencias en la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral de los profesionales de enfermería

Para dar respuesta al objetivo específico dos, que se refiere a comparar la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en una institución de salud pública respecto a una privada, en la tabla 13 se presentan los resultados referentes a diferencias de las variables por tipo de institución. Se encontró una diferencia significativa en las instituciones referente al comportamiento de aprendizaje ($U = 8376$, $p = .004$) y el desempeño laboral ($U = 6344$, $p = .001$), con medias del rango más altas en la institución privada.

Tabla 13

Diferencias en la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral

Variables	n	Media del Rango	U	Z	p
Seguridad Psicológica					
Institución					
Pública	150	141.99	9974	-.636	.52
Privado	139	148.24			
Comportamiento de aprendizaje					
Institución					
Pública	150	131.34	8376	-2.895	.004
Privado	139	159.74			

Diferencias en la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral (continuación)

Variables	<i>n</i>	Media del Rango	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Desempeño laboral					
Institución					
Pública	150	117.79			
Privado	139	174.36	6344	-5.750	.001

Nota. *n* = muestra; *U* = Mann-Whitney; *Z* = puntaje estándar; *p* = significancia bilateral
Nota. *n* = muestra; *U* = Mann-Whitney; *Z* = puntaje estándar; *p* = significancia bilateral
 * $<.05$; ** $<.01$; *n* = 289.

Modelo de regresión lineal múltiple con método bootstrap para el desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje

Para identificar las variables que tienen efecto en el desempeño laboral, se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple con análisis bootstrap. A continuación, en la tabla 14 se muestra que el modelo en su conjunto tiene un efecto significativo únicamente del comportamiento de aprendizaje en el desempeño laboral ($F_{(20.68)}$, $R^2 = 12\%$, $p = .001$). Resultado consistente con el método de bootstrap. Al corroborar el efecto del comportamiento de aprendizaje en el desempeño laboral a través del modelo de regresión lineal simple, se mantuvo el efecto ($F_{(40.59)}$, $R^2 = 12.1\%$, $p = .001$).

Tabla 14

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio

Modelo de Regresión Lineal	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	16234.34	2	8117.17	20.681	.001
Residual	112252.00	286	392.49		
$R^2 = 12\%$					

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio (continuación)

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Significancia		IC 95% para β	
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
(Constante)	130.40	3.95		33.0	.001	122.63	138.18
Seguridad psicológica	.042	.047	.070	.895	.372	-.050	.134
Comportamiento de aprendizaje	.816	.209	.303	3.89	.001	.404	1.22

Nota. *SC* = Suma de Cuadrados; *gl* = grados de libertad; *CM* = Cuadrado Medio; *F* = estadístico F; *p* = nivel de significancia; R^2 = Coeficiente de determinación; *B* = estadístico B; *EE* = Error de Estimación; β = estadístico beta; *t* = prueba t; *IC* = Intervalo de confianza; *LI* = Límite inferior; *LS* = Límite superior; *n* = 289.

Al analizar acorde al tipo de institución, en la tabla 15 se observa que el comportamiento de las variables fue similar al global, el modelo en su conjunto tiene un efecto significativo únicamente del comportamiento de aprendizaje en el desempeño laboral ($F_{(13,35)}$, $R^2 = 14.2\%$, $p = .001$). Resultado consistente con el método de bootstrap.

Al analizar el efecto del comportamiento de aprendizaje en el desempeño laboral a través del modelo de regresión lineal simple se identificó un ligero incremento en el efecto ($F_{(26,81)}$, $R^2 = 14.8\%$, $p = .001$).

Tabla 15

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje en la institución pública

Modelo de Regresión Lineal	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	10183.04	2	5091.52	13.354	.001
Residual	56045.14	147	381.25		
$R^2 = 14.2\%$					

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje en la institución pública (continuación)

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Significancia		IC 95% para β	
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
(Constante)	122.56	5.37		22.8	.001	111.94	133.18
Seguridad psicológica	-.016	.063	-.025	-.248	.804	-.141	.109
Comportamiento de aprendizaje	1.121	.282	.409	3.98	.001	.564	1.678

Nota. *SC* = Suma de Cuadrados; *gl* = grados de libertad; *CM* = Cuadrado Medio; *F* = estadístico F; *p* = nivel de significancia; R^2 = Coeficiente de determinación; *B* = estadístico B; *EE* = Error de Estimación; β = estadístico beta; *t* = prueba t; *IC* = Intervalo de confianza; *LI* = Límite inferior; *LS* = Límite superior; *n* = 150.

En la tabla 16, se muestran los resultados del sector privado. Se observa únicamente la seguridad psicológica tiene efecto significativo en el desempeño laboral ($F_{(9,48)}$, $R^2 = 11\%$, $p < .05$). Resultado consistente con el método de bootstrap.

Al verificar el efecto de la seguridad psicológica en el desempeño laboral a través del modelo de regresión lineal simple se identificó un leve incremento en el efecto ($F_{(19,03)}$, $R^2 = 11.6\%$, $p < .05$).

Tabla 16

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje en la institución privada

Modelo de Regresión Lineal	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	5878.23	2	2939.11	9.487	.001
Residual	42134.70	136	309.81		
$R^2 = 11\%$					

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para desempeño laboral con seguridad psicológica y comportamiento de aprendizaje en la institución privada (continuación)

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Significancia		IC 95% para β	
	<i>B</i>	<i>EE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
(Constante)	146.12	5.22		27.99	.001	135.8	156.45
Seguridad psicológica	.192	.062	.373	3.09	.002	.069	.314
Comportamiento de aprendizaje	-.074	.285	-.031	-.260	.795	-.638	.490

Nota. *SC* = Suma de Cuadrados; *gl* = grados de libertad; *CM* = Cuadrado Medio; *F* = estadístico F; *p* = nivel de significancia; R^2 = Coeficiente de determinación; *B* = estadístico B; *EE* = Error de Estimación; β = estadístico beta; *t* = prueba t; *IC* = Intervalo de confianza; *LI* = Límite inferior; *LS* = Límite superior; *n* = 139.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió identificar el comportamiento de las variables seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el contexto hospitalario de una institución pública y una privada, así como la relación entre ellas.

Al analizar la seguridad psicológica se identificó que los participantes del estudio se encuentran poco de acuerdo con la relación que mantienen con su líder, compañeros y su equipo de trabajo. Este resultado es consistente con lo señalado por Greene et al. (2019), quienes encontraron que existe poca presencia de seguridad psicológica en los hospitales que participaron en su estudio.

Estos autores atribuyen sus hallazgos al déficit de las relaciones interpersonales con los jefes, líderes y compañeros de trabajo, puesto que consideran que la comunicación, el apoyo y el trabajo en equipo son el comienzo para crear un entorno que apoye la seguridad psicológica. Sin embargo, señalan que la percepción de las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería es muy variable en cada departamento o equipo, por lo que es relevante analizarla no únicamente de manera global, sino considerar diferencias por departamento.

Consistente a lo anterior, los participantes manifestaron tener poca confianza con sus compañeros de trabajo para hablar, solicitar apoyo, resolver sus dudas, aportar comentarios o participar con ideas innovadoras. Este resultado es semejante con lo reportado por Anselmann y Disque (2022), quienes describen que las enfermeras que participaron en su estudio necesitan más confianza para hablar y compartir sus opiniones con sus compañeros de trabajo.

Por otro lado, se identificó una mayor dificultad para que los profesionales de enfermería hablen sobre sus problemas personales con sus compañeros de trabajo y

confíen en que el líder de su equipo los defendería en caso de tener algún problema en la institución. Este hallazgo difiere a lo identificado por Greene et al. (2019), quienes reportaron que el 77% de sus participantes señalaron poder plantear problemas y cuestiones difíciles con sus líderes y equipo de trabajo.

Estas diferencias pudieran atribuirse a qué tan empoderados, valorados y tomados en cuenta se sienten los profesionales de enfermería dentro de los equipos de trabajo, características que se desarrollan en base a las actitudes y comportamientos de sus jefes y líderes de enfermería. De acuerdo con Song et al. (2020), el desarrollo de motivación y confianza dentro de los entornos laborales son indispensables para que los trabajadores perciban que sus jefes o compañeros están dispuestos a aceptar su vulnerabilidad y escuchar sus opiniones, proceso que los hará sentir mejor consigo mismos y a su vez, más responsables, satisfechos y comprometidos con su trabajo.

Respecto al comportamiento de aprendizaje, se encontró que los profesionales de enfermería usualmente buscan retroalimentación, hablan sobre sus errores o conceptos erróneos y sus posibles soluciones, así como también las diferencias de opinión las manejan como oportunidades de enseñanza. Este resultado es similar a lo reportado por Anselmann y Disque (2022), quienes refieren que los participantes de su estudio regularmente hablan, alientan a otros, comunican sus opiniones de mejora y hacen recomendaciones sobre algunos problemas del equipo.

Los autores aseguran que el intercambio de conocimientos, la reflexión y el almacenamiento ocurre gracias a la conexión que forma el equipo de trabajo para cumplir con sus tareas laborales. Sin embargo, destacan que estos comportamientos de aprendizaje se manifiestan comúnmente con compañeros de la propia profesión, por lo que desafortunadamente existe escaso intercambio de conocimientos multidisciplinarios.

Por tal motivo, enfatizan la importancia de fomentar entornos que faciliten reuniones y discusiones dentro de los equipos multidisciplinarios para lograr una mejor

comunicación en los que puedan compartir conocimientos y reflexionar entre ellos. Esto es relevante para que los miembros de los equipos se sientan con la libertad de expresar nuevas ideas, intercambiar comentarios libremente y discutir errores para colaborar en el alcance de los objetivos de salud (Sung, 2022).

En cuanto al desempeño laboral de los profesionales de enfermería se encontró que los participantes casi nunca dedican tiempo extra para ayudar a los pacientes o a su familia, ni a involucrarse de manera voluntaria para asistir y/o participar en comités o reuniones del hospital. Además, no suelen realizar sugerencias innovadoras que mejoren la calidad de la atención.

Solo en ocasiones explican a los pacientes las indicaciones e instrucciones al salir el hospital y comunican el propósito de los procedimientos. Así mismo, señalan que solo a veces ayudan a resolver problemas, a satisfacer las necesidades emocionales de sus compañeros de trabajo, a consultar con los líderes cuando sus acciones puedan afectar a otros y a compartir sus conocimientos o experiencias.

Sin embargo, cabe destacar que los participantes realizan de manera habitual prácticas que incluyen la toma de signos vitales, la realización de planes de cuidado de enfermería, la administración de medicamentos y tratamientos, además de la evaluación de los cuidados que proporcionan y la comunicación con sus compañeros acerca de las pruebas, resultados e historial médico reciente del paciente.

Algunos de los resultados señalados previamente son consistentes con lo reportado por Tong (2016), quien señala que los profesionales de enfermería de su estudio se centran más en la atención técnica como la administración de medicamentos y tratamientos, por lo que afirman que las enfermeras tienen baja participación en satisfacer las necesidades de los pacientes en términos de apoyo emocional y social. Esto lo atribuye a la falta de tiempo y a la sobrecarga laboral a la que se encuentran

expuestos, por lo que dan prioridad a los cuidados que beneficien la salud física de los pacientes.

Al analizar el comportamiento de las variables de acuerdo con el contexto laboral, los resultados revelan que no existe diferencia significativa en cuanto a la seguridad psicológica; sin embargo, se identificó diferencia de acuerdo con el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral, donde la institución privada presenta puntajes más altos respecto a la pública.

Si bien, no existe diferencia estadística en la seguridad psicológica de acuerdo con el tipo de institución, en el hospital privado se reportó una tendencia a mayor puntaje en aspectos como comunicar más sus opiniones, dudas, desacuerdos, recomendaciones, ideas con su líder, compañeros y miembros del equipo. Así mismo, reportaron mejor intención de compartir información con todo el equipo.

Por otro lado, la diferencia estadística en el comportamiento de aprendizaje favorece a la institución privada, donde el personal de enfermería busca más retroalimentación entre sí mediante las conversaciones y manejan las diferencias de opinión como oportunidades de enseñanza. Así mismo, se comunican los errores y problemas para buscar una solución, buscan información que los lleve a cambios importantes, plantean sus inquietudes y conversan puntos de vista disciplinarios.

En cuanto a la diferencia del desempeño laboral se destaca que en la institución privada el personal de enfermería busca explicar más a los pacientes y su familia que hacer al salir del hospital, se les informa cuando pueden reanudar sus actividades y cuál es el propósito de los procedimientos de enfermería. Además, dedican más tiempo para ayudar a los pacientes y su familia, suelen elevar más la moral de otras enfermeras en la unidad y trabajan más con planes de cuidados de enfermería.

Estas diferencias en las variables de estudio de acuerdo con el contexto de las instituciones participantes pudieran atribuirse a los recursos, normas y jerarquías de cada

institución de salud. De acuerdo con Hamui-Sutton et al. (2014), las instituciones públicas se han visto afectadas por la falta de recursos materiales, la inaccesibilidad a medicamentos y la poca disponibilidad de aparatos, lo que constituye una limitación en sus tareas asistenciales. Así mismo, la falta de colaboración, la descoordinación y la división estructural de los hospitales públicos influye en la comunicación del equipo de salud, debilitando los valores y objetivos compartidos y con ello el desempeño de los profesionales de enfermería.

Por otro lado, Fernández-Larraguibel (2003), destaca que los hospitales privados generalmente tienen más recurso económico; además, cuentan con personal de enfermería joven, con pocos años de experiencia que se desenvuelven con una menor carga laboral a diferencia de los públicos. Estas características pudieran conferir un menor agotamiento, preocupación y estrés a causa factores contextuales como los retos sanitarios, los espacios físicos y los recursos materiales.

De acuerdo con la literatura existen factores sociodemográficos que se relacionan con la seguridad psicológica y el desempeño laboral, como lo son la edad, formación académica y experiencia laboral. En el presente estudio se identificó únicamente una relación positiva entre el desempeño laboral y la formación académica, así como también una relación negativa con la experiencia laboral. Estos resultados únicamente en el análisis global.

Estos resultados respecto al desempeño laboral y formación académica son semejantes a los hallazgos reportados por Tong (2018) quien encontró una relación positiva entre el nivel académico y el desempeño laboral, un mayor nivel académico favorece el desempeño de los profesionales de enfermería. Así mismo los resultados acerca de la relación negativa con la experiencia laboral es consistente con lo reportado por Tong (2019) y Wafa'a et al. (2020), las enfermeras con mayor experiencia tienden a

tener un menor desempeño debido a que priorizan y rutinizan el cuidado, centrándose más en la atención técnica que en el apoyo social.

Con base en el modelo de Edmondson (1999), los componentes organizacionales como la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral se relacionan entre sí. Sin embargo, destaca que la seguridad psicológica no tiene una relación directa en el desempeño laboral, sino que solo facilita que el equipo tome actitudes necesarias para mejorar su trabajo, por lo tanto, el comportamiento de aprendizaje media entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral.

Los resultados del presente estudio sustentan el modelo de Edmondson (1999), puesto que mostraron que sí existe una relación entre la seguridad psicológica y el comportamiento de aprendizaje. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Ashauer y Macan (2013), Frazier et al. (2017); Ortega et al. (2010, 2012 y 2013), y Sehoon et al. (2020), quienes destacan que si existe relación entre dichas variables.

En relación con el comportamiento de aprendizaje, se encontró una relación positiva significativa con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería. Esto es consistente con los hallazgos de Ashauer y Macan (2013), Frazier et al. (2017); Ortega et al. (2010, 2012, 2013 y 2014), quienes también encontraron relaciones significativas entre dichas variables.

Por otro lado, se encontró una relación significativa entre la seguridad psicológica y el desempeño laboral, lo que difiere con el modelo de Edmondson (1999); sin embargo, es consistente con el modelo de aprendizaje del personal de enfermería planteado para el presente estudio, donde se estableció relación entre estas variables de acuerdo a la evidencia reportada Frazier et al. (2017) y Kessel et al. (2012), quienes afirman que los profesionales de enfermería que demuestran más seguridad psicológica tienen una mayor capacidad en su desempeño para hacer frente a los retos y desafíos que se presenten.

Por otra parte, se encontró efecto significativo de la seguridad psicológica en el desempeño laboral únicamente en la institución privada. Esto coincide con los hallazgos de Scheepers et al. (2018), quienes encontraron que existe un efecto directo entre dichas variables. Además, este resultado sustenta el modelo planteado para el presente estudio.

Se encontró efecto significativo del comportamiento de aprendizaje en el desempeño laboral, esta relación es consistente en el análisis global y en la institución pública. Albritton et al. (2019), Diabes et al. (2020), Ortega et al. (2010, 2012 y 2013) y Sehoon et al. (2020), similarmente reportaron efecto positivo entre las variables anteriormente mencionadas.

Los hallazgos del presente estudio son relevantes y contribuyen al conocimiento de la gestión del cuidado. El análisis de las variables del estudio en diferentes contextos hospitalarios permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad en las instituciones que deben ser considerados para fortalecer el rol de enfermería en la práctica clínica.

Conclusiones

Los resultados obtenidos del presente estudio permitieron identificar la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en una institución pública y una privada, así como la relación entre ellas.

Se identificó que los profesionales de enfermería se encuentran poco conformes con sus relaciones interpersonales laborales, por lo que no presentan la suficiente confianza con sus líderes, jefes y compañeros de trabajo para realizar preguntas, opiniones, dar recomendaciones o ideas y hablar sobre problemas o errores. Además, no se sienten valorados y apoyados para aprender procesos que mejoren su desempeño.

En relación con el comportamiento de aprendizaje se identificó que los profesionales de enfermería usualmente realizan procesos de acción como lo son la

retroalimentación, reflexión y discusión de errores para considerarlas como oportunidades de enseñanza. Por su parte, los participantes toman en cuenta que la notificación de errores y deficiencias son parte de su aprendizaje y crecimiento profesional.

En cuanto al desempeño laboral, los profesionales de enfermería enfatizan más en la atención técnica como lo es aplicar medicamentos, tomar signos vitales y evaluar la eficacia de los tratamientos que en el apoyo social que incluye el dedicar tiempo extra a las necesidades emocionales del paciente y su familia.

Por otro lado, se encontraron diferencias entre los contextos laborales público y privado. En la institución privada se reporta mayor seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral.

Se encontró que la seguridad psicológica se relaciona con el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral, así como también una relación entre el comportamiento de aprendizaje con el desempeño laboral. Consistente con el modelo de interacción de variables planteado para el presente estudio. Sin embargo, no se encontró relación significativa entre las tres variables anteriormente mencionadas con la edad, pero sí se encontró una relación positiva entre el desempeño laboral y la formación académica y una relación negativa con la experiencia laboral.

Se identificó efecto de la seguridad psicológica en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería únicamente en la institución privada. Así mismo, efecto del comportamiento de aprendizaje en el desempeño laboral en el análisis global y en la institución pública.

Los hallazgos encontrados destacan la importancia de crear ambientes de trabajo favorables. Es relevante que los jefes y líderes de enfermería fomenten entornos psicológicamente seguros a través de la motivación, confianza y apoyo a los profesionales de enfermería, así como mejores oportunidades de aprendizaje que

permitan un desempeño laboral de calidad y seguro con impacto positivo en la atención sanitaria.

Recomendaciones

Para la práctica

Implementar estrategias que generen confianza y motivación dentro de los entornos laborales para fomentar la presencia de seguridad psicológica en los profesionales de enfermería, área de oportunidad identificada en el presente estudio en el contexto público.

Fomentar entre los ambientes laborales reuniones que promuevan la discusión, reflexión y retroalimentación entre los equipos multidisciplinarios.

Reforzar estrategias que potencialicen el apoyo social y emocional para mejorar el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

Para la investigación

Desarrollar un mayor número de estudios que analicen el comportamiento de la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral en instituciones públicas y privadas que permitan reafirmar los hallazgos del presente estudio y el modelo de interacción de variables propuesto.

Desarrollar estudios de intervención orientados a fortalecer la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería donde se involucren jefes, líderes y personal de enfermería responsable del cuidado directo.

Referencias

- Albritton, J. A., Fried, B., Singh, K., Weiner, B. J., Reeve, B., & Edwards, J. R. (2019). The role of psychological safety and learning behavior in the development of effective quality improvement teams in Ghana: An observational study. *BioMed Central Health Services Research*, *19*(1), 385. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4234-7>
- Al-Homayan, M. A., Shamsudin, F. M., Subramaniam, C., Islam, R. (2013). Impacts of job performance level on nurses in public sector hospitals. *American Journal of Applied Sciences*, *10*(9), 1115 - 1123. <https://doi.org/10.3844/ajassp.2013.1115.1123>
- Alingh, C. W., van Wijngaarden, J. D. H., van de Voorde, K., Paauwe, J., & Huijsman, R. (2017). Speaking up about patient safety concerns: The influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up. *British Medical Journal Quality & Safety*, *28*(1), 39-48. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007163>
- Anselmann, V., Disque, H. (2022). Nurses' perspective on team learning in interprofessional teams. *Nursing Open*, *10*(4), 2142 – 2149. <https://doi.org/10.1002/nop2.1461>
- Ashauer, S. A., Macan, T. (2013). How can leaders foster team learning? Effects of leader-assigned mastery and performance goals and psychological safety. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *147*(6), 541 – 561. <https://dx.doi.org/10.1080/00223980.2012.719940>
- Bransby, D. P., Kerrissey, M., & Edmondson (2022). Is it safe yet? Perceptions of psychological safety among organizational newcomers. *Academy of management*, *22*(1), 17 - 25. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2022.12001>

- Buljac-Samardzic, M., Dekker-Van Doorn, C., Van Wijngaarden, J. (2018). Detach Yourself: The positive effect of psychological detachment on patient safety in long-term care. *Journal Patient Safety*, 17(7), 490 - 496.
https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2021/10000/Detach_Yourself__The_Positive_Effect_of.3.aspx
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE, (2021). Código de Ética del CIE para las Enfermeras. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- De Carvalho-Chinelato, R. S., De Oliveira-Mota-Tavares, S. M., Ferreira, C., Valentini, F. (2020). Perception of organizational politics, psychological safety climate, and work engagement: A cross-level analysis using hierarchical linear modeling. *Journals Annals of Psychology*, 36(2), 348 - 360.
<https://doi.org/10.6018/analesps.368621>
- Diabes, M. A., Ervin, J. N., Davis, B. S., Rak, K. J., Cohen, T. R., Weingart, L. R., Kahn, J. M. (2020). Psychological Safety in Intensive Care Unit Rounding Teams. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(6), 1027-1033.
<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-753OC>
- Dieckmann, P., Tulloch, S., Dalgaard, A. E., & Varming, K. (2022). Psychological safety during the test of new work processes in an emergency department. *BioMed Central Health Services Research*, 22(1), 307.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07687-y>
- Domínguez-Salas, S., Gómez-Salgado, J., Guillén-Gestoso, C., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Health care workers' protection

- and psychological safety during the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1924-1933. <https://doi.org/10.1111/jonm.13331>
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Edmondson, A. C., Woolley, A. W. (2003). Understanding outcomes of organizational learning interventions. *Blackwell handbook of organizational learning and knowledge management*. 10(1), 185 – 211. <https://spauldingcampi.com/handbook-of-organizational-learning-and-knowledge-management-pdf>
- Espinosa-Aguilar, A., Gibert-Lamadrid, M. P., Oria-Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1), 1561 - 2961. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power, paquete estadístico.
- Fernandez-Larraguibel, B., Paravic-Klijn, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Revista Ciencia y Enfermería*. 32(1). 57 – 66. <https://scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art06.pdf>
- Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., Vracheva, V. (2017). Psychological safety: a meta-analytic review and extension. *Journal Personnel Psychology*, 70(1), 113–165. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/peps.12183>
- Garvin, D.A., Edmondson, A.C., Gino, F. (2008). Is yours a learning organization?. *Harvard Business Review*. 1(1), 86 - 109. <https://hbr.org/2008/03/is-yours-a-learning-organization>

- Gilmartin, H., Maddox, T.M., Osatuke, K. (2017). Relationship Between Psychological Safety and Reporting Nonadherence to a Safety Checklist. *Journal of Nursing Care Quality*, 33(1) 53 - 60. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000265>
- Grailey, K.E., Murray, E., Reader, T., Brett, S.J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: an evidence synthesis. *BioMed Central Health Services Research*, 21(1), 773. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34353319/>
- Greene, M. T., Gilmartin, H. M., Saint, S. (2019). Psychological safety and infection prevention practices: Results from a national survey. *American Journal of Infection Control*, 48(1), 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.09.027>
- Greenslade, J. H., Jimmieson, N. L. (2007). Distinguishing between task and contextual performance for nurses: development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 602-611. <https://doi.org/10.12691/ajnr-6-2-5>
- Grove, S. K., Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ma Edición. *Elsevier*.
- Hamui-Sutton, A., Vives-Varela, T., Gutierrez-Barreto, S., Castro-Ramírez, S., Lavallo-Montalvo, C., & Sánchez-Mendiola, M., (2014). Cultura organizacional y clima: el aprendizaje basado en las residencias médicas. *Investigación en Educación Médica*, 3(10), 74 – 84. <https://sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505714727309>
- Hirak, R., Peng, A. C., Carmeli, A., & Schaubroeck, J. M. (2012). Linking leader inclusiveness to work unit performance: The importance of psychological safety and learning from failures. *The Leadership Quarterly*, 23(1), 107-117. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.11.009>
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4234-7>

- <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/230400/156810>
- Ito, A., Sato, K., Yumoto, Y., Sasaki, M., Ogata, Y. (2021). A concept analysis of psychological safety: Further understanding for application to health care. *Nursing Open*, 9(1), 467-489. <https://doi.org/10.1002/nop2.1086>
- Kessel, M., Kratzer, J., Schultz, C. (2012) Psychological safety, knowledge sharing, and creative performance in healthcare teams. *Journal Creativity and Innovation Management*, 21(2), 142 - 157. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2012.00635.x>
- Mavis-Agyemang, O., Suk-Bong, C., Seung-Wan, K., (2019). Psychological safety in Ghana: Empirical analyses of antecedents and consequences. *International Journal Environment Public Health* 17(1), 214. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010214>
- Murray, J. S., Kelly, S., Hanover, C., (2022). Promoting psychological safety in healthcare organizations. *Journal Military Medicine*, 187(7/8), 808 - 810. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35247055/>
- Nembhard, I. M., Edmondson, A. C. (2006). Making it safe: the effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941–66. <https://doi.org.mx/10.1002/job.413>
- Newman, A., Donohue, R., Eva, N., (2017) Psychological Safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521 - 535. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>
- Ng, G. W. Y., Pun, J. K. H., So, E. H. K., Chiu, W. W. H., Leung, A. S. H., Stone, Y. H., Lam, C. L., Lai, S. P. W., Leung, R. P. W., Luk, H. W., Leung, A. K. H., Au Yeung, K. W., Lai, K. Y., Slade, D., Chan, E. A. (2017). Speak-up culture in an intensive care unit in Hong Kong: A cross-sectional survey exploring the

communication openness perceptions of Chinese doctors and nurses. *British Medical Journal Quality & Safety*, 7(8), 1 - 11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015721>

O'Donovan, R., McAuliffe, E. (2020a). A systematic review exploring the content and efficacy of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BioMed Central Health Services Research*, 20(101), 1–11. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4931-2>

O'Donovan, R., McAuliffe, E. (2020b). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal Quality Health of Care*, 32(4), 240–250. <https://academic.oup.com/intqhc/article/32/4/240/5813852?login=false>

O'Donovan, R., McAuliffe, E. (2020c). Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data. *BioMed Central Health Services Research*, 20(101), 1–6. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05646-z>

O'Donovan, R., De Brún, A., McAuliffe, E. (2020). Measuring psychological safety in healthcare teams: developing an observational measure to complement survey methods. *BioMed Central Health Services Research*, 20(203), 1 - 17. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01066-z>

O'Donovan, R., De Brún, A., McAuliffe, E. (2021). Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. *Journal Frontiers in Psychology*, 12(1), 1 - 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626689>

Oh, H., Cho, H., So, Y.Y., (2021). Influence of perceived helicopter parenthood, the disposition of thought critical, cognitive ability and learning motivation in

- behavior learning among nursing students. *International Journal of Environment Research and Public Health* 18(1), 1362. <https://doi.org/103390/ijerph18031362>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Seguridad del paciente. Centro de prensa. *Página web oficial*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020, *NHWA online portal*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2019). Enfermería—OPS/OMS. *Página Web Oficial*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Ortega, A., Sánchez-Manzanares, M., Gil, F., & Rico, R. (2010). Team Learning and Effectiveness in Virtual Project Teams: The Role of Beliefs about Interpersonal Context. *Journal of Psychology*, 13(1), 267-276. <https://doi.org/10.1017/S113874160000384X>
- Ortega, A., Sánchez Manzanares, M., Gil, F., Rico, R. (2012) Enhancing team learning in nursing teams through beliefs about interpersonal context. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 102 - 111. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05996.x>
- Ortega, A., Van den Bossche, P., Sánchez-Manzanares, M., Rico, R., Gil, F. (2013). The Influence of Change-Oriented Leadership and Psychological Safety on Team Learning in Healthcare Teams. *Journal of Business and Psychology*, 29(1), 311 - 321. <https://doi.org/10.1007/s10869-013-9315-8>
- Ortega, A., Van den Bossche, P., Sánchez-Manzanares, M., Rico, R., Gil, F. (2014). Task routineness and team performance in nursing teams: the mediating role of learning. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 25 - 32.

https://www.researchgate.net/publication/298492300_Task_routineness_and_team_performance_in_nursing_teams_The_mediating_role_of_team_learning

Paakkanen, M. A., Martela, F., Pessi, A. B., (2021) Responding to positive emotions at work - the four steps and potential benefits of a validating response to coworkers' positive experiences. *Journal Frontiers Psychology*, 12(1), 1 - 14.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.668160>

Quintana-Atencio, D., Tarqui-Maman, C., (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Revista Redalyc. Archivos de Medicina*, 20(1), 123 – 132.

<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.0072.2020>

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., Duran-Badillo, T., Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Revista Sanus*, 5(14), 1 -9.

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>

Scheepers, R. A., van den Goor, M., Arah, O. A., Heineman, M. J., & Lombarts, K. M. J. M. H. (2018). Physicians' Perceptions of Psychological Safety and Peer Performance Feedback. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 38(4), 250-254. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000225>

Schein, E. H., Bennis, W. G. (1965). Personal and organizational change through group methods: The laboratory approach. New York: *SAGE Journals Adult Education Quartely*, 17(2), 126 - 139.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/074171366701700211>

- Secretaría de Salud. (2014). *Ley General de Salud y Códigos de México* (16ª ed.) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Porrúa. 422-429.
- Sehoon, K., Heesu, Lee., Timothy, PC., (2020). How Psychological Safety Affects Team Performance: Mediating Role of Learning Effectiveness and Behavior. *Journal Frontiers in Psychology*, *11*(1), 1581.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01581>
- Seibert, M., Pfaff, H., Scholten, N., & Kuntz, L. (2021). Do trained nurses feel more psychologically safe? - Results from a multi-level modelling approach. *Journal Nursing Open*, *8*(6), 3024-3035. <https://doi.org/10.1002/nop2.1015>
- Slawomirski, L., Auraaen, A., & Klazinga, N. (2017). The economics of patient safety. *Página Web Oficial OCDE*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
- Song, Y., Peng, P., & Yu, G. (2020). I would speak up to live up to your trust: the role of psychological safety and regulatory focus. *Journal Frontiers in Psychology*, *10*(1), 2966–2966.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02966/full>
- Sopla-Alvarado, V. A., & Gonzales Paco, E. (2018). Desempeño laboral del profesional de enfermería, hospitales de apoyo "Gustavo Lannata Lujan" Bagua y "Santiago Apóstol" Utcubamba Amazonas. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, *1*(2), 69 – 74.
<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/336>
- Sung, M. K. (2022). Internal fights over resources: The effect of power struggles on team innovation. *Journal Froniers in Psychology*, *13*(1), 1 - 16.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.996737>

- Tong M.S. (2016). Relationship between significant work and job performance in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(2), 120 - 126.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12620>
- Tong, L. (2018). Relationship between meaningful work and job performance in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(2), 1 - 17.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12620>
- Tong, L. (2019). Meaningful work and job performance among nurses in medical university hospitals, the people's republic of China. *Nursing Journal*, 46(4), 1 - 12.
- Wafa'a, F., Ta'an, J. A., Eman, A., Tariq, N., Al-Dwaikat, I. A. (2020). How job performance is affected by a structurally empowered work. *A Journal of Nursing Administration*, 50(12), 635 – 641.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000951>
- Welch, C. E., Carbajal, M. M., Kumar, S., & Thammasitboon, S. (2020). Development and validation of a theory - informed group learning environment assessment tool for graduate medical education programs. *Journal of Graduate Medical Education*, 12(4), 447 - 454. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32879685/>
- West, M., Anderson, N. (1994). The personality of Teamworking. *Personnel Management*, 81. [https://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/the-personality-of-teamworking\(f729aa9d-237c-49b7-a78f-effb51460580\).html](https://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/the-personality-of-teamworking(f729aa9d-237c-49b7-a78f-effb51460580).html)
- Xiao, J., Xue, Y., Peng, Y., & Wang, J. (2022). Status Competition and Implicit Coordination: Based on the Role of Knowledge Sharing and Psychological Safety. *Frontiers in Psychology*, 13(1), 1 - 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.871426>

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado del personal de enfermería

Título de proyecto: Seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral en los profesionales de enfermería

Autor/Estudiante: Fabiola Canel Ortega

Director de Tesis: Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Introducción y objetivo del estudio

La Licenciada en Enfermería Fabiola Canel Ortega estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería me ha invitado a participar en el estudio de investigación titulado “seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral en los profesionales de enfermería”, que se está realizando en el área hospitalaria con el objetivo de determinar la relación entre la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería. La investigadora me ha proporcionado información acerca de mi participación para contestar algunas preguntas y los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Descripción del estudio / Procedimiento

Se ha invitado a participar en el estudio a profesionales de enfermería de dos instituciones de salud, de base o eventuales que se encuentren asignados a los diferentes servicios de hospitalización y urgencias que se encuentren en categoría operativa o administrativa. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra de 288 participantes. Si deseo participar en el estudio se me pedirá que firme este consentimiento informado y se me aplicarán cuatro cuestionarios, el primero será una cédula de datos del personal de enfermería integrada por 10 reactivos que evalúan características relacionadas con el sexo, edad, años de educación formal, nivel de

formación académica, tipo de institución en la que labora, experiencia laboral, turno y servicio asignado y por último la categoría.

El segundo es el cuestionario de seguridad psicológica en equipos de atención médica que consta de 19 reactivos que miden la seguridad psicológica. El tercero es el cuestionario de entorno de aprendizaje grupal que presenta siete reactivos en el que evalúa la percepción del individuo ante los comportamientos de aprendizaje que sus compañeros presentan y por último el cuarto cuestionario es el de desempeño laboral en enfermeras (os) de hospitales conformado por 39 reactivos, el tiempo de llenado de los cuestionarios es de aproximadamente de 20 minutos.

La información que proporcione será anónima y confidencial, se me informó que aun firmando este consentimiento podré retirarme del estudio en el momento que lo desee y esto no afectará la situación ni relación laboral. Así mismo, podré contestar los cuestionarios en un tiempo que no afecte mis actividades laborales y/o personales.

Riesgos del estudio

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

Beneficios esperados

Se me hizo saber que los resultados obtenidos del estudio ayudarán a conocer la relación de la seguridad psicológica con las variables anteriormente mencionadas para proporcionar conocimiento de utilidad para los administradores de enfermería para que en un futuro puedan formular estrategias que permitan mejorar el desempeño laboral de los profesionales y que se refleje en la calidad y seguridad de la atención. No existe un beneficio económico por mi participación, por ello la decisión de participar es voluntaria.

Compromiso del investigador

Se aclararán dudas en caso de presentarse alguna antes, durante y/o después de mi participación o puedo comunicarme con el responsable de la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería (UANL) al teléfono 81 83 48 89 43. Los cuestionarios serán resguardados por un periodo de 12 meses, posteriormente serán eliminados.

Firma

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1

Fecha:

Dirección:

Día / Mes / Año

Testigo 2

Fecha:

Dirección:

Día / Mes / Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Apéndice B

Consentimiento informado virtual

Título del proyecto: Seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral en los profesionales de enfermería

Autor/Estudiante: L. E. Fabiola Canel Ortega

Director de Tesis: Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Está cordialmente invitado (a) a participar en el estudio de investigación titulado “seguridad psicológica, comportamiento de aprendizaje y desempeño laboral en los profesionales de enfermería”, que se está realizando en el área hospitalaria con el objetivo de determinar la relación entre la seguridad psicológica, el comportamiento de aprendizaje y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería. Se ha invitado a participar en el estudio a profesionales de enfermería de dos instituciones de salud, de base o eventuales que se encuentren asignados a los diferentes servicios de hospitalización y urgencias en categoría operativa o administrativa. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra de 288 participantes.

Le tomará aproximadamente 20 minutos completar los cuestionarios. Su participación es completamente voluntaria y anónima. Los resultados obtenidos son para fines científicos y para obtener mi grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Si no se siente cómodo (a) al responder alguna pregunta, puede retirar su participación en cualquier momento.

Si tiene preguntas sobre la encuesta, puede comunicarse con la L.E. Fabiola Canel Ortega al teléfono 4945130200 o al correo electrónico fab_i_canel30@outlook.com o comunicarse a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 83488943. ¡Muchas gracias por su tiempo y apoyo!

Si acepta participar, le pido que haga clic en el siguiente botón: Sí, acepto

Apéndice C
Cédula de datos del personal de enfermería

Instrucciones: Indique con “X” la opción que se ajusta a sus características personales o escriba en la línea correspondiente la información que se solicita.

Folio: _____

Fecha: _____

- | | |
|--|--|
| <p>1. Sexo</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Masculino</p> | <p>7. Experiencia laboral dentro de la institución</p> <p style="padding-left: 40px;">_____ meses</p> <p style="padding-left: 40px;">_____ años</p> |
| <p>2. Edad en años cumplidos: _____</p> | <p>8. Turno</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Matutino</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Vespertino</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nocturno</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Plan piloto</p> |
| <p>3. Número de años de educación formal en enfermería: _____</p> | <p>9. Servicio asignado</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Medicina interna</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Traumatología</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Cirugía</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Tococirugía</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Urgencias</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> UCIA</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> UCIN</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Pediatría</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Ginecología</p> |
| <p>4. Formación académica:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Técnico general</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Enfermera general</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> General con post-básico</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Licenciado en enfermería</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Licenciado en enfermería con post-básico</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Enfermero/a especialista</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Maestría en ciencias de enfermería</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Doctorado en ciencias de enfermería</p> | <p>10. Categoría</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Personal administrativo</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Operativo</p> |
| <p>5. Experiencia laboral:</p> <p style="padding-left: 40px;">_____ meses _____ años</p> | |
| <p>6. Institución en la que labora:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada</p> | |

Apéndice D

Cuestionario de seguridad psicológica en equipos de atención médica

Por favor responda a las siguientes preguntas indicando su respuesta entre

1 = totalmente en desacuerdo y 7= totalmente de acuerdo.

Sección 1. Responda las siguientes preguntas en relación con el líder de su equipo							
Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1. Si tuviera una pregunta o no estuviera seguro (a) de algo en relación con mi rol en el trabajo, podría preguntarle a mi líder de equipo	1	2	3	4	5	6	7
2. Puedo comunicar mis opiniones sobre temas de trabajo con el líder de mi equipo	1	2	3	4	5	6	7
3. Puedo hablar sobre problemas personales o desacuerdos con el líder de mi equipo	1	2	3	4	5	6	7
4. Puedo dar recomendaciones e ideas para nuevos proyectos o cambios en los procedimientos con el líder de mi equipo	1	2	3	4	5	6	7
5. Si cometí un error en este equipo, me sentiría seguro (a) hablando con el líder de mi equipo	1	2	3	4	5	6	7
6. Si veo que un (a) colega comete un error, me sentiría seguro (a) hablando con el líder de mi equipo	1	2	3	4	5	6	7
7. Si hablo o expreso mi opinión, sé que el líder de mi equipo valora mi aporte	1	2	3	4	5	6	7
8. El líder de mi equipo me alienta y me apoya para asumir nuevas tareas o aprender cómo hacer cosas que nunca había hecho	1	2	3	4	5	6	7
9. Si tuviera un problema en esta institución, podría confiar en que el líder de mi equipo me defendería	1	2	3	4	5	6	7

Sección 2. Responda las siguientes preguntas en relación con sus compañeros (as) y los demás miembros de su equipo							
10. Si tuviera una pregunta o no estuviera seguro (a) de algo en relación con mi rol en el trabajo, podría preguntarles a mis compañeros (as).	1	2	3	4	5	6	7
11. Puedo comunicar mis opiniones acerca de problemas laborales con mis compañeros (as)	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo hablar sobre problemas personales con mis compañeros (as)	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo hablar sobre mis recomendaciones e ideas para nuevos proyectos o cambios en los procedimientos con mis compañeros (as)	1	2	3	4	5	6	7
14. Si cometí un error en este equipo, me sentiría seguro (a) hablando con mis compañeros (as)	1	2	3	4	5	6	7
15. Si veo que un (a) colega cometer un error, me sentiría seguro (a) hablando con dicho colega	1	2	3	4	5	6	7
16. Si hablo o expreso mi opinión, sé que mis compañeros (as) valoran mi aporte	1	2	3	4	5	6	7
Sección 3. Responda en relación con su equipo como un conjunto							
17. Es fácil pedir ayuda a otros miembros de este equipo	1	2	3	4	5	6	7
18. Las personas se mantienen informadas sobre problemas relacionados con el trabajo en el equipo.	1	2	3	4	5	6	7
19. Existe una verdadera intención de compartir información en todo el equipo	1	2	3	4	5	6	7

Apéndice E

Cuestionario de entorno de aprendizaje grupal

Por favor responda a las siguientes preguntas de acuerdo con cómo observa los siguientes comportamientos en su equipo de trabajo, marque su respuesta entre 1 = rara vez y 5 = muy frecuente.

¿Con qué frecuencia observo los siguientes comportamientos?	Rara vez				Muy frecuente
1. El personal de enfermería busca retroalimentación entre sí mediante una conversación	1	2	3	4	5
2. Las diferencias de opinión se manejan como oportunidades de enseñanza	1	2	3	4	5
3. Los problemas y errores se comunican adecuadamente para que se consideren los problemas en curso	1	2	3	4	5
4. El personal de enfermería busca nueva información que lleve a cambios importantes en los planes y procesos de trabajo	1	2	3	4	5
5. El personal de enfermería habla sobre errores o conceptos erróneos y sus posibles soluciones	1	2	3	4	5
6. El personal de enfermería plantea inquietudes que tienen acerca de los planes o decisiones	1	2	3	4	5
7. Se presentan y conversan puntos de vista multidisciplinarios	1	2	3	4	5

Apéndice F

Cuestionario de desempeño laboral en enfermeras (os) en hospitales

Por favor responda a las siguientes preguntas indicando su respuesta según corresponda:

1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Casi siempre 5) Siempre

Factor 1: Suministro de información (desempeño de la tarea de enfermeras [os])					
1. Explico a los pacientes qué esperar cuando salgan del hospital	1	2	3	4	5
2. Proporciono instrucciones para el cuidado en casa	1	2	3	4	5
3. Explico a las familias qué hacer si los problemas o síntomas del paciente continúan, empeoran o regresan	1	2	3	4	5
4. Explico a los pacientes cuándo pueden reanudar sus actividades normales, como ir al trabajo o conducir un automóvil	1	2	3	4	5
5. Proporciono información adecuada a las familias sobre los procedimientos de enfermería realizados	1	2	3	4	5
6. Comunico a los pacientes el propósito de los procedimientos de enfermería	1	2	3	4	5
7. Informo a los pacientes de los posibles efectos secundarios del procedimiento de enfermería	1	2	3	4	5
Factor 2: Apoyo trabajo-tarea (desempeño contextual de enfermeras [os])					
1. Realizo arreglos especiales (favores) para la familia de un paciente	1	2	3	4	5
2. Me quedo hasta tarde para ayudar a las familias	1	2	3	4	5
3. Tomo tiempo extra para atender las necesidades de una familia	1	2	3	4	5
4. Realizo arreglos especiales para el paciente	1	2	3	4	5
5. Me quedo hasta tarde para ayudar a los pacientes	1	2	3	4	5
6. Dedico tiempo extra para atender las necesidades del paciente	1	2	3	4	5
Factor 3: Atención técnica (desempeño de la tarea de enfermeras [os])					
1. Realizo mediciones del paciente (por ejemplo, presión arterial, pulso, temperatura)	1	2	3	4	5
2. Ayudo a los pacientes con las actividades de la vida diaria (por ejemplo, bañarse, ir al baño y alimentarse).	1	2	3	4	5

3. Preparo un plan de cuidados de enfermería para los pacientes	1	2	3	4	5
4. Administro medicamentos y tratamientos	1	2	3	4	5
5. Evalúo la eficacia de los cuidados de enfermería	1	2	3	4	5
Factor 4: Apoyo interpersonal (Desempeño contextual de enfermeras [os])					
1. Elevo la moral de otras (os) enfermeras (os) en la unidad	1	2	3	4	5
2. Ayudo a enfermeras (os) de la unidad a resolver problemas de trabajo	1	2	3	4	5
3. Consulto con mi líder cuando las acciones puedan afectar a otras (os) enfermeras (os) de la unidad	1	2	3	4	5
4. Dedico tiempo para satisfacer las necesidades emocionales de enfermeras (os) de la unidad	1	2	3	4	5
5. Me ofrezco de forma voluntaria para compartir conocimientos o experiencia especiales con otras (os) enfermeras (os) de la unidad	1	2	3	4	5
6. Ayudo a enfermeras (os) de la unidad a ponerse al día con su trabajo	1	2	3	4	5
Factor 5: Provisión de apoyo (desempeño de la tarea de enfermeras [os])					
1. Muestro cuidado y preocupación por las familias	1	2	3	4	5
2. Escucho las preocupaciones de las familias	1	2	3	4	5
3. Dedico tiempo para satisfacer las necesidades emocionales de las familias	1	2	3	4	5
4. Escucho las preocupaciones de los pacientes	1	2	3	4	5
5. Dedico tiempo para satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes	1	2	3	4	5
Factor 6: Coordinación del cuidado (Desempeño de la tarea del [de la] enfermero [a])					
1. Explico a enfermeras (os) de la unidad la naturaleza del estado del paciente	1	2	3	4	5
2. Informo sobre los elementos críticos de la situación de los pacientes al rotar los turnos de trabajo	1	2	3	4	5
3. Garantizo que todos los miembros de la unidad de enfermería estén familiarizados con el historial médico reciente del paciente	1	2	3	4	5

4. Informo a toda (o) enfermera (o) de la unidad sobre las pruebas de los pacientes y sus resultados	1	2	3	4	5
Factor 7: Cumplimiento (Desempeño contextual de las [los]) enfermeras [os])					
1. Cumplimiento con las normas, reglamentos y procedimientos del hospital, incluso cuando nadie esté viendo	1	2	3	4	5
2. Represento favorablemente al hospital ante personas ajenas al hospital	1	2	3	4	5
3. Garantizo que los materiales y equipos no se desperdicien	1	2	3	4	5
Factor 8: Ofrecerse de forma voluntaria para realizar tareas adicionales (desempeño contextual de enfermeras [os])					
1. Me ofrezco de forma voluntaria para participar en comités dentro del hospital que no sean obligatorios	1	2	3	4	5
2. Asisto y participo en reuniones relacionadas con el hospital	1	2	3	4	5
3. Realizo sugerencias innovadoras para mejorar la calidad general del departamento	1	2	3	4	5

Resumen Autobiográfico

Lic. Fabiola Canel Ortega

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: SEGURIDAD PSICOLÓGICA, COMPORTAMIENTO DE APRENDIZAJE Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Biografía: Nacida en Jerez de García Salinas, Zacatecas, México, el 30 de diciembre de 1996, hija del Sr. Carlos Canel Cabral y la Sra. Martha Ortega Díaz.

Educación: Egresada de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, con el grado de Licenciada en Enfermería de la generación 2015 – 2019. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de la generación 2021 – 2023.

Experiencia profesional: Enfermera general en la clínica “Central Quirúrgica Jerez”, en el periodo de noviembre del 2017 a mayo de 2018, enfermera domiciliaria de julio del 2018 a agosto del 2020, licenciada en enfermería en la clínica “Central Quirúrgica Jerez” de octubre del 2020 a junio del 2021.

Asociaciones: Miembro activo del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau Internacional a partir de marzo del 2023.

Miembro activo de la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería de la sede Zacatecas del 2019 a la fecha.

E-mail: fabiola.canelo@uanl.edu.mx