

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



UANL

EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y
CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

LIC. JANELLY KCRISTELL HERRERA RODRÍGUEZ

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

SEPTIEMBRE, 2025

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



UANL

EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y
CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

LIC. JANELLY KCRISTELL HERRERA RODRÍGUEZ

Director de Tesis

DCSS. JONATHAN HERMAYN HERNÁNDEZ VALLES

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

SEPTIEMBRE, 2025

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



UANL

EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y
CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

LIC. JANELLY KCRISTELL HERRERA RODRÍGUEZ

Co-Director de Tesis

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

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

SEPTIEMBRE, 2025

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



UANL

EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y
CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

LIC. JANELLY KCRISTELL HERRERA RODRÍGUEZ

Asesor estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

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

SEPTIEMBRE, 2025



UANL

EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y
CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

Lic. Janelly Kristell Herrera Rodríguez

Aprobación de Tesis

DCSS. Jonathan Hermayn Hernández Valles
Presidente

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Vocal

MCE. Blanca Araceli Gloria Delgado
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación



UANL

EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y
CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Este trabajo fue realizado en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección del DCSS. Jonathan Hermayn Hernández Valles y la Co dirección de la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Director

Co-Director

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y Co-directora de esta tesis, por sus invaluable aportaciones, apoyo, guía y compromiso con el enriquecimiento de este trabajo. Su conocimiento y liderazgo han sido una fuente de inspiración y admiración a lo largo de este proceso.

Extiendo mi gratitud a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por brindarme la oportunidad de formar parte del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería y por el respaldo continuo durante mi desarrollo académico y profesional. Su apoyo ha sido fundamental en mi trayectoria.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), por el apoyo otorgado para la realización de mis estudios de maestría, permitiéndome avanzar en mi formación profesional y contribuir al campo de la enfermería con esta investigación.

A mi director de tesis, el DCSS. Jonathan Hermayn Hernández Valles, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso con la consolidación de este trabajo. Su experiencia y conocimientos fueron clave para el desarrollo de la investigación y para mi crecimiento como investigadora. Asimismo, agradezco a los integrantes del jurado por sus valiosas observaciones y sugerencias, que contribuyeron significativamente a la mejora y fortalecimiento de este estudio.

Agradezco sinceramente a la maestra Blanca Araceli Gloria Delgado, por su orientación y acompañamiento durante el desarrollo de esta tesis. Su guía fue fundamental para la consolidación de este trabajo académico.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la UANL, quienes, con su dedicación y entrega, han compartido generosamente su conocimiento, fomentando en mí una visión crítica y un profundo compromiso con la calidad en la atención y la investigación en enfermería.

Dedicatoria

A mí misma, porque a pesar de cada obstáculo, de cada desafío y de los momentos en los que parecía imposible continuar, nunca renuncié a mi sueño. Esta tesis es el reflejo de mi esfuerzo, mi perseverancia y mi lucha constante por alcanzar la meta que con tanto anhelo visualicé. Es la prueba de que cada sacrificio, cada desvelo y cada reto superado valieron la pena. Hoy, celebro este logro con orgullo, con el saber de que todo el trabajo y la dedicación han dado frutos.

A mi pareja ABVZ, por ser mi pilar incondicional, por acompañarme en este camino con amor, paciencia y fortaleza. Su apoyo constante, sus palabras de aliento y su confianza en mí fueron fundamentales para que este sueño se hiciera realidad. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí aun en los momentos de duda y por ser una parte esencial de este logro.

A la Dra. María de los Ángeles Paz Morales, por ser una guía invaluable en mi formación profesional, por impulsarme a seguir adelante con determinación y por compartir conmigo su sabiduría y consejos. Su confianza en mis capacidades y su orientación fueron una fuente de inspiración que me motivó a nunca rendirme y a seguir avanzando con firmeza en mi camino académico y profesional.

A cada persona que, de una u otra manera, formó parte de este proceso, les agradezco infinitamente. Este logro no solo es mío, sino también de quienes me alentaron y caminaron conmigo en esta travesía.

Índice

Contenido	Página
Hoja de Aprobación de Tesis	i
Hoja de Declaración de Lugar donde se Realizó el Estudio	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Lista de Abreviaturas	vii
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
Antecedentes y Marco teórico	3
Estudios Relacionados	3
Síntesis de Estudios Relacionados	8
Marco Teórico	9
Justificación de Estudio	14
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
Materiales y Métodos	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestreo y Muestra	17

Índice

Contenido	Página
Instrumentos de Medición	17
Procedimiento de Recolección de Información	19
Consideraciones Éticas	21
Estrategia para el Análisis de Datos	22
Resultados	24
Estadística Descriptiva	24
Estadística Inferencial	43
Discusión	48
Conclusiones	54
Recomendaciones	56
Limitaciones	57
Referencias bibliográficas	58
Anexos	64
1. Consentimiento Informado Profesionales de Enfermería	65
2. Cédula de Datos Laborales para Profesionales de Enfermería	67
3. Escala de Empoderamiento Estructural	68
4. Empoderamiento Psicológico	69
5. Consentimiento Informado Paciente Hospitalizado	70
6. Cédula de Datos de Identificación del Paciente Hospitalizado	72
7. Cuestionario Care-Q	73
Resumen Autobiográfico	76

Lista de Abreviaturas

α	Alpha de Cronbach
ANA	Asociación Americana de Enfermeras
CARE-Q	Cuestionario para medir la calidad del cuidado
DE	Desviación estándar
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
f	Frecuencia
FAEN	Facultad de Enfermería
gl	Grados de libertad
H	H de Kruskal-Wallis
IC 95%	Intervalo de confianza al 95%
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
M	Media
Mdn	Mediana
Min	Valor mínimo
Max	Valor máximo
n	Muestra
OMS	Organización Mundial de la Salud
OR	Razón de probabilidad
r_s	Coefficiente de Correlación
SESA	Servicios Estatales de Salud
p	Significancia bilateral
U	Mann-Whitney
Z	Puntaje estándar

Lista de Tablas

Número	Título	Página
1	Características personales de enfermería	24
2	Características laborales de enfermería	25
3	Confiabilidad de los instrumentos	25
4	Empoderamiento estructural global y por dimensiones	27
5	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión oportunidad	27
6	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión recursos	28
7	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión información	28
8	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión apoyo	29
9	Empoderamiento psicológico global y por dimensiones	30
10	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión significado	30
11	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión competencia	31
12	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión autonomía	31
13	Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión impacto	32
14	Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados	33
15	Calidad del cuidado global y por dimensiones	34
16	Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión es accesible	35
17	Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión explica y facilita	36

Lista de Tablas

Número	Título	Página
18	Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión confort	37
19	Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa	38
20	Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión mantiene relación de confianza	40
21	Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión monitorea y hace seguimiento	42
22	Diferencia en el empoderamiento estructural según el servicio asignado al profesional de enfermería	43
23	Comparación del empoderamiento estructural por servicio de asignado al profesional de enfermería	44
24	Diferencia en la calidad del cuidado según el servicio de atención del paciente	44
25	Comparación de la calidad del cuidado por servicio asignado al paciente	45
26	Correlaciones entre empoderamiento estructural y empoderamiento psicológico, con sus dimensiones	46
27	Correlaciones entre empoderamiento estructural y calidad del cuidado	47

Lista de Figuras

Número	Título	Página
1	Modelo ampliado de empoderamiento en el lugar de trabajo	10

Resumen

Lic. Janelly Kcristell Herrera Rodríguez

Título del Estudio: EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Introducción: El empoderamiento es el proceso mediante el cual los individuos adquieren mayor fortaleza o desarrollan habilidades con el fin de aumentar la confianza y comunicación en el entorno en el que están inmersos. Este concepto puede abordarse desde dos enfoques teóricos principales: estructural y psicológico. El cuidado es el núcleo central de la enfermería y se basa en una atención humanizada, de alta calidad y digna. En este contexto, el empoderamiento se convierte en un recurso clave para optimizar la eficiencia y elevar la calidad del cuidado. **Objetivo:** Determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en una institución pública de tercer nivel de atención. **Materiales y Métodos:** El diseño del estudio es de tipo descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 109 profesionales de enfermería y 218 pacientes. Se emplearon tres instrumentos: Empoderamiento Estructural, Empoderamiento Psicológico y Care-Q. **Resultados:** Los profesionales de enfermería identificaron un empoderamiento estructural y psicológico alto con una media de 39.24 ($DE = 9.30$) y 68.66 ($DE = 12.46$), respectivamente. Respecto a la calidad del cuidado, de acuerdo con la percepción de los pacientes, se obtuvo una media de 289.75 ($DE = 50.55$), lo que demuestra una muy buena calidad del cuidado. Se encontró una relación significativa entre el empoderamiento estructural y el empoderamiento psicológico ($r_s = 0.430$, $p < .001$), lo que refiere que un mayor nivel de empoderamiento estructural está asociado con un mayor empoderamiento psicológico en los profesionales de enfermería. A pesar de que los profesionales de enfermería reportaron altos niveles de empoderamiento y los pacientes evaluaron positivamente la calidad del cuidado, el análisis no evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas percepciones. **Conclusiones:** Se identificó una relación positiva entre el empoderamiento estructural y psicológico del personal de enfermería; sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la calidad del cuidado percibido por los pacientes. A pesar de ello, estos calificaron el cuidado como muy bueno. No obstante, se detectaron áreas de mejora en la comunicación, así como diferencias significativas en la percepción de la calidad según el servicio hospitalario.

Abstract

Janelly Kcristell Herrera Rodríguez

Title of Study: STRUCTURAL AND PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT IN NURSING PROFESSIONALS AND QUALITY OF CARE IN HOSPITALIZED PATIENTS

Introduction: Empowerment is the process by which individuals acquire greater strength or develop skills to increase confidence and communication in their environment. This concept can be approached from two main theoretical perspectives: structural and psychological. Caring is the core of nursing and is based on humanized, high-quality, and dignified care. In this context, empowerment becomes a key resource for optimizing efficiency and raising the quality of care. **Objective:** To determine the relationship between the structural and psychological empowerment of nursing professionals and the quality of care in hospitalized patients in a public tertiary care institution. **Materials and Methods:** The study design was descriptive, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 109 nursing professionals and 218 patients. Three instruments were used: Structural Empowerment, Psychological Empowerment, and Care-Q. **Results:** Nursing professionals identified a high level of structural and psychological empowerment with a mean of 39.24 ($SD = 9.30$) and 68.66 ($SD = 12.46$), respectively. Regarding the quality of care, according to patient perception, a mean score of 289.75 ($SD = 50.55$) was obtained, demonstrating very good quality of care. A significant relationship was found between structural empowerment and psychological empowerment ($r_s = 0.430, p < .001$), this study indicates that a higher level of structural empowerment is associated with greater psychological empowerment in nursing professionals. Although nursing professionals reported high levels of empowerment and patients positively evaluated the quality of care, the analysis did not reveal a statistically significant relationship between the two perceptions. **Conclusions:** A positive relationship was identified between the structural and psychological empowerment of nursing staff; however, no statistically significant association was found with the quality of care perceived by patients. Despite this, patients rated the care as very good. However, areas for improvement in communication were detected, as well as significant differences in the perception of quality depending on the hospital service.

Introducción

La globalización y el rápido avance tecnológico impactan profundamente en los sistemas de salud, lo que genera la necesidad de contar con servicios de salud equipados, personal altamente capacitado y tecnología adecuada para asegurar una atención oportuna. Este contexto coloca a los profesionales de enfermería bajo una creciente presión para satisfacer las demandas actuales, volviéndolos propensos al agotamiento físico y mental (Moura et al., 2020). Cuando estas complicaciones afectan a los profesionales de enfermería, se reflejan en una atención inadecuada al paciente, lo que puede desencadenar eventos adversos como caídas, infecciones, errores en la administración de medicamentos y fallas en la ejecución de procedimientos. Asimismo, puede generar insatisfacción por parte del paciente y su familia (Arrieta-Valdéz, 2020).

Dentro del entorno hospitalario, los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad de la atención a los pacientes y la gestión de los servicios de enfermería. Esto implica desarrollar habilidades en liderazgo, resolución de conflictos, asignación de personal y planificación de recursos (Moura et al., 2020). Un liderazgo auténtico favorece un mayor nivel de empoderamiento, lo que a su vez se asocia con menores niveles de agotamiento emocional y mejora en la calidad de la atención (Arrieta-Valdéz, 2020).

Moran (2017) define el empoderamiento como el proceso mediante el cual los individuos adquieren mayor fortaleza o desarrollan habilidades para impulsar modificaciones beneficiosas en su entorno. Este concepto puede abordarse desde dos enfoques teóricos principales: estructural y psicológico (Kanter, 1993; Spreitzer, 1995). El empoderamiento estructural hace referencia a la capacidad de las instituciones para proporcionar los recursos necesarios para que los profesionales de enfermería cumplan con sus objetivos. Estos incluyen la organización laboral, la posibilidad de progresar dentro de la institución y el acceso a recursos financieros y materiales (Asif et al., 2019; Moura et al., 2020; Ta'an et al., 2020).

Respecto al empoderamiento psicológico genera motivación y poder, contribuyendo a la sensación de control personal en el trabajo (Laschinger et al., 2001). Se ha encontrado que mejora la capacidad de tomar decisiones, incrementa la satisfacción laboral y reduce el agotamiento físico y mental, impactando positivamente

en la calidad del cuidado brindado al paciente (Al-Hussein, 2020; Salles et al., 2021; Shaikh et al., 2021).

El cuidado es el núcleo central de la enfermería y se basa en una atención humanizada, de alta calidad y digna. En este contexto, el empoderamiento se convierte en un recurso clave para optimizar la eficiencia y elevar la calidad del cuidado. La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) define la calidad del cuidado de enfermería como la implementación de mejores prácticas destinadas a los pacientes, garantizando intervenciones oportunas y seguras (ANA, 2020).

Actualmente, existen pocos estudios que midan la relación entre el empoderamiento estructural, psicológico y la calidad de la atención en enfermería. Conocer estos niveles permitirá a los administradores y líderes en enfermería establecer condiciones laborales que fomenten el empoderamiento, con el fin de mejorar la calidad de la atención.

En este sentido, el presente estudio descriptivo correlacional tiene como objetivo determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en una institución pública de tercer nivel de atención.

Antecedentes y Marco Teórico

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados. En primer lugar, se incluyen los referentes al empoderamiento estructural, seguidos los relacionados con el empoderamiento psicológico y, por último, los que se enfocan a la calidad del cuidado.

Moura et al. (2020) desarrollaron un estudio descriptivo, analítico, transversal, con el objetivo de medir el nivel de empoderamiento estructural del profesional de enfermería. La muestra estuvo conformada por 237 profesionales de enfermería que desarrollaron actividades de atención y gestión en un Hospital Universitario en Brasil. Respecto a las características laborales, la experiencia laboral se ubicó con una media de 13.0 años ($DE = 8.0$), con una antigüedad laboral de 8 años ($DE = 7.9$); así mismo, el nivel de formación académica que predominó fue el de especialización en un 58.6%. Los resultados globales del estudio indicaron un nivel de empoderamiento moderado. Se identificó que los enfermeros poseen un nivel moderado de empoderamiento estructural con una media de 18.06 ($DE = 0.9$). La dimensión oportunidad presentó una media de 4.08 ($DE = 0.8$), seguido de la dimensión recursos con 3.17 ($DE = 0.8$); soporte 2.67 ($DE = 1.0$) e información 2.51 ($DE = 0.9$). La medición global del empoderamiento estructural va de 6-13 nivel bajo de empoderamiento, de 14-22 niveles moderados de empoderamiento y de 23-30 niveles altos de empoderamiento para el instrumento de seis dimensiones.

Ta'an et al. (2020) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal con el objetivo de investigar el nivel de empoderamiento estructural y explorar su relación con el desempeño laboral de enfermería, la muestra se conformó por de 195 profesionales de enfermería con licenciatura en enfermería o posgrado en Hospitales de Jordania. La media de edad fue de 28.42 ($DE = 4.54$), experiencia laboral 5.46 ($DE = 3.86$), nivel de formación académica predominante licenciatura con un 89.7%. El análisis evidenció una asociación negativa significativa entre el desempeño laboral y la edad ($r_s = -.349$, $p < .01$), y la experiencia laboral ($r_s = -.287$, $p < .01$). Los resultados mostraron que el empoderamiento estructural global fue moderado con una media de 18.99 ($DE = 5.06$). Los resultados por dimensiones son, oportunidad con una media de 3.23 ($DE = 1.10$),

seguido de recursos 3.20 ($DE = 0.82$); mientras que información y soporte presentaron una media de 3.15 ($DE = 0.90$) y 3.16 ($DE = 0.93$), respectivamente.

García-Sierra y Castro (2018) realizaron un estudio transversal con el propósito de analizar las relaciones entre el empoderamiento estructural, el estilo de liderazgo de los directivos y el compromiso de enfermería en una organización sanitaria de España. La muestra estuvo conformada por 131 profesionales de enfermería quienes tenían un nivel de formación académica de auxiliares y parteras de tiempo completo en diferentes Hospitales de Barcelona, España. Los resultados mostraron que la edad promedio de las enfermeras es de 42 años, experiencia laboral 17 años, y el 64% eran especialistas. El empoderamiento estructural fue bajo con una media global de 3.01 ($DE = 0.80$). Referente a las dimensiones del empoderamiento estructural se encontró la dimensión de oportunidad como la media más alta 3.56 ($DE = 1.00$), seguido de información 3.00 ($DE = 1.13$) y apoyo 2.75 ($DE = 1.08$), mientras que recursos tuvo un bajo puntaje reportando una media de 2.65 ($DE = 0.81$). La puntuación global se describe como niveles bajos de empoderamiento de 4 a 9, de 10 a 14 niveles moderados de empoderamiento y de 16 a 20 niveles altos de empoderamiento para el instrumento de cuatro dimensiones.

Asif et al. (2019) desarrollaron un estudio transversal con el propósito de examinar las relaciones entre el liderazgo transformacional, el empoderamiento estructural, la satisfacción laboral, los resultados adversos de los pacientes evaluados por enfermería y la calidad de la atención, la muestra del estudio se conformó por 386 profesionales de enfermería que trabajan en 17 hospitales gubernamentales de Pakistán con el propósito de examinar las relaciones entre el liderazgo transformacional, el empoderamiento estructural, la satisfacción laboral, los resultados adversos de los pacientes evaluados por enfermería y la calidad de la atención. Los grados académicos del personal de enfermería variaron desde diploma, grado asociado, licenciatura o maestría. Respecto a las características sociodemográficas el 69.17% del personal de enfermería estaban entre 21 a 30 años, en cuanto a la experiencia laboral el 62.44% contaba con 1 a 5 años ejerciendo, y el nivel de formación académica que predominó fue licenciatura con un 63.21%. Se reportó un nivel bajo de empoderamiento estructural con una media de 2.97 ($DE = 0.53$), para el instrumento de cuatro dimensiones. Además, se

demostró que existe relación positiva entre el empoderamiento estructural y la calidad del cuidado ($r_s = .41, p < .01$).

Terkamo-Moisio et al. (2022) realizaron un estudio descriptivo correlacional con el propósito de describir los niveles de empoderamiento estructural y psicológico de los estudiantes que comienzan un programa de educación continua en liderazgo implementado de manera colaborativa. La muestra se conformó por 69 profesionales de enfermería en actividades administrativas que actualmente eran líderes o potenciales trabajadores de nueve organizaciones sanitarias en Finlandia quienes se inscribieron en un programa de educación continua. La media de edad obtenida fue de 46 años ($DE = 7.7$), en cuanto al nivel de formación académica el 36.2% contaban con un título de licenciatura, 33.2% maestría y el resto un título ocupacional. El 37.7% contaban con una experiencia laboral de 20 a 29 años y el 74.6% tenían menos de 5 años laborando en la institución. En cuanto a la puntuación global del empoderamiento estructural fue moderada con una media de 20.1 ($DE = 2.5$). Los resultados del nivel de empoderamiento estructural de las seis dimensiones medidas fueron oportunidad 4.1 ($DE = 0.7$), información 3.7 ($DE = 0.6$), apoyo 2.7 ($DE = 0.7$), recursos 2.9 ($DE = 0.9$), poder formal 3.1 ($DE = 0.7$) y poder informal 3.5 ($DE = 0.7$). Los participantes que trabajaban en puestos directivos informaron puntuaciones más altas que aquellos que trabajaban en la atención al paciente ($p < .05$).

Khrais y Nashwan (2023) realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de examinar los niveles de prácticas de liderazgo clínico percibidas y el empoderamiento estructural y psicológico de enfermería del departamento de emergencias en Jordania. La muestra fue de 193 profesionales de enfermería de tres hospitales en Jordania. El 60.1% de los participantes eran hombres, la media de experiencia laboral fue de 8.79 ($DE = 2.24$), y un nivel de formación académica predominante de licenciatura con un 58.5%. La puntuación global del empoderamiento estructural fue de 22.03 ($DE = 2.64$), lo que indica un nivel moderado. De igual forma, el empoderamiento psicológico también se ubicó en un nivel moderado, con una puntuación de 23.87 ($DE = 2.62$). Además, se encontró que existe una relación positiva en las prácticas de liderazgo clínico con el empoderamiento estructural ($r_s = .658; p < .01$) y con el empoderamiento psicológico ($r_s = .745; p < .01$). Los resultados del

empoderamiento estructural y sus seis dimensiones fueron oportunidad con una media 3.22 ($DE = 0.54$), información 3.62 ($DE = 0.71$), apoyo 3.89 ($DE = 0.47$), recursos 3.74 ($DE = 0.62$), poder formal 3.68 ($DE = 0.37$) y poder informal 3.88 ($DE = 0.77$). En cuanto al empoderamiento psicológico y sus cuatro dimensiones se encontró significado con una media de 6.41 ($DE = 0.52$), competencia 5.26 ($DE = 0.24$), autonomía 6.42 ($DE = 0.26$) e impacto con 5.78 ($DE = 0.56$).

Salles et al. (2021) llevaron a cabo un estudio comparativo, cuantitativo y transversal, con el objetivo de evaluar si existen diferencias en el empoderamiento psicológico entre diferentes profesionales de la salud. La muestra de los profesionales de enfermería fue de 165 seleccionados al azar quienes trabajaban en un hospital universitario en el interior de São Paulo. La media de edad se encontró en 43.1 ($DE = 10.5$) años, en cuanto al nivel de formación académica el 43% contaba con licenciatura, la experiencia laboral promedio fue de 14.9 ($DE = 10.5$) años, y la antigüedad en la institución fue de 13.9 ($DE = 10.3$) años. La media de empoderamiento en enfermería fue de 71.4 ($DE = 8.7$) la cual es moderada. Se encontró una correlación positiva y significativa entre las dimensiones del empoderamiento psicológico y las variables sociodemográficas de edad y experiencia laboral. Específicamente, a mayor edad ($r_s = .1908$, $p < .014$) y mayor tiempo de trabajo en la institución ($r_s = .1872$, $p < .016$), se observa un mayor nivel de empoderamiento psicológico en los profesionales. Respecto a los resultados de las cuatro dimensiones del empoderamiento psicológico en enfermeras la media de significado fue de 18.9 ($DE = 2.4$), competencia 18.8 ($DE = 2.3$), autonomía 17.2 ($DE = 2.9$) e impacto 16.6 ($DE = 3.3$), estos resultados muestran un nivel de empoderamiento psicológico moderado.

Al-Hussein (2020) realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional con el propósito de determinar la relación entre el empoderamiento psicológico y la satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería. La muestra estuvo conformada por 317 profesionales de enfermería que realizaban actividades asistenciales y quienes tenían más de 5 años laborando en cinco hospitales de Mosul, Iraq. El empoderamiento psicológico global presentó una media de 47.59 ($DE = 6.58$), estos resultados muestran un nivel de empoderamiento moderado, de acuerdo con la interpretación del instrumento donde una puntuación de 13 a 38 indica baja percepción de empoderamiento

psicológico, 39 a 64 moderada y 65 a 91 alto empoderamiento psicológico. Respecto al análisis de correlación se encontraron hallazgos estadísticamente significativos ($r_s = .333, p < .001$) Las medias de las dimensiones del empoderamiento psicológico para la dimensión de significado fue de 12.47 ($DE = 1.87$), competencia 12.68 ($DE = 2.07$), autonomía 10.97 ($DE = 2.92$) e impacto 11.47 ($DE = 2.41$).

Shaikh et al. (2021) llevaron a cabo un estudio transversal en un hospital público y privado en Hyderabad, Sindh, Pakistán, con el objetivo de ampliar la comprensión de si el empoderamiento estructural y psicológico impulsa los resultados laborales. La muestra fue de 57 enfermeras. La edad de las enfermeras se ubicó entre los 20 a 29 años, el 60% de las participantes contaban con un diploma en enfermería. Los resultados de las medias de las dimensiones del empoderamiento psicológico fueron competencia 4.33 ($DE = 1.48$), significado 4.87 ($DE = 1.56$), autonomía 4.64 ($DE = 1.47$) e impacto 4.77 ($DE = 1.59$), estos resultados demuestran un empoderamiento psicológico moderado. Por otro lado, las medias reportadas del empoderamiento estructural fueron oportunidad 5.00 ($DE = 1.42$), información 3.85 ($DE = 5.62$), recursos 5.18 ($DE = 1.49$) y apoyo 5.12 ($DE = 1.26$) de acuerdo con la puntuación del instrumento utilizado, este representa un nivel de empoderamiento estructural bajo.

Salazar et al. (2019) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal la muestra consistió en 123 pacientes de dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el propósito de evaluar la calidad del cuidado de enfermería proporcionado por profesionales en instituciones de salud en Sincelejo, Colombia, utilizando el instrumento Care Q. Según los resultados obtenidos mediante la aplicación del Care Q, las puntuaciones fueron las siguientes: 78% en la dimensión de monitoreo y seguimiento, 71% en explicación y facilitación, 71% en confort, 61% en anticipación, 73% en el mantenimiento de relaciones de confianza y 70% en accesibilidad. Estos hallazgos señalaron que el 62% de los pacientes percibió una calidad regular en el cuidado recibido.

Gómez et al. (2018) realizaron un estudio descriptivo transversal la muestra estuvo conformada por 280 pacientes distribuidos en tres servicios: medicina interna, cirugía y hospitalización en Colombia con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con relación a la calidad del cuidado

brindado por los profesionales de enfermería. Respecto con las características sociodemográficas en el sexo se observó que el 59.8% de los pacientes de medicina interna y el 58.5% de hospitalización, eran masculinos, mientras que en el departamento de quirúrgica el 52.8% son del sexo femenino. La edad promedio por departamentos se encontró en medicina interna y cirugía de 29 años y hospitalización con un 35.2 años, así mismo el 76% de los pacientes estaban casados. Los resultados de acuerdo con el servicio fueron, medicina interna con un nivel de satisfacción media del 57%, esto representa un nivel medio de calidad en el cuidado proporcionado por enfermería. La dimensión "se anticipa" 77% obtuvo un nivel alto, y "accesibilidad" 33% un nivel bajo respecto a la calidad del cuidado. En contraste, los servicios de hospitalización 52% y quirúrgica 38% reportaron niveles de satisfacción altos, destacándose por su relación de confianza 73% en hospitalización y 86% en quirúrgica y su capacidad de anticipación 86% en quirúrgica.

Canaza y Rocha (2022) realizaron un estudio de tipo cuantitativo descriptivo con diseño no experimental transversal, la muestra se conformó por 74 pacientes correspondientes al Hospital de Yanahuara, Arequipa, Perú, con el propósito de determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en personas hospitalizadas en el área COVID-19. Respecto a los resultados obtenidos de la implementación del cuestionario Care-Q la dimensión de accesibilidad reportó buena calidad del cuidado con un 47.3%, explica y facilita 58.1%, monitorea y hace seguimiento 40.5%, conforta con 29.7%, se anticipa 44.6% y mantiene relación de confianza 45.9%. En general el 51.4% considera como buena la calidad del cuidado y un 48.6% consideró una mala calidad del cuidado.

En síntesis, los estudios muestran la relevancia del empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería en la calidad del cuidado percibida por los pacientes. Los niveles de empoderamiento estructural mostraron variaciones según el área geográfica e institucional; sin embargo, se encontró en su mayoría un nivel de empoderamiento estructural moderado. En algunos países como Pakistán y España, se reportó un bajo acceso a recursos, información y soporte, lo que repercute negativamente en el desempeño laboral y en la calidad del cuidado.

En cuanto al empoderamiento psicológico, se encontraron niveles moderados, con una percepción positiva en dimensiones como significado y competencia. Se encontró que los profesionales de enfermería con mayor experiencia laboral y edad presentaron niveles más altos de empoderamiento psicológico. Este tipo de empoderamiento también se relacionó con el liderazgo clínico, destacando que el personal empoderado psicológicamente está mejor preparado para asumir roles de liderazgo y fomentar prácticas de cuidado de calidad. Por otro lado, la calidad del cuidado percibida por los pacientes mostró variaciones según las dimensiones evaluadas. En países como Perú y Colombia, la calidad del cuidado fue mayormente calificada como buena, con fortalezas en las dimensiones de accesibilidad y relación de confianza.

Sin embargo, la mayoría de los estudios revisados no abordan las variables de manera conjunta, lo que representa una oportunidad para su análisis integral. En el caso de las investigaciones realizadas en México, la evidencia es limitada respecto a cómo influye el empoderamiento estructural y psicológico en la calidad del cuidado.

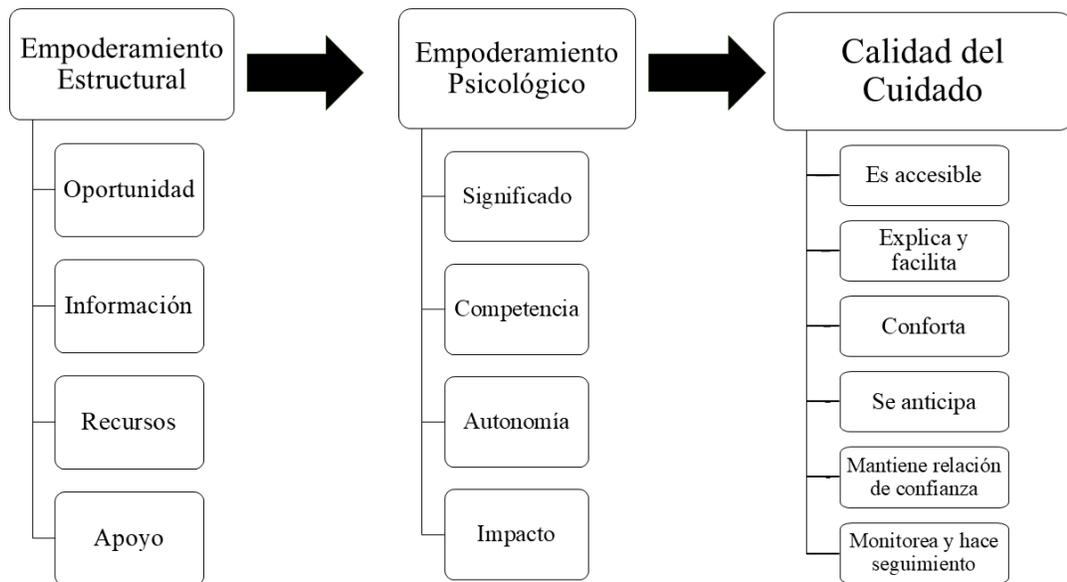
Marco Teórico

El Modelo Ampliado de Empoderamiento en el Lugar de Trabajo de Laschinger et al. (2001) (Figura 1) se consideró como sustento teórico del estudio. El modelo se deriva de la Teoría del Poder en las Organizaciones de Kanter (1979) y La Teoría del Empoderamiento Psicológico en el Lugar de Trabajo de Spreitzer (1995). Está compuesto por tres constructos: empoderamiento estructural, empoderamiento psicológico y resultados.

El empoderamiento estructural se refiere al nivel de percepción que los empleados tienen respecto al acceso a los recursos presentes en su entorno laboral. El empoderamiento psicológico involucra la percepción de los profesionales de enfermería sobre el valor que tiene su trabajo y sus contribuciones en los procesos de atención, lo que conduce a una sensación de competencia y libertad. Los resultados se refieren al producto del empoderamiento en los profesionales de enfermería, este trabajo se centrará en la calidad del cuidado.

Figura 1

Modelo Ampliado de Empoderamiento en el Lugar de Trabajo.



Fuente: Elaboración propia según Laschinger et al. (2001).

El empoderamiento estructural se divide en oportunidad, información, recursos y apoyo. Oportunidad hace referencia a la posibilidad de avanzar y progresar dentro de la organización, así como el ampliar los conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño laboral. La información se relaciona con el conocimiento, tanto formal (capacitación, cursos otorgados por la institución) como informal (plática entre pares), necesario para ser efectivo en el lugar de trabajo. Esto abarca desde el conocimiento técnico y la experiencia requerida para realizar las tareas, hasta la comprensión de las políticas y decisiones organizacionales.

Los recursos corresponden a la capacidad de acceder a los medios necesarios para llevar a cabo el trabajo, incluyendo recursos financieros, materiales, tiempo y suministros. El apoyo implica recibir retroalimentación y orientación de parte de subordinados, compañeros y superiores en la organización (Laschinger et al., 2001).

El empoderamiento psicológico incluye el significado, competencia, autonomía e impacto. El significado se refiere al valor atribuido a una meta o propósito personal en relación con las propias creencias y valores. Implica un sentimiento de compromiso en sus respectivos roles, ya sean administrativos, asistenciales, docentes o de investigación.

La competencia evalúa el grado en el cual una persona se siente capaz de llevar a cabo las actividades requeridas con las habilidades necesarias, con la finalidad de demostrar capacidad en el desempeño de estas. La autonomía se refiere a la sensación individual de tomar iniciativa y regular las acciones, es decir, la sensación de tener el poder de elección en la toma de decisiones relacionadas con el trabajo.

Por último, el impacto analiza la intensidad con la cual un individuo considera que sus acciones profesionales pueden influir en la estrategia, la gestión o los resultados operativos de su trabajo (Spreitzer, 1995). Cuando el empoderamiento estructural y psicológico son deficientes en los profesionales de enfermería, pueden conducir a una mala calidad de atención en los pacientes hospitalizados.

La calidad del cuidado se refiere a la forma en que los profesionales de enfermería implementan las intervenciones de manera oportuna y segura con el propósito de satisfacer las necesidades de los pacientes (ANA, 2020).

De acuerdo con Larson y Ferketich (1981) el cuidado se define como las acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. De acuerdo con esto, los autores establecieron seis conductas para determinar los comportamientos percibidos por los pacientes para sentirse satisfechos, estas conductas son: la enfermera es accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento.

Accesible, hace referencia a la atención con relación al apoyo y asistencia, gestionados de manera oportuna. Esto implica gestionar adecuadamente el tiempo que dedicamos al paciente, el tiempo en los procedimientos y el tiempo que espera para recibir el cuidado.

Explica y facilita, consiste en informar sobre aspectos que el paciente desconoce o encuentra difíciles de comprender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación. El objetivo es brindar la información de manera clara, para facilitar la implementación de los cuidados necesarios para su bienestar o recuperación.

Conforta, involucra los cuidados ofrecidos por el profesional de enfermería con el propósito de que el paciente hospitalizado se sienta cómodo, transmitiendo ánimo y vitalidad en un entorno que favorezca el bienestar. Se Anticipa, trata de la planificación

oportuna de los cuidados por el profesional de enfermería según las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza, son los cuidados ofrecidos para establecer empatía con el paciente hospitalizado, orientados a su recuperación. Esto implica que el paciente se sienta único, confiado, tranquilo y seguro, mediante la cercanía y la presencia física del personal de enfermería.

Monitorea y hace seguimiento incluye los cuidados de enfermería que requieren un conocimiento específico de cada paciente, así como el dominio de aspectos científico-técnicos y procedimientos. Esto abarca planes y acciones destinados a enseñar la correcta realización de los procedimientos, la supervisión y evaluación para que todo se lleve a cabo de manera adecuada y oportuna.

Definición de términos

Empoderamiento estructural hace referencia a las actividades de los servicios de salud que otorgan poder y conocimientos a los profesionales de enfermería a través de las dimensiones oportunidad, información, recursos y apoyo. Se midió a través del instrumento de empoderamiento estructural (Román & Bretones, 2013).

Empoderamiento psicológico es la percepción que tienen los profesionales de enfermería del desempeño y valor que tienen sus acciones en el lugar de trabajo, incluye las dimensiones de significado, competencia, autonomía e impacto. Se midió a través del instrumento empoderamiento psicológico (Bretones & Jáimez, 2021).

La calidad del cuidado es la percepción del paciente sobre los cuidados que otorgan los profesionales de enfermería acorde a las dimensiones accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Se midió a través del instrumento CARE-Q (Canaza & Rocha, 2022).

Las características laborales de los profesionales de enfermería se refieren a las relacionadas con el turno, categoría, nivel de formación académica, experiencia laboral, antigüedad laboral y servicio en el que labora actualmente. Se midió con una cédula de datos laborales para profesionales de enfermería. Además, se incluyeron características sociodemográficas tales como edad y sexo.

La edad se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, medido en términos cronológicos. El sexo, por su parte, se refiere a las características biológicas que distinguen a hombres y mujeres.

El turno se refiere al horario en el que se encuentran los enfermeros; este puede dividirse en cuatro tipos: matutino, vespertino, nocturno y piloto. Categoría a la función y responsabilidad que tiene el profesional de enfermería en el servicio asignado. Nivel de formación es el grado de educación máximo obtenido en años. Experiencia laboral tiempo que ha ejercido la profesión de enfermería en servicios de salud. Antigüedad en el servicio se refiere al tiempo en años que ha estado laborando en un área específica. El servicio asignado se refiere al área donde se brindan los servicios de enfermería.

Las características sociodemográficas del paciente son una serie de atributos que describen y clasifican a una población en función de diversos aspectos sociales y demográficos como la edad, sexo, estado civil, nivel de educación, años de escolaridad, ocupación, días de internamiento y servicio hospitalario. Se midió a través de una cédula de datos de identificación del paciente hospitalizado.

Edad se refiere a la medida cronológica que indica cuánto tiempo ha vivido una persona desde su nacimiento. El sexo, por su parte, se refiere a las características biológicas que distinguen a hombres y mujeres. El estado civil es la situación legal y social con respecto al matrimonio la cual se clasifica como soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a y unión libre. Nivel de educación, al grado máximo de educación completado por el individuo la cual puede ser primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura. Los años de escolaridad se definieron como los años de educación totales recibidos. Los días de internamiento al número total de días que el paciente permanece en el hospital. Servicio hospitalario, al área donde el paciente permanece durante su internamiento.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud en el 2021 reportó que ocurren 134 millones de eventos adversos en hospitales de países de ingresos bajos y medianos, lo que produce 2.6 millones de muertes al año, el 60% de estas muertes se debe a una atención insegura y de mala calidad. En México de acuerdo con los datos publicados en la ENSANUT 2020, el 21.8% de los usuarios hospitalarios percibe la calidad del servicio como mala o muy mala; en 2018, el 18.7% expresó que no volvería a la misma institución que lo atendió. De los usuarios afiliados al IMSS, el 22.2% mencionó que no regresaría a la misma institución que lo atendió, seguido por los Servicios Estatales de Salud (SESA) con un 18.9%, el ISSSTE con un 16.8%, y aquellos que recibieron servicios hospitalarios en instituciones privadas con un 15.3%. Estos resultados destacan la importancia de invertir en mejorar la calidad de servicios públicos, con el objetivo de proporcionar un mayor valor a la percepción de los usuarios (Shamah-Levy et al., 2020).

En este contexto, los profesionales de enfermería, al ser el grupo profesional que proporciona atención directa y continua a los pacientes, desempeña un rol crucial en la mejora de la calidad del cuidado. De esta manera, ofrecer cuidados de enfermería de alta calidad se traduce en una percepción favorable por parte de los usuarios y en resultados clínicos más efectivos. (Morales-Castillejos et al., 2020). La percepción de calidad en el cuidado está directamente relacionada con la experiencia vivida por el paciente, influyendo directamente en su nivel de satisfacción. Sin embargo, existen factores como la edad, el sexo y el nivel educativo, que pueden afectar la calidad de la atención percibida (Khademi et al., 2021).

Los constantes cambios que enfrenta el sistema de salud, como la sobrecarga laboral, los avances tecnológicos, la escasez de recursos y el incremento en la demanda de servicios, han generado la necesidad de explorar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería (Moura et al., 2020). Los turnos extendidos, jornadas extensas, sobrecarga de trabajo y la rotación del personal en los servicios se han relacionado con un aumento significativo en el riesgo de cometer errores en la práctica de enfermería (Guanoluisa, 2022). Además, el trabajo nocturno puede afectar negativamente la salud de los profesionales, impactando la calidad del cuidado (Martínez & Montoya-Cáceres, 2020).

En este contexto, el empoderamiento estructural y psicológico se reconoce como un componente clave que permite a estos profesionales ejercer con mayor autonomía, confianza y efectividad en entornos clínicos complejos y estresantes. Aunque ambos tipos de empoderamiento tienen fundamentos distintos, se complementan al influir positivamente en la motivación, el desempeño y el compromiso del personal de enfermería (Al-Hussein, 2020; Salles et al., 2021; Shaikh et al., 2021).

No obstante, a pesar de su relevancia, la literatura evidencia un número limitado de estudios que aborden la relación entre estos tipos de empoderamiento y la calidad del cuidado, particularmente en contextos hospitalarios públicos de alta demanda, como ocurre en México. Esta brecha representa un área de oportunidad para generar conocimiento que permita fortalecer la práctica profesional y optimizar la atención brindada a los usuarios.

Considerando que la calidad del cuidado es una dimensión esencial en los servicios de salud, ya que impacta directamente en la recuperación, satisfacción y percepción de los pacientes (Morales-Castillejos et al., 2020), resulta fundamental analizar los vínculos entre el empoderamiento estructural, el empoderamiento psicológico y la calidad del cuidado. Estos hallazgos podrán orientar el diseño de estrategias dirigidas al fortalecimiento del liderazgo, la autonomía profesional, el bienestar del personal y la mejora continua de los servicios.

Por ello, este estudio tiene como propósito determinar la relación entre el empoderamiento estructural, el empoderamiento psicológico y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en una institución pública de tercer nivel de atención.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados.

Objetivos Específicos

1. Describir el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería.
2. Identificar la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados.
3. Determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería.
4. Explorar la diferencia del empoderamiento estructural y psicológico de acuerdo con las características laborales de los profesionales de enfermería.
5. Explorar la diferencia en la calidad del cuidado de acuerdo con las características sociodemográficas del paciente.

Materiales y Métodos

En el presente capítulo, se describen los materiales y métodos para responder a los objetivos de la investigación. Este contiene el diseño de estudio, la población, muestra y muestreo, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El estudio es descriptivo correlacional, este diseño permite describir el empoderamiento estructural, psicológico y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería, así como analizar la relación entre las variables del estudio. Además, se caracteriza como un estudio transversal, ya que la recopilación de datos se llevó a cabo en un único momento (Polit & Beck, 2021).

Población, Muestra y Muestreo

La población de estudio está constituida por profesionales de enfermería con 6 meses a más de antigüedad en la institución y pacientes adultos hospitalizados con un periodo mínimo de internamiento de 24 horas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Urgencias Adultos de un hospital público de tercer nivel, de Monterrey, Nuevo León. La muestra se calculó por medio del paquete computacional G*Power versión 3.1, para el personal de enfermería se consideró un análisis de correlación bilateral con un nivel de significancia de .05%, una potencia del 90% y un efecto mediano de 0.3 (Cohen, 1988), dando como resultado un total de 109 enfermeros(as). El muestreo fue aleatorio simple donde se solicitó el censo del personal de enfermería para posteriormente seleccionar a los participantes que tenían de 6 meses a más en la institución. El muestreo de pacientes fue aleatorio simple y se seleccionó 2 pacientes por cada profesional de enfermería ($n = 218$).

Instrumentos de Medición

Para caracterizar a los profesionales de enfermería se utilizó la cédula de datos laborales para profesionales de enfermería. Se recopiló información como la edad en años, sexo, nivel de formación académica, experiencia laboral, antigüedad laboral, turno, categoría y servicio en el que labora actualmente.

Para medir el empoderamiento estructural se utilizó el instrumento de empoderamiento estructural traducido y adaptado por Román y Bretones (2013) con una

consistencia interna de .82, cuenta con un total de 12 preguntas divididos en cuatro dimensiones. Oportunidad (reactivos 1, 2 y 3), Recursos (reactivos 4, 5 y 6), Información (reactivos 7, 8 y 9) y Apoyo (reactivos 10, 11 y 12). Las alternativas de respuesta son de escala tipo Likert que va de 1 a 5, donde 1 = Poco y 5 = Mucho. El rango de puntuación de las medias está entre 12 como mínimo y 60 como máximo. La puntuación global que va de 12 a 28 se describe como nivel bajo de empoderamiento, de 29 a 44 nivel moderado de empoderamiento y de 45 a 60 nivel alto de empoderamiento. La puntuación por dimensiones se clasifica como bajo de 3 a 7, moderado de 8 a 11 y alto 12 de 15 respectivamente.

Para medir el empoderamiento psicológico se utilizó el instrumento de empoderamiento psicológico traducido y adaptado al español por Bretones y Jáimez (2021), con una consistencia interna de .89, cuenta con un total de 13 preguntas divididas en cuatro dimensiones. Significado (reactivos 2, 5 y 10), competencia (reactivos 1, 9 y 12), autonomía (reactivos 3, 7, 8 y 13) e impacto (reactivos 4, 6 y 11). Las alternativas de respuesta son de escala tipo Likert que va de 1 = Muy poco a 7 = Demasiado. Las puntuaciones mínimas y máximas son 13 y 91; una puntuación de 13 a 38 indica baja percepción de empoderamiento psicológico, 39 a 64 presenta una percepción de empoderamiento psicológico moderada y 65 a 91 demuestra un alto empoderamiento psicológico. La puntuación por dimensiones se clasifica como bajo de 3 a 8, moderado de 9 a 14 y alto 15 de 21 respectivamente.

Para perfilar a los pacientes participantes se utilizó una cédula de datos de identificación del paciente hospitalizado, la cual incluye datos como la edad, sexo, estado civil, nivel de educación, años de escolaridad, ocupación, días de internamiento y servicio hospitalario.

En cuanto a la calidad del cuidado se utilizó el cuestionario Care-Q validado y adaptado para su versión al español por Canaza y Rocha (2022), con una consistencia interna de .87. Está conformado por 48 ítems divididos en 6 dimensiones: accesibilidad (ítem 1-6), explica y facilita (ítem 7-12), conforta (ítem 13-20), se anticipa (ítem 21-31), mantiene relación de confianza (ítem 32-41), monitorea y hace seguimiento (ítem 42-48). La medición es tipo Likert que va de 1 = Totalmente en desacuerdo a 7 = Totalmente de acuerdo. Su interpretación se considera de acuerdo con la puntuación

mínima y máxima según sus dimensiones, para las dimensiones accesible y explica y facilita: mala calidad de 6 a 23 puntos, buena calidad de 24 a 35 puntos, muy buena calidad 36 a 42 puntos. conforta: mala calidad de 8 a 33 puntos, buena calidad de 34 a 47 puntos, muy buena calidad 48 a 56 puntos. se anticipa: mala calidad 11 a 39 puntos, buena calidad 40 a 62 puntos, muy buena calidad 63 a 77 puntos. mantiene relación de confianza: mala calidad 10 a 35 puntos, buena calidad 36 a 56 puntos, muy buena calidad 57 a 70 puntos. monitorea y hace seguimiento: mala calidad 7 a 28 puntos, buena calidad 29 a 42 puntos, muy buena calidad 42 a 49 puntos. para la puntuación global la mínima es 48 y máxima 336; una puntuación de 48 a 143 indica mala calidad, 144 a 238 buena calidad y 239 a 336 muy buena calidad.

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se sometió al Comité de Investigación y al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León obteniendo la aprobación correspondiente. Posteriormente, se solicitó autorización a la Subdirección de Investigación de la Facultad de Medicina. Una vez aprobada, se acudió a la Jefatura de Enfermería del hospital para explicar los objetivos y procedimientos del estudio. Finalmente, se visitó a los responsables de los servicios de cirugía general, medicina interna y urgencias, donde se solicitó el censo del personal y de los pacientes, y se procedió a la recolección de datos.

Posteriormente, se programaron visitas en turno matutino, vespertino, nocturno y piloto a los diferentes servicios de hospitalización donde se seleccionaron aleatoriamente a los profesionales de enfermería acorde a los criterios de inclusión. Si el profesional no aceptaba se procedía a la selección aleatoria con remplazo lo cual significa que se tomará al siguiente participante en lista o al anterior. Se les invitó a participar en la investigación a los profesionales de enfermería, siempre y cuando no interfiriera con sus actividades, se les explicó el objetivo del estudio y la importancia de su participación, se les mencionó que la información que proporcionaron se mantendrá en estricta confidencialidad. Además, se explicó que tenían la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo deseaban, sin que esto tuviera repercusiones en su ámbito laboral. Asimismo, se garantizó el respeto a sus horarios de trabajo durante su participación.

Al aceptar participar se les otorgó el consentimiento informado para profesionales de enfermería (Anexo 1) y se dieron instrucciones claras para el llenado de los instrumentos y el tiempo para su participación; así mismo, se asignó un espacio privado donde no estaba presente otro personal o paciente, el cual se otorgó por la institución para contestar los cuestionarios, esto con la finalidad de respetar la confidencialidad y dignidad del profesional de enfermería. Se les proporcionó la cédula de datos laborales para profesionales de enfermería (Anexo 2), el cuestionario de empoderamiento estructural (Anexo 3) y el cuestionario de empoderamiento psicológico (Anexo 4), el promedio de tiempo que llevaron en el llenado de los instrumentos fue de 15 minutos. Durante este proceso, no se reportaron dudas relacionadas con los reactivos, aunque se mantuvo una supervisión constante para atender cualquier inquietud que pudiera surgir.

Para la recolección de información de los pacientes, se acudió a los servicios de urgencias, medicina interna y cirugía general, se solicitó el censo donde se seleccionaron aleatoriamente a dos pacientes asignados por cada enfermera participante, se les informó el objetivo del estudio y la importancia de su participación con un lenguaje claro y sencillo para su comprensión, si el paciente se negaba a participar se elegía al siguiente paciente de la lista o al anterior. Se les recordó que su participación era voluntaria y que, en caso de negarse a participar, esto no afectaría de ninguna manera la atención recibida durante su hospitalización.

Además, se aseguró que la recolección de datos se llevaría a cabo en horarios que no interfirieran con los cuidados brindados. Si el paciente aceptaba participar, se le dio un consentimiento informado para el paciente hospitalizado (Anexo 5) y se le explicó que el uso de los datos será totalmente confidencial, para fines de garantizar su privacidad y dignidad se procedió a cerrar las cortinas. Se dieron instrucciones claras para el correcto llenado de los instrumentos y el tiempo para su participación. Se les brindó la cédula de datos de identificación del paciente (Anexo 6) y el instrumento CARE-Q (Anexo 7), en promedio el tiempo para el llenado de los instrumentos autoaplicables fue de 20 minutos. Una vez finalizada la recolección de datos por parte de los profesionales de enfermería y de los pacientes, se agradeció su participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud última reforma publicada DOF (Secretaría de Gobernación, 2014), en este apartado se definen los aspectos éticos que serán considerados para el desarrollo de este estudio.

Del título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en lo dispuesto en el Capítulo I se consideraron los siguientes artículos:

El Artículo 13, establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y bienestar. Para el presente estudio se respetó la decisión que tomó cada participante y se procuró el bienestar en un espacio privado donde el profesional de enfermería y los pacientes pudieran contestar sus cuestionarios.

Del Artículo 14, Fracciones V, VI, VII y VIII, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El investigador responsable, Licenciado en Enfermería posee los conocimientos necesarios para llevar a cabo el estudio. La obtención de datos se realizó una vez que la institución donde se llevó a cabo el estudio otorgara la autorización correspondiente.

Asimismo, en virtud del Artículo 16, se garantizó la estricta confidencialidad de los datos y se aseguró la privacidad del personal de enfermería como de los pacientes. No se solicitaron datos personales de los participantes ni se proporcionó información a personas ajenas al estudio, los resultados se darán a conocer de forma general.

Del Artículo 17, Fracción II, se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que solo se aplicarán cuestionarios para el estudio. Para el empoderamiento psicológico se cuestionó sobre el significado, competencia, autonomía e impacto que tiene su ejercer en la atención al paciente, se les recordó que la encuesta es anónima y que no existe una repercusión laboral. En el caso de los pacientes al dar su opinión sobre la calidad del cuidado recibido, se les explicó la confidencialidad y el anonimato de su participación, además para ambas poblaciones del estudio se asignó un espacio privado, para que no se

viera afectado el llenado de sus cuestionarios. En caso de que se presentará algún evento, se retiraría el cuestionario al participante y se canalizaría con el especialista correspondiente para su atención médica; sin embargo, no se presentó ningún incidente.

Respecto al Artículo 20 y 21, Fracciones I, IV, VI, VII y VIII, se entregó una copia del consentimiento informado por escrito tanto al profesional de enfermería como a los pacientes que aceptaron participar en la investigación. El consentimiento describe con claridad la justificación, objetivos y procedimientos de la investigación, incluyendo la aclaración de cualquier pregunta relacionada al estudio, riesgos y beneficios. No se ofreció ningún beneficio económico por la participación; por lo tanto, la decisión de participar fue completamente voluntaria. Además, se les informó la libertad de retirar su consentimiento del estudio en cualquier momento, si llegase a sentirse incómodo durante el llenado de los cuestionarios.

Con relación al Artículo 22, se realizó por escrito el consentimiento informado el cual fue gestionado por el investigador principal, incluyendo la firma del participante, así como los nombres, firmas y direcciones de dos testigos. Se entregó un duplicado de dicho documento, el cual fue revisado y aprobado por los comités correspondientes antes de su aplicación.

Finalmente, lo referente al Capítulo V, de la Investigación de Grupos Subordinados, los Artículos 57 y 58, Fracción I y II, se establece que la participación del personal de enfermería es voluntaria, libre de cualquier influencia por parte de autoridades, y con plena libertad y comprensión para retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique consecuencias negativas para su persona o desarrollo profesional. Asimismo, los resultados serán presentados de forma agregada, con el fin de evitar cualquier daño o perjuicio en su situación laboral.

Estrategia de Análisis de Datos

Para el análisis y captura de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0 para Windows. Asimismo, para el análisis de la consistencia interna de los instrumentos de medición se calculó el Coeficiente de Alfa de Cronbach. En cuanto al análisis de las características personales de los profesionales de enfermería y pacientes se empleó estadística descriptiva por medio del cálculo de frecuencias y porcentajes para aquellas variables que son

categorías, mientras que para las variables continuas se utilizó medidas de tendencia central y dispersión. Para identificar la normalidad de la distribución de las variables del estudio, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors obteniendo un resultado de distribución no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo general, determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados y al objetivo específico tres, determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería; se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para los objetivos específicos uno, describir el empoderamiento estructural psicológico de los profesionales de enfermería, dos, identificar la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados, se utilizó frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas.

Finalmente, el objetivo específico cuatro, explorar la diferencia del empoderamiento estructural y psicológico con las características laborales de los profesionales de enfermería y el cinco, explorar la diferencia en la calidad del cuidado y las características sociodemográficas del paciente; donde las variables no presentaron una distribución normal, se utilizó la U de Mann-Whitney para dos grupos y H de Kruskal-Wallis para más de tres grupos.

Resultados

El presente estudio se realizó con la participación de 109 profesionales de enfermería encargados de brindar atención directa al paciente, así como 218 pacientes bajo su cuidado, en un hospital público de tercer nivel ubicado en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería

Como puede observarse en la tabla 1 los profesionales de enfermería que participaron en el estudio tienen una edad promedio de 28.48 años ($DE = 8.10$), en cuanto al sexo, el 71.6% son mujeres.

Tabla 1

Características personales de enfermería

Características	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	28.48	27.00	8.10	19	65
		<i>f</i>		%	
Sexo					
Masculino		31		28.4	
Femenino		78		71.6	

Nota: *M*: media; *Mdn*: mediana; *DE*: desviación estándar; *Min*: mínimo; *Max*: máximo; *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

Respecto a las características laborales, se encontró una media de 7.65 años ($DE = 7.64$) de experiencia laboral y 6.79 años ($DE = 7.07$) de antigüedad laboral. En cuanto a los turnos, el 34.9% de los participantes fue del turno piloto, mientras que el resto se divide entre turnos matutino, vespertino y nocturno. Respecto a la categoría laboral, la mayoría de los profesionales (42.2%) tiene una licenciatura en enfermería, mientras que el 33.9% son técnicos en enfermería. El nivel de formación académica es mayormente elevado, con un 42.2% con el grado de licenciatura (Tabla 2). De acuerdo con los servicios, el área de medicina interna es la que más profesionales de enfermería tiene laborando con un 36.7% y cirugía general con 33.9%.

Tabla 2

Características laborales de enfermería

Características	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Experiencia laboral	7.65	5.00	7.64	1	46
Antigüedad laboral	6.79	4.00	7.07	1	46
			<i>f</i>		%
Turno					
Matutino			30		27.5
Vespertino			16		14.7
Nocturno			25		22.9
Piloto			38		34.9
Categoría laboral					
Técnico en enfermería			37		33.9
Enfermería general			26		23.9
Licenciatura en enfermería			46		42.2
Nivel de formación académica					
Técnico en enfermería			34		31.2
Enfermería general			23		21.1
Licenciatura en enfermería			52		47.7
Servicio en el que labora actualmente					
Urgencias			32		29.4
Cirugía General			37		33.9
Medicina Interna			40		36.7

Nota: *M*: media; *Mdn*: mediana; *DE*: desviación estándar; *Min*: mínimo; *Max*: máximo; *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

Confiabilidad de los instrumentos

En la tabla 3 se presenta el análisis de confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo como resultado de los instrumentos: empoderamiento estructural ($\alpha = .90$), empoderamiento psicológico ($\alpha = .89$) y calidad del cuidado ($\alpha = .98$).

Tabla 3
Confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos	Número de Ítems	Alfa de Cronbach
Empoderamiento Estructural	12	.90
Oportunidad	3	.80
Recursos	3	.93
Información	3	.84
Apoyo	3	.85
Empoderamiento Psicológico	13	.89
Significado	3	.78
Competencia	3	.78
Autonomía	4	.82
Impacto	3	.85
Care-Q	48	.98
Accesibilidad	6	.90
Explica y facilita	6	.86
Conforta	8	.89
Se anticipa	11	.94
Mantiene relación de confianza	10	.92
Monitorea y hace seguimiento	7	.91

Para dar respuesta al primer objetivo específico, que consiste en describir el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería, se realizó un análisis mediante estadística descriptiva. En la tabla 4, se observa que el empoderamiento estructural global obtuvo una media de 39.24 ($DE = 9.30$), lo que indica un nivel moderado. La dimensión de oportunidad presentó la media más alta, con un valor de 11.66 ($DE = 2.76$), mientras que la dimensión de apoyo obtuvo la media más baja, con 8.31 ($DE = 2.99$). No obstante, todas las dimensiones se ubicaron dentro del nivel de empoderamiento moderado.

Tabla 4

Empoderamiento estructural global y por dimensiones

Empoderamiento Estructural	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Global	39.24	40.00	9.30	12.00	56.00
Dimensiones					
Oportunidad	11.66	12.00	2.76	3.00	15.00
Recursos	9.59	10.00	3.00	3.00	15.00
Información	9.67	10.00	2.93	3.00	15.00
Apoyo	8.31	9.00	2.99	3.00	15.00

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *Min* = mínimo;

Max = máximo; *n* = 109

De la tabla 5 a la 8 se muestran las respuestas de los profesionales de enfermería referentes al empoderamiento estructural de acuerdo con sus dimensiones. En la tabla 5 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Oportunidad, en la cual predominaron las respuestas "Bastante" y "Mucho" en los reactivos "Oportunidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el trabajo" y "Desarrollo de tareas que emplean todas mis habilidades y conocimientos", con un 79.8% y 75.2%, respectivamente.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión oportunidad

Oportunidad	Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Un trabajo estimulante.	6	5.5	15	13.8	37	33.9	24	22.0	27	24.8
Oportunidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el trabajo.	5	4.6	6	5.5	16	14.7	31	28.4	51	46.8
Desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos.	2	1.8	6	5.5	14	12.8	42	38.5	45	41.3

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

En la tabla 6 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Recursos, en la cual destacaron las respuestas "Suficiente" y "Bastante" en los reactivos

"Información sobre los valores de la organización" e "Información sobre los objetivos de la organización", con un 69.7% y 67%.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión recursos

Recursos	Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Información sobre el estado actual de la organización.	9	8.3	20	18.3	47	43.1	24	22.0	9	8.3
Información sobre los valores de la organización.	8	7.3	14	12.8	39	35.8	37	33.9	11	10.1
Información sobre los objetivos de la organización.	9	8.3	13	11.9	38	34.9	35	32.1	14	12.8

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

En la tabla 7 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Información, en la cual destacaron las respuestas "Suficiente" y "Bastante" en los reactivos "Información específica sobre las cosas que usted hace bien" y "Consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas", con un 66.9% y 67.9%.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión información

Información	Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Información específica sobre las cosas que usted hace bien.	13	11.9	13	11.9	25	22.9	48	44.0	10	9.2
Comentarios concretos sobre las cosas que usted podría mejorar.	7	6.4	25	22.9	28	25.7	35	32.1	14	12.8
Consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas.	9	8.3	16	14.7	39	35.8	35	32.1	10	9.2

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

En la tabla 8 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Apoyo, en la cual destacaron las respuestas "Regular" y "Suficiente" en los reactivos "Tiempo disponible para realizar el trabajo administrativo" y "Tiempo disponible para cumplir los requisitos del trabajo", con un 58.8% y 58.7%.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes del empoderamiento estructural en la dimensión apoyo

Apoyo	Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tiempo disponible para realizar el trabajo administrativo.	21	19.3	26	23.9	38	34.9	17	15.6	7	6.4
Tiempo disponible para cumplir los requisitos del trabajo.	16	14.7	17	15.6	47	43.1	23	21.1	6	5.5
Oportunidad de conseguir ayuda temporal cuando se necesita.	18	16.5	28	25.7	29	26.6	28	25.7	6	5.5

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

En cuanto al empoderamiento psicológico como se puede observar en la tabla 9, la puntuación global promedio es de 68.66 (*DE* = 12.46), lo que indica un alto empoderamiento psicológico. En cuanto a los resultados por dimensiones se encontró que la dimensión con el valor más alto fue la dimensión de autonomía con una media de 21.86 (*DE* = 4.49), la cual se considera en un alto nivel de empoderamiento psicológico. Sin embargo, la dimensión de impacto presenta una media de 12.73 (*DE* = 4.60), lo que indica una percepción moderada de influencia sobre su entorno laboral.

Tabla 9

Empoderamiento psicológico global y por dimensiones

Empoderamiento psicológico	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Global	68.66	69.00	12.46	30.00	89.00
Dimensiones					
Significado	16.86	17.00	3.33	9.00	21.00
Competencia	17.20	18.00	3.00	8.00	21.00
Autonomía	21.86	23.00	4.49	9.00	28.00
Impacto	12.73	13.00	4.60	3.00	21.00

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *Min* = mínimo;

Max = máximo; *n* = 109

En las tablas 10 a la 13 se muestran las respuestas de los profesionales de enfermería referentes al empoderamiento psicológico de acuerdo con sus dimensiones. En la tabla 10 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Significado, en la cual predominaron las respuestas "Mucho" y "Demasiado" en los reactivos "El trabajo que hago es importante para mí" y "El trabajo que hago tiene sentido para mí", con un 73.4% y 63.3%, respectivamente.

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión significado

Significado	Muy poco		Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho		Demasiado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
El trabajo que hago es importante para mí.	0	0	0	0	0	0	4	3.7	25	22.9	33	30.3	47	43.1
Las actividades laborales tienen un significado personal para mí.	6	5.5	4	3.7	11	10.1	18	16.5	22	20.2	23	21.1	25	22.9
El trabajo que hago tiene sentido para mí.	0	0	1	0.9	4	3.7	14	12.8	21	19.3	29	26.6	40	36.7

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

En la tabla 11 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Competencia, en la cual predominaron las respuestas "Mucho" y "Demasiado" en los reactivos "Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo" y "He adquirido las habilidades necesarias para mi trabajo", con un 66.9% y 68.8%.

Tabla 11
Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión competencia

Competencia	Muy poco		Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho		Demasiado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo.	0	0	2	1.8	1	0.9	12	11.0	21	19.3	43	39.4	30	27.5
He adquirido las habilidades necesarias para mi trabajo.	1	0.9	2	1.8	2	1.8	6	5.5	23	21.1	44	40.4	31	28.4
Estoy seguro de mí mismo/a acerca de mis capacidades para realizar las actividades de mi trabajo.	2	1.8	3	2.8	1	0.9	7	6.4	30	27.5	35	32.1	31	28.4

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

En la tabla 12 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Autonomía, en la cual predominaron las respuestas "Mucho" y "Demasiado" en los reactivos "Tengo bastante autonomía para decidir cómo hacer mi trabajo" y "Puedo decidir por mí mismo/a cómo voy a realizar mi propio trabajo", con un 66.9% y 59.7%.

Tabla 12
Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión autonomía

Autonomía	Muy poco		Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho		Demasiado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tengo bastante autonomía para decidir cómo hacer mi trabajo.	0	0	0	0	5	2.3	12	11.0	19	17.4	36	33.0	37	33.9

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión autonomía (Continuación)

Autonomía	Muy poco		Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho		Demasiado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Puedo decidir por mí mismo/a cómo voy a realizar mi propio trabajo.	1	0.9	1	0.9	10	9.2	14	12.8	18	16.5	33	30.3	32	29.4
Tengo bastantes oportunidades de independencia y libertad en la forma de hacer mi trabajo.	4	3.7	4	3.7	8	7.3	18	16.5	32	29.4	20	18.3	23	21.1
Tengo la oportunidad de utilizar la iniciativa personal para llevar a cabo mi trabajo.	2	1.8	3	2.8	2	1.8	19	17.4	20	18.3	31	28.4	32	29.4

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

En la tabla 13 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Impacto, en la cual predominaron las respuestas "Suficiente" y "Bastante" en los reactivos "Mi influencia sobre lo que ocurre en mi departamento o área es alta" y "Tengo mucho control sobre lo que sucede en mi departamento", con un 39.4% y 39.5%.

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes del empoderamiento psicológico en la dimensión impacto

Impacto	Muy poco		Poco		Regular		Suficiente		Bastante		Mucho		Demasiado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mi influencia sobre lo que ocurre en mi departamento o área es alta.	7	6.4	7	6.4	15	13.8	23	21.1	20	18.3	19	17.4	18	16.5
Tengo mucho control sobre lo que sucede en mi departamento.	10	9.2	18	16.5	14	12.8	21	19.3	22	20.2	17	15.6	7	6.4
Tengo bastante influencia sobre lo que ocurre en mi departamento.	8	7.3	10	9.2	24	22.0	21	19.3	15	13.8	19	17.4	12	11.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 109

Características sociodemográficas de pacientes hospitalizados

En la tabla 14 se observa que los pacientes hospitalizados tuvieron una edad promedio de 44.27 años ($DE = 15.96$), con una media de 7.88 días de internamiento ($DE = 8.90$). En cuanto al sexo, el 52.8% de los pacientes fue masculino, la mayoría de los pacientes están casados (43.6%), y presentan un nivel educativo variado, predominando la secundaria con un 41.3%, seguido de primaria 29.4% y preparatoria con un 21.1%, el resto se presentó con porcentajes más bajos.

Tabla 14

Características sociodemográficas pacientes hospitalizados

Características	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	44.27	43.50	15.96	18	85
Educación en años	9.17	9.00	2.85	3	19
Días de internamiento	7.88	4.50	8.90	1	60
			<i>f</i>		%
Sexo					
Masculino			115		52.8
Femenino			103		47.2
Estado civil					
Soltero/a			69		31.7
Casado/a			95		43.6
Divorciado/a			9		4.1
Viudo/a			9		4.1
Unión libre			36		16.5
Nivel de educación					
Primaria			64		29.4
Secundaria			90		41.3
Preparatoria			46		21.1
Licenciatura			17		7.8
Maestría			1		.5
Servicio hospitalario					
Urgencias			64		29.4
Cirugía general			74		33.9
Medicina interna			80		36.7

Nota: *M*: media; *Mdn*: mediana; *DE*: desviación estándar; *Min*: mínimo; *Max*: máximo; $n = 218$

Con respecto a la calidad del cuidado y en respuesta al segundo objetivo específico, que busca identificar la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados, se encontró que la calidad global presentó una media de 289.75 ($DE = 50.55$), este

resultado indica que los pacientes perciben una muy buena calidad del cuidado. Al analizar las dimensiones se obtuvo lo siguiente: es accesible tiene una media de 36.40 ($DE = 7.34$), conforta 48.26 ($DE = 8.98$), se anticipa 64.43 ($DE = 14.38$), mantiene una relación de confianza 61.09 ($DE = 10.96$), monitorea y hace seguimiento 44.72 ($DE = 6.48$), los cuales obtuvieron una muy buena calidad; sin embargo, explica y facilita presenta una media de 34.84 ($DE = 7.51$) lo cual indica buena calidad (Tabla 15).

Tabla 15

Calidad del Cuidado global y por dimensiones

Calidad del Cuidado	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Global	289.75	307.00	50.55	48.00	336.00
Dimensiones					
Accesible	36.40	39.00	7.34	6.00	42.00
Explica y facilita	34.84	37.00	7.51	6.00	42.00
Conforta	48.26	51.00	8.98	8.00	56.00
Se anticipa	64.43	69.00	14.38	11.00	77.00
Mantiene relación de confianza	61.09	64.00	10.96	10.00	70.00
Monitorea y hace seguimiento	44.72	47.00	6.48	7.00	49.00

Nota. *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *Min* = mínimo;

Max = máximo; $n = 218$

A continuación, se presentan las frecuencias y porcentajes respecto a la calidad del cuidado recibido por parte del profesional de enfermería. En la tabla 16 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Es accesible, en la cual predominaron las respuestas "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" en los reactivos "Se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos" y "Accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide", con un 84.5% y 82.1%, respectivamente.

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión es accesible

Es accesible	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera... Se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	8	3.7	6	2.8	2	.9	5	2.3	13	6.0	52	23.9	132	60.6
Accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide.	4	1.8	6	2.8	3	1.4	8	3.7	18	8.3	50	22.9	129	59.2
Le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada.	5	2.3	4	1.8	3	1.4	16	7.3	17	7.8	46	21.1	127	58.3
Lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	10	4.6	4	1.8	2	.9	9	4.1	19	8.7	51	23.4	123	56.4
Responde rápidamente a su llamado.	9	4.1	6	2.8	5	2.3	12	5.5	28	12.8	58	26.6	100	45.9
Lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad.	8	3.7	7	3.2	6	2.8	9	4.1	17	7.8	49	22.5	122	56.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

En la tabla 17 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión Explica y facilita, en la cual predominaron las respuestas "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" en los reactivos "Le da información clara y precisa sobre su situación de salud" y "Es honesta con usted en cuanto a su condición médica", con un 83% y 78.9%.

Tabla 17

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión explica y facilita

Explica y facilita	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera... Informa sobre los sistemas de ayuda disponibles.	10	4.6	12	5.5	7	3.2	14	6.4	26	11.9	60	27.5	89	40.8
Lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada.	8	3.7	3	1.4	6	2.8	10	4.6	28	12.8	52	23.9	111	50.9
Le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	6	2.8	5	2.3	2	.9	9	4.1	15	6.9	55	25.2	126	57.8
Le enseña cómo cuidarse usted mismo.	13	6.0	9	4.1	9	4.1	11	5.0	27	12.4	67	30.7	82	37.6
Le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	14	6.4	16	7.3	8	3.7	17	7.8	22	10.1	53	24.3	88	40.4
Es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	5	2.3	5	2.3	4	1.8	10	4.6	22	10.1	50	22.9	122	56.0

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

En la tabla 18 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión conforta, en la cual predominaron las respuestas "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" en los reactivos "Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles" y "Habla con usted amablemente", con un 87.6% y 84%.

Tabla 18

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión confort

Conforta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera... Se esmera para que usted pueda descansar.	6	2.8	3	1.4	5	2.3	18	8.3	18	8.3	59	27.1	109	50.0
Lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	7	3.2	6	2.8	7	3.2	16	7.3	16	7.3	61	28.0	105	48.2
Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	2	.9	2	.9	0	0	9	4.1	14	6.4	49	22.5	142	65.1
Por lo general está de buen humor.	5	2.3	1	.5	2	.9	6	2.8	20	9.2	45	20.6	139	63.8
Se aproxima a usted para entablar una conversación.	10	4.6	12	5.5	4	1.8	17	7.8	26	11.9	50	22.9	99	45.4
Establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo.	17	7.8	12	5.5	10	4.6	15	6.9	27	12.4	41	18.8	96	44.0
Lo escucha atentamente.	5	2.3	4	1.8	6	2.8	6	2.8	14	6.4	48	22.0	135	61.9
Habla con usted amablemente.	6	2.8	3	1.4	2	.9	6	2.8	18	8.3	42	19.3	141	64.7

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

En la tabla 19 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión se anticipa, en la cual predominaron las respuestas "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" en los reactivos "Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted" y "Concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención", con un 82.5% y 78.9%.

Tabla 19

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa

Se anticipa	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera... Le presta mayor atención a usted por las noches.	11	5.0	8	3.7	6	2.8	22	10.1	25	11.5	59	27.1	87	39.9
Busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud.	7	3.2	10	4.6	11	5.0	21	9.6	26	11.9	49	22.5	94	43.1
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	14	6.4	11	5.0	9	4.1	11	5.0	25	11.5	53	24.3	95	43.6
Está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	8	3.7	8	3.7	8	3.7	9	4.1	15	6.9	49	22.5	121	55.5
Comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta mayor atención durante este tiempo.	3	1.4	6	2.8	6	2.8	10	4.6	16	7.3	60	27.5	117	53.7

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

Tabla 19

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión se anticipa (Continuación)

Se anticipa	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera...														
Cuando esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted.	3	1.4	6	2.8	3	1.4	11	5.0	15	6.9	45	20.6	135	61.9
Continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	4	1.8	4	1.8	5	2.3	15	6.9	15	6.9	55	25.2	120	55.0
Le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño.	11	5.0	8	3.7	6	2.8	13	6.0	14	6.4	55	25.2	111	50.9
Lo ayuda a proponerse metas realizables.	16	7.3	8	3.7	6	2.8	17	7.8	22	10.1	50	22.9	99	45.4
Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	14	6.4	10	4.6	3	1.4	13	6.0	23	10.6	48	22.0	107	49.1
Concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	7	3.2	6	2.8	7	3.2	9	4.1	17	7.8	44	20.2	128	58.7

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

En la tabla 20 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión mantiene una relación de confianza, en la cual predominaron las respuestas "De

acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" en los reactivos "Mantiene un acercamiento respetuoso con usted" y "Lo identifica y lo trata a usted como una persona individual", con un 91.3% y 90.3%.

Tabla 20

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión mantiene relación de confianza

Mantiene relación de confianza	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera...														
Le ayuda aclarar sus dudas en relación con su situación de salud.	10	4.6	9	4.1	4	1.8	10	4.6	20	9.2	43	19.7	122	56.0
Acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.	4	1.8	5	2.3	7	3.2	15	6.9	22	10.1	54	24.8	111	50.9
Lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud.	8	3.7	7	3.2	13	6.0	22	10.1	28	12.8	43	19.7	97	44.5
Lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor.	9	4.1	3	1.4	5	2.3	21	9.6	33	15.1	48	22.0	99	45.4
Es amistosa y agradable.	5	2.3	1	.5	1	.5	12	5.5	19	8.7	44	20.2	136	62.4

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

Tabla 20

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión mantiene relación de confianza (Continuación)

Mantiene relación de confianza	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera...														
Le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	6	2.8	4	1.8	7	3.2	7	3.2	20	9.2	54	24.8	120	55.0
Lo llama por su nombre.	5	2.3	4	1.8	3	1.4	4	1.8	15	6.9	40	18.3	147	67.4
Mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	2	.9	4	1.8	0	0	3	1.4	10	4.6	39	17.9	160	73.4
Lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	3	1.4	2	.9	1	.5	6	2.8	9	4.1	50	22.9	147	67.4
Se identifica y presenta a usted.	10	4.6	6	2.8	3	1.4	7	3.2	17	7.8	47	21.6	128	58.7

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

En la tabla 21 se presentan los reactivos correspondientes a la dimensión mantiene una relación de confianza, en la cual predominaron las respuestas "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" en los reactivos "Cree usted que la enfermera realiza los procedimientos de manera adecuada" y "El uniforme que lleva la enfermera la caracteriza como tal", con un 92.7% y 89.9%.

Tabla 21

Frecuencias y porcentajes de la calidad del cuidado en la dimensión monitorea y hace seguimiento

Monitorea y hace seguimiento	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La enfermera... lleva un uniforme que la caracteriza como tal.	4	1.8	3	1.4	1	0.5	4	1.8	10	4.6	46	21.1	150	68.8
Se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	4	1.8	2	0.9	1	0.5	19	8.7	14	6.4	50	22.9	128	58.7
Es organizada en la realización de su trabajo.	3	1.4	2	0.9	2	0.9	7	3.2	13	6.0	48	22.0	143	65.6
Cree usted que la enfermera realiza los procedimientos de manera adecuada.	3	1.4	1	0.5	0	0	5	2.3	7	3.2	46	21.1	156	71.6
Es calmada.	4	1.8	1	0.5	0	0	4	1.8	13	6.0	44	20.2	152	69.7
Le proporciona buen cuidado físico.	2	0.9	2	0.9	3	1.4	8	3.7	7	3.2	56	25.7	140	64.2
Llama al médico cuando se requiere.	4	1.8	4	1.8	2	.9	9	4.1	22	10.1	48	22.0	129	59.2

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 218

En la tabla 22 se presentan los resultados para dar cumplimiento al objetivo número cuatro explorar la diferencia del empoderamiento estructural y psicológico de acuerdo con las características laborales de los profesionales de enfermería. Donde se encontró que hay diferencia en el empoderamiento estructural según el servicio asignado del profesional de enfermería. No obstante, no se observaron diferencias en el empoderamiento psicológico en relación con las características laborales. Para el análisis, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, debido a que se realizó

prueba de normalidad encontrándose una distribución sin normalidad, cuyos resultados indican una diferencia significativa en el empoderamiento estructural de los profesionales de enfermería en función del servicio asignado ($p < .05$).

Tabla 22

Diferencia en el empoderamiento estructural según el servicio asignado al profesional de enfermería

Empoderamiento estructural por servicio	n_i	M	Mdn	DE	Rango	H	gl	p
Urgencias	32	44.75	44.00	7.24	29.00			
Medicina Interna	40	37.50	38.00	8.48	34.00	15.98	2	.0001
Cirugía General	37	36.37	38.00	9.88	38.00			

Nota: n_i = número total de casos; Mdn =mediana; DE = desviación estándar; H =

Kruskal-Wallis; gl =grados de libertad; p =significancia; $n= 109$.

Para identificar los servicios con diferencias significativas en el empoderamiento estructural, se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, comparando los grupos de dos en dos. En la tabla 23 se presentan los servicios en los que se encontró una diferencia significativa en el empoderamiento estructural ($p < .05$). El rango promedio más alto corresponde al servicio de urgencias.

Tabla 23

Comparación del empoderamiento estructural por servicio de asignado al profesional de enfermería

Empoderamiento estructural por servicio	n_i	Media del rango	U	Z	p
Urgencias	32	46.16	331.00	-3.50	.0001
Medicina Interna	40	28.78			
Urgencias	32	44.06	302.00	-3.49	.0001
Cirugía General	37	27.16			
Medicina Interna	37	38.15	708.50	-.322	.748
Cirugía General	40	39.79			

Nota: n_i = número total de casos; U = Mann-Whitney; Z = puntaje estándar; p = significancia; $n=109$.

En la tabla 24 se presenta los resultados para dar cumplimiento al objetivo seis explorar la diferencia en la calidad del cuidado de acuerdo con las características sociodemográficas del paciente. Para el análisis, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, cuyos resultados indican una diferencia significativa en la calidad del cuidado en función del servicio asignado ($p < .05$).

Tabla 24

Diferencia en la calidad del cuidado según el servicio de atención del paciente

Calidad del cuidado	n_i	M	Mdn	DE	Rango	H	gl	p
Urgencias	64	281.40	299.00	50.87	94.00	6.16	2	.046
Medicina Interna	80	288.08	308.00	57.48	111.23			
Cirugía General	74	298.78	311.00	40.51	120.80			

Nota: n_i = número total de casos; Mdn =mediana; DE = desviación estándar; H = Kruskal-Wallis; gl =grados de libertad; p =significancia; $n= 109$.

Para identificar los servicios con diferencias significativas en la calidad del cuidado, se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, comparando los grupos de dos en dos. En la tabla 25 se presentan los servicios en los que se encontró una diferencia significativa respecto a la calidad del cuidado ($p < .05$). Los rangos promedios más altos corresponden a los servicios de medicina interna y cirugía general.

Tabla 25

Comparación de la calidad del cuidado por servicio asignado al paciente

Calidad del cuidado por servicio	n_i	Media del rango	U	Z	p
Urgencias	64	66.43	2171.50	-1.56	.118
Medicina Interna	80	77.36			
Urgencias	64	60.35	1782.50	-2.50	.012
Cirugía General	74	77.41			
Medicina Interna	80	74.37	2709.50	-.907	.364
Cirugía General	74	80.89			

Nota: n_i = número total de casos; U = Mann-Whitney; Z = puntaje estándar; p = significancia; $n=109$.

En la tabla 26 se presentan las correlaciones entre el empoderamiento estructural y psicológico, considerando sus dimensiones. Para dar cumplimiento al objetivo general, que consiste en determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados, así como al objetivo específico número tres, que busca determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería, se realizó un análisis de correlación de Spearman. Los resultados mostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el empoderamiento estructural y el empoderamiento psicológico ($r_s = .430$, $p < .001$), lo que refiere que un mayor nivel de empoderamiento estructural está asociado con un mayor empoderamiento psicológico en los profesionales de enfermería. De manera similar, se identificó una relación significativa entre las dimensiones del empoderamiento estructural y psicológico.

Tabla 26

Correlaciones entre empoderamiento estructural y empoderamiento psicológico, con sus dimensiones

	Empoderamiento Psicológico	Significado	Competencia	Autonomía	Impacto
Empoderamiento estructural	.430**	.488**	.188	.275**	.371**
Oportunidad	.377**	.471**	.344**	.333**	.180
Recursos	.292**	.389**	.043	.189*	.304**
Información	.414**	.479**	.169	.244*	.367**
Apoyo	.320**	.254**	.131	.172	.368**

Nota: r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral; *.05; **.01.

En la tabla 27 se presentan las correlaciones entre la calidad del cuidado y el empoderamiento estructural, considerando sus dimensiones. En cuanto a la relación entre la calidad del cuidado y el empoderamiento estructural, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r_s = -.145$ ($p < .132$), lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables. De manera similar, la relación entre la calidad del cuidado y el empoderamiento psicológico presentó un coeficiente de correlación de $r_s = -.060$ ($p < .534$), lo que también sugiere la ausencia de una correlación significativa.

Tabla 27

Correlaciones entre empoderamiento estructural y calidad del cuidado

	Empoderamiento Estructural	Oportunidad	Recursos	Información	Apoyo
Calidad del cuidado	-.145	-.086	-.011	-.054	-.015
Accesible	-.103	-.116	-.140	-.084	-.041
Explica y Facilita	-.100	-.041	-.140	-.049	-.114
Conforta	-.045	-.034	-.130	.018	-.117
Sea anticipa	-.189*	-.104	-.205*	-.127	-.203*
Mantiene relación de confianza	-.130	-.122	-.118	-.116	-.129
Monitorea y hace seguimiento	-.068	-.118	-.053	-.021	-.001

Nota: r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman; p = significancia bilateral; *.05; **.01.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados. Los hallazgos obtenidos permiten reflexionar sobre el estado actual del empoderamiento profesional en el entorno hospitalario y su vínculo con la calidad del cuidado, a partir de un enfoque crítico y comparativo con la literatura científica reciente.

De acuerdo con los resultados se encontró que el empoderamiento estructural presentó un nivel moderado, lo cual concuerda con lo reportado por Moura et al. (2020); Ta'an et al. (2020); Terkamo-Moisio et al. (2022) y Khrais y Nashwan (2023). Este hallazgo sugiere que, en diversos contextos culturales, el profesional de enfermería tiene un acceso parcial a elementos clave del empoderamiento estructural, como las oportunidades de desarrollo, los recursos, la información y el apoyo organizacional. Aunque puede existir cierto respaldo institucional y acceso a recursos, las limitaciones en la toma de decisiones y la desigualdad en las oportunidades de desarrollo profesional son desafíos que persisten. Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer las políticas institucionales que promuevan ambientes laborales inclusivos y participativos, donde enfermería tenga un acceso equitativo a condiciones estructurales que favorezcan su empoderamiento y, en consecuencia, la calidad y seguridad del cuidado.

Respecto a las dimensiones oportunidad, recursos, información y apoyo, se encontró un nivel moderado. Esto sugiere que, si bien los recursos y el apoyo institucional existen, estos no siempre están disponibles de manera continua o equitativa, lo que puede limitar la capacidad de enfermería para influir en su entorno laboral. Este hallazgo difiere de lo reportado por García-Sierra y Castro (2018) y Asif et al. (2019), quienes identificaron niveles bajos en dichas dimensiones. Esta discrepancia podría atribuirse a las limitaciones contextuales del entorno institucional, como el acceso restringido a recursos y mecanismos de apoyo, así como a particularidades culturales. En el caso del estudio de Asif et al. (2019), realizado en Pakistán, factores como la alta carga laboral, la inestabilidad organizacional y la diversidad en la formación académica del personal podrían influir negativamente en los niveles de empoderamiento observados. También las rutas metodológicas de cada estudio difieren, como el uso de

versiones distintas del instrumento (de cuatro o seis dimensiones) y la diversidad en las características de las muestras, lo cual puede influir en la interpretación.

Por su parte el empoderamiento psicológico del profesional de enfermería se encontró en un nivel alto, lo cual sugiere que perciben un entorno laboral que favorece atributos clave como la autonomía, el significado, la competencia y el impacto, tal como lo plantea el modelo de Spreitzer (1995). Estos resultados fortalecen la importancia sobre promover entornos donde se reconozca el valor del rol de enfermería y se fomente su participación en la toma de decisiones clínicas y organizacionales. Esto concuerda con los autores Salles et al. (2021), Al-Hussein (2020) y Shaikh et al. (2021), quienes también reportaron un nivel de empoderamiento moderado, lo cual puede explicarse por las características de los entornos laborales, como el grado de autonomía permitido o el tipo de liderazgo que predomina en cada una de estas instituciones. En otros casos, la sobrecarga laboral, las limitaciones en la participación organizacional o una cultura institucional jerárquica pueden interferir en el desarrollo de este empoderamiento.

Los resultados de las dimensiones significado, competencia y autonomía mostraron niveles altos, lo cual se considera relevante, ya que refleja el grado en que los profesionales de enfermería se sienten valorados en su entorno laboral, capaces de desempeñar adecuadamente su trabajo, con libertad para tomar decisiones y con una influencia real sobre los resultados de sus organizaciones. Al comparar estos resultados con estudios previos, se observa una diferencia importante con Salles et al. (2021), quienes reportaron niveles moderados en estas dimensiones. Sin embargo, la dimensión de impacto presentó limitaciones, lo cual puede deberse a que el profesional de enfermería no percibe que sus acciones influyan significativamente en la organización. De igual manera, Shaikh et al. (2021) identificaron que, aunque las enfermeras se percibían como competentes y comprometidas con el significado de su labor, su autonomía se encontraba restringida posiblemente por políticas institucionales, lo que disminuía su percepción general del empoderamiento.

Respecto a la calidad del cuidado se encontró que los pacientes perciben una muy buena calidad del cuidado, estos hallazgos son relevantes, ya que refleja una experiencia positiva con la atención recibida y sugiere una relación efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes. Esto concuerda con Canaza y Rocha (2022), Gomez et al.

quienes observaron que los servicios de hospitalización y quirúrgica reportaron niveles altos de satisfacción con la calidad del cuidado. Esto sugiere que, independientemente del contexto geográfico, los servicios quirúrgicos pueden ofrecer condiciones que favorecen una percepción más positiva del cuidado. Sin embargo, difiere de lo reportado por Salazar et al. (2018), quienes reportaron una calidad regular del cuidado recibido en el servicio de hospitalización, este contraste puede deberse a la sobrecarga asistencial, el contexto clínico, las condiciones laborales del personal de enfermería y el tipo de servicio.

Por su parte, las dimensiones se calificaron como de muy buena calidad, a excepción de Explica y Facilita, la cual obtuvo buena calidad. Esto coincide con lo reportado por Canaza y Rocha (2022), lo cual representa un área de oportunidad para mejorar la información que se brinda a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, para facilitar la comprensión y mejorar así los cuidados de enfermería. Finalmente, el tipo de servicio también influyó en la percepción del cuidado, servicios como medicina interna y cirugía general mostraron mejores valoraciones, posiblemente debido al contacto más frecuente e inmediato con el personal de enfermería, como también lo indican Canaza y Rocha (2022). En particular, la dimensión Se anticipa mostró una correlación negativa significativa con los subdimensiones de recursos e información del empoderamiento estructural. Este hallazgo puede interpretarse en que el personal de enfermería con mayor acceso a recursos e información asume mayores responsabilidades, lo que podría llevar a una menor percepción de necesidad de anticiparse a las necesidades del paciente o a una menor disponibilidad para ofrecer apoyo proactivo, al considerar que ya se están cumpliendo con las demandas establecidas.

Se encontró una relación positiva significativa entre el empoderamiento estructural y el empoderamiento psicológico del personal de enfermería, lo cual coincide con lo propuesto por el modelo teórico de Kantes (1993) y Laschinger et al. (2001), donde se plantea que la disponibilidad de las estructuras, el acceso a recursos, información, apoyo y oportunidades favorece la percepción del empoderamiento individual en el entorno laboral. Los resultados muestran que las y los profesionales de enfermería perciben altos niveles de empoderamiento psicológico, lo cual se relaciona

con la presencia de niveles moderados a altos de empoderamiento estructural. Es decir, el acceso percibido a recursos, información y apoyo institucional fortalece la percepción del valor de su trabajo (significado), la confianza en sus propias capacidades (competencia), la libertad para tomar decisiones (autonomía) y su influencia sobre los resultados (impacto). Estos hallazgos contrastan con los autores Salles et al. (2021), Shaikh et al. (2021) y Al-Hussein (2020), quienes identificaron niveles moderados de empoderamiento psicológico, con debilidades particulares en las dimensiones de impacto y autonomía. Dichos autores atribuyen estos resultados a estructuras organizacionales más jerárquicas, con poca participación del personal en la toma de decisiones, escaso reconocimiento y limitaciones en el acceso a recursos clave. Esta diferencia sugiere que cuando el contexto laboral no facilita las condiciones estructurales necesarias, el empoderamiento psicológico se ve afectado, generando un efecto dominó en el desempeño y la motivación.

Respecto a las diferencias del empoderamiento estructural y psicológico de acuerdo con las características laborales de los profesionales de enfermería, se encontraron diferencias en los servicios de urgencias, medicina interna y cirugía general; siendo el departamento de urgencias el que mostró una diferencia significativa. Esto puede explicarse por la mayor demanda clínica, la necesidad de autonomía en la toma de decisiones rápidas y la interacción frecuente con equipos multidisciplinario que caracteriza los servicios críticos. Estos entornos requieren mayor competencia, responsabilidad e iniciativa, factores que influyen directamente en las dimensiones del empoderamiento psicológico. Estos hallazgos coinciden con los reportados por García-Sierra y Castro (2018) y Moura et al. (2020) quienes identificaron que los profesionales que laboraban en unidades de cuidados intensivos y emergencias presentaban mayores niveles de empoderamiento psicológico en comparación con otros servicios. Salles et al (2021) observaron que el empoderamiento estructural era mayor en el personal que laboraba en servicios con alta carga y responsabilidad clínica, donde el acceso a recursos, apoyo e información es más frecuente.

Se encontró diferencia significativa en la calidad del cuidado con el servicio de medicina interna. El servicio de medicina interna y cirugía general fueron los que percibieron una mejor percepción de la calidad del cuidado brindada por el profesional

de enfermería, lo cual coincide con Gómez et al. (2018) y Canaza y Rocha (2022). Esto puede explicarse por factores propios de las instituciones como el grado de especialización del personal, la atención oportuna, una mayor frecuencia de contacto con el paciente y una respuesta eficaz a sus necesidades. La actuación oportuna y favorable del personal de enfermería con el paciente puede generar una sensación de seguridad y efectividad; además, la vigilancia constante y las intervenciones de confort contribuyen a una experiencia positiva, aumentando la percepción de la calidad, lo cual reafirma la importancia de fortalecer las buenas prácticas identificadas en los servicios.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y el empoderamiento estructural de enfermería, así como tampoco con el empoderamiento psicológico. Estos hallazgos sugieren que el nivel de empoderamiento del personal de enfermería no se relaciona directamente con la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado brindado. Este resultado difiere de lo reportado en investigaciones previas que han evidenciado relaciones positivas entre el empoderamiento del personal de enfermería y la mejora en los resultados del cuidado como en los hallazgos de Asif e tal. (2019) y de Kanter, (1993) y Laschinger et al. (2001) quienes identificaron relación entre el empoderamiento y la percepción de calidad por parte de los usuarios y una mayor adherencia a estándares clínicos. Una posible explicación para esta discrepancia podría estar relacionada con factores contextuales, como las condiciones organizacionales, los estilos de liderazgo, la cultura institucional o incluso la carga laboral, que pueden estar modulando la influencia del empoderamiento sobre la práctica clínica y la percepción de calidad. Otra posible interpretación es que el personal de enfermería con menor empoderamiento estructural percibido podría centrarse más en la atención directa y en el trato cercano con los pacientes.

Por el contrario, quienes tienen mayores niveles de empoderamiento estructural pueden estar más involucrados en funciones de gestión, coordinación o actividades administrativas, reduciendo así su presencia en la atención y el contacto directos con los pacientes. Por otro lado, también puede atribuirse a que los pacientes, en muchos casos, no cuentan con el conocimiento técnico necesario para evaluar objetivamente la calidad de los procedimientos realizados por el personal de enfermería. En este sentido, la

actitud con la que el profesional se aproxima al paciente manifestando seguridad, amabilidad y disposición puede generar en el usuario la percepción de que el cuidado recibido es de alta calidad. Esto sugiere que la percepción del paciente podría estar influenciada más por aspectos actitudinales y relacionales que por la competencia técnica en sí misma, lo que explicaría la falta de correlación significativa entre el empoderamiento del personal y la calidad del cuidado desde la perspectiva del paciente como receptor del cuidado.

CONCLUSIONES

Se encontró una relación positiva y significativa entre el empoderamiento estructural y psicológico del personal de enfermería. El nivel moderado de empoderamiento estructural y un nivel alto de empoderamiento psicológico refuerzan la necesidad de promover estrategias organizacionales que consoliden las estructuras para aumentar la participación y mejorar el contexto laboral del personal de enfermería.

Respecto al empoderamiento estructural, psicológico y la calidad del cuidado, no se encontró una relación significativa. Sin embargo, se destaca que los pacientes reportaron la calidad del cuidado como muy buena, lo cual representa un indicador positivo del desempeño del profesional de enfermería. A pesar de esto, se identificaron áreas de oportunidad, particularmente en la dimensión de explica y facilita, lo que sugiere la necesidad de mejorar los procesos de comunicación y educación al paciente, garantizando así una atención más comprensiva y centrada en sus necesidades.

Las diferencias significativas encontradas según el servicio hospitalario, se destacaron urgencias y cirugía general en los profesionales de enfermería respecto al empoderamiento estructural, servicios caracterizados por una alta demanda asistencial, mayor autonomía y un contacto estrecho con el paciente. Estas condiciones favorecen prácticas de enfermería que impactan positivamente tanto el empoderamiento profesional como la experiencia de la calidad del cuidado. Asimismo, se identificaron diferencias en la calidad del cuidado según el servicio de asignación del paciente, destacándose los servicios de medicina interna y cirugía general. Estos servicios se caracterizan por promover una vigilancia continua del paciente y una atención centrada en sus necesidades.

En conclusión, este estudio aporta evidencia relevante sobre cómo el fortalecimiento del empoderamiento estructural y psicológico del personal de enfermería puede favorecer una práctica profesional más competente. En este sentido, es fundamental que las instituciones de salud continúen promoviendo políticas que fomenten entornos laborales inclusivos, con liderazgo, acceso equitativo a recursos, reconocimiento profesional y oportunidades de crecimiento. Particularmente, la educación continua del personal de enfermería se identifica como un componente clave en su desarrollo profesional. No obstante, en este estudio no se encontró una relación

significativa entre el empoderamiento y la calidad del cuidado, por lo que resulta necesario profundizar este aspecto para comprender mejor los factores que inciden en dicha relación.

Recomendaciones

Se sugiere seguir con investigaciones que profundicen los factores que influyen positivamente en el empoderamiento estructural y psicológico del personal de enfermería y la calidad del cuidado. Así mismo, se recomienda replicar el estudio en instituciones de salud pertenecientes a los diferentes niveles de atención y a los entornos privados, que permita realizar comparaciones entre contextos y analizar la complejidad y las particularidades organizacionales que inciden en el empoderamiento estructural y psicológico, así como en la percepción de la calidad del cuidado.

Se recomienda diseñar protocolos institucionales orientados a fortalecer el empoderamiento profesional y mejorar la calidad de los servicios de enfermería, a través de programas de capacitación continua donde los contenidos aborden y que respondan a las áreas de oportunidad identificadas como la comunicación y la educación al paciente.

Limitaciones

El utilizar un tipo de diseño transversal del estudio puede presentar limitaciones en cuanto su alcance.

La calidad del cuidado fue recolectada desde la perspectiva del paciente, lo que podría limitar la comprensión del fenómeno al no incluir la percepción del personal de enfermería.

Se realizó en una sola institución pública de tercer nivel, lo que restringe la generalización de los resultados a otros contextos organizacionales, niveles de atención o instituciones privadas, lo que puede variar significativamente entre entornos, influyendo en la percepción del empoderamiento y la calidad del cuidado.

Referencias Bibliográficas

- Al-Hussein, R. & H. (2020). The Relation between Psychological Empowerment and Job Satisfaction among Nurses. *Médico-Legal Update*, 20(1), 1353-1359.
<https://doi.org/10.37506/mlu.v20i1.563>
- American Nurses Association. ANA. (2020). Enterprise Strategic Plan 2020-2022.
<https://www.nursingworld.org/ana-enterprise/about-us/anae-strategic-plan-2020--2023/>
- Arrieta-Valdéz, M. M. (2020). Evaluación de las bases teóricas del agotamiento en enfermería. *Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research)*.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4110987>
- Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J., & Sahito, N. (2019). Linking transformational leadership with Nurse-Assessed adverse patient outcomes and the quality of care: assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132381>
- Bishwajit, M., Beauty Rani, S., Nazma, B., & Mizue, H. (2021). Clinical supervision and quality of nursing care among nurses in Bangladesh. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 9(2).
<https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijanm&volume=9&issue=2&article=010>
- Bretones, F. D., & Jáimez, M. J. (2021). Adaptación y validación al español de la Escala de Empoderamiento Psicológico. *Interdisciplinaria*, 39(1).
<https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.12>
- Canaza, A., & Rocha, N. (2022). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19. En *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú eBooks*.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.008>

- Farokhzadian, J., Miri, S., Doostkami, M., Reza Hosseini, Z., & Shahrabaki, P. M. (2020). Promoting the psychosocial and communication aspects of nursing care quality using time management skills training. *Journal of education and health promotion, 9*(1), 361. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_549_20
- García-Pizarro, Novo-Muñoz, Rodríguez-Novo, Cuellar-Pompa, Pérez-Raya & Rodríguez-Gómez. (2023). Relaciones entre el empoderamiento estructural y psicológico y el Síndrome de Burnout: revisión bibliográfica (2010-2020). *Ene, 17*(1), 1432. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100005&lng=es&tlng=es.
- García-Sierra, R., & Castro, J. F. (2018). Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of Advanced Nursing, 74*(12), 2809-2819. <https://doi.org/10.1111/jan.13805>
- Gómez, K. S. R., Genes, G. S., & Aragón, S. P. F. (2018). Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado. *Ciencia y Salud Virtual, 10*(1), 49-61. <https://doi.org/10.22519/21455333.969>
- Gröndahl, W., Muurinen, H., Katajisto, J., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open, 9*(4), e023108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
- Guanoluisa, D. L. P. (2022). Condiciones de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Sapienza, 3*(5), 265-276. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.487>
- Kanter, R.M. (1993). *Men and women of the corporation*. (2nd ed). New York: Basic Books.
- Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S., & Mohammadian, R. (2021). Emotional intelligence and quality of nursing care: a need for continuous professional

- development. *iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(4), 361.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_268_19
- Khrais, H., & Nashwan, A. J. (2023). Leadership Practices as Perceived by Emergency Nurses During the COVID-19 Pandemic: The Role of Structural and Psychological Empowerment. *Journal of Emergency Nursing*, 49(1), 140-147.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.003>
- Larson P & Ferketich (1981). Percepciones del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas [tesis doctoral].
- Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 322-330.
<https://doi.org/10.1097/01.ncq.0000318028.67910.6b>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration*, 260-272. <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>
- Luengo-Martínez, C., Paravic-Klijn, T., Burgos-Moreno, M., Luengo-Martínez, C., Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2021). *Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería*. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100008&lng=es&tlng=en
- Lyu, D., Ji, L., Zheng, Q., Yu, B., & Fan, Y. (2019). Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 198-203.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.005>

- Martínez, C. L., & Montoya-Cáceres, P. (2020). Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(259), 69-80. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2020000200002>
- Morales-Castillejos, L., Verónica, Y. G., & Olvera, E. A. L. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Morales-Castillo, F. A., Hernández-Cruz, M., Rodríguez, M. C., & Olvera, E. A. L. (2016). Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
- Moran, T. E., Gibbs, D. C., & Mernin, L. (2017). The empowerment model: turning barriers into possibilities. *PALAESTRA*, 31(2). <https://js.sagamorepub.com/palaestra/article/download/8429/6054>
- Moura, L. N., Camponogara, S., Santos, J. L. G. D., Gasparino, R. C., Da Silva, R. M., & De Oliveira Freitas, E. (2020). Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de Acción Mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. En WHO Institutional Repository for Information Sharing (ISBN 978 92 4 350024 9). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
- Ossa, M. A. A., López, C. P. H., Gallego, L. M. R., Maya, J. P., & Gómez, A. A. (2021). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la

- percepción del profesional de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.ecco>
- Polit, D. E. & Beck, Ch. T. (2021). Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice
- Román, M. J. J., & Bretones, F. D. (2013). Spanish Adaptation of the Structural Empowerment Scale. *The Spanish Journal of Psychology*, 16. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.14>
- Salazar, E. J. A., Amarís, G. V., & Tous, C. C. A. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108-119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Salles, B. G., Dias, F. C. P., Perissotto, S., De Andrade, J. C., Dini, A. P., & Gasparino, R. C. (2021). Psychological empowerment of health professionals. *Revista gaúcha de enfermagem*, 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200050>
- Secretaría de Gobernación. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
- Shaikh, N., Jhatial, A., & Soomro, M. (2021). Measuring Structural and Psychological Empowerment in Nursing Profession: Scale Validation through Pilot Study. *Sir Syed Journal of Education & Social Research*, 4(2). [https://doi.org/10.36902/sjesr-vol4-iss2-2021\(366-373\)](https://doi.org/10.36902/sjesr-vol4-iss2-2021(366-373))
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J. y Rivera-Dommarco, J. (2020). Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en:

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

- Shapira-Lishchinsky, O., & Benoliel, P. (2018). Nurses' Psychological Empowerment: an Integrative approach. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 661-670. <https://doi.org/10.1111/jonm.12726>
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological, Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement and Validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465. <https://doi.org/10.2307/256865>
- Ta'an, W., Alhurani, J., Alhalal, E., Al-Dwaikat, T., & Al-Faouri, I. (2020). Nursing empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 50(12), 635-641. DOI: <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000951>
- Terkamo-Moisio, A., Palonen, M., Vaartio-Rajalin, H., Peltonen, L., Partanen, P., Leino-Kilpi, H., Kaunonen, M., Kaakinen, P., & Häggman-Laitila, A. (2022). Structural and psychological empowerment of students obtaining continuing leadership education in Finland—a national survey. *Nurse Education Today*, 116, 105456. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105456>
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. (1990). Cognitive Elements of Empowerment: an «Interpretive» model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15(4), 666. <https://doi.org/10.2307/258687>
- Yusefi, A. R., Sarvestani, S. R., Kavosi, Z., Bahmaei, J., Mehrizi, M. M., & Mehralian, G. (2022). Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado profesionales de enfermería

Título de proyecto: Empoderamiento Estructural y Psicológico de Enfermería y Calidad del



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidado en Pacientes Hospitalizados

Estudiante: Lic. Janelly Krystell Herrera Rodríguez

Director de Tesis: DCSS. Jonathan Hermayn Hernández Valles

Introducción/Objetivo del estudio:

La Licenciada en Enfermería Janelly Krystell Herrera Rodríguez, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulada 'Empoderamiento Estructural y Psicológico de Enfermería y Calidad del Cuidado en Pacientes Hospitalizados' me ha informado que mi participación y los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados.

Descripción del Estudio:

Se me ha invitado a participar en este estudio dirigido a profesionales de enfermería que brindan atención directa a los pacientes. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra de 109. Si deseo participar en el estudio se me pedirá que firme este consentimiento informado, así mismo se me aplicarán dos cuestionarios sobre empoderamiento estructural y psicológico. El tiempo de llenado será de aproximadamente 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 negativamente mis actividades laborales y/o personales.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

Se me ha explicado que no existe ningún riesgo al participar en el estudio. No obstante, en caso de que experimente incomodidad durante el llenado de los cuestionarios, tengo la opción de suspender mi participación en ese momento y posterior, decidir retomar mi participación sin que esto tenga repercusiones en mi situación laboral.

Beneficios esperados:

Se me hizo saber que los resultados obtenidos del estudio ayudarán a conocer el nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería para que los administradores y líderes en el ámbito de la enfermería establezcan condiciones laborales que fomenten el empoderamiento estructural y psicológico, con el propósito de alcanzar con éxito los objetivos para aumentar la calidad de la atención y determinar la relación entre el empoderamiento estructural y psicológico de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados. No existe un beneficio económico por mi participación, por ello la decisión de participar es voluntaria.

Compromisos del Investigador:

Se aclararán dudas en caso de presentarse alguna antes, durante y/o después de mi participación

o puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería (UANL) al teléfono 81 83 48 89 43 en un horario de 9:00 am a 5:00 pm, o podrá comunicarse con el presidente del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, UANL en el teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500 Norte, Colonia Mitras, Centro Monterrey, Nuevo León.

Los cuestionarios serán resguardados por un período de 12 meses, posteriormente serán eliminados.

Firma: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Testigo 2: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Anexo 2**Cédula de datos laborales para profesionales de enfermería**

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta antes de comenzar a responder, marque con una "X" o conteste la pregunta según corresponda.

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Turno: Matutino Vespertino Nocturno Piloto
4. Categoría laboral: _____
5. Nivel de formación académica:
Auxiliar de Enfermería Técnico en Enfermería Enfermería General
Licenciatura en Enfermería Especialidad en Enfermería Especifique especialidad en enfermería: _____
Maestría en Enfermería Otro Especificar: _____
6. Experiencia laboral: _____ años
7. Antigüedad laboral: _____ años en esta institución
8. Servicio en el que labora actualmente: _____

Anexo 3
Escala de Empoderamiento Estructural

A continuación, indique el grado en el que cada uno de los siguientes cuestionamientos se da en su puesto de trabajo. Para ello, Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una “X” la respuesta que considere adecuada.

1	2	3	4	5
Poco	Regular	Suficiente	Bastante	Mucho

¿Qué características considera usted que tiene su trabajo actual?	1	2	3	4	5
1. Un trabajo estimulante.					
2. Oportunidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el trabajo.					
3. Desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos.					
4. Información sobre el estado actual de la organización.					
5. Información sobre los valores de la organización.					
6. Información sobre los objetivos de la organización.					
7. Información específica sobre las cosas que usted hace bien.					
8. Comentarios concretos sobre las cosas que usted podría mejorar.					
9. Consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas.					
10. Tiempo disponible para realizar el trabajo administrativo.					
11. Tiempo disponible para cumplir los requisitos del trabajo.					
12. Oportunidad de conseguir ayuda temporal cuando se necesita.					

Anexo 4

Empoderamiento psicológico

A continuación, indique el grado en el que cada una de las siguientes condiciones de trabajo se da en su puesto de trabajo. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una “X” la respuesta que considere adecuada.

1	2	3	4	5	6	7
Muy poco	Poco	Regular	Suficiente	Bastante	Mucho	Demasiado

	1	2	3	4	5	6	7
1. Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo.							
2. El trabajo que hago es importante para mí.							
3. Tengo bastante autonomía para decidir cómo hacer mi trabajo.							
4. Mi influencia sobre lo que ocurre en mi departamento o área es alta.							
5. Las actividades laborales tienen un significado personal para mí.							
6. Tengo mucho control sobre lo que sucede en mi departamento.							
7. Puedo decidir por mí mismo/a cómo voy a realizar mi propio trabajo.							
8. Tengo bastantes oportunidades de independencia y libertad en la forma de hacer mi trabajo.							
9. He adquirido las habilidades necesarias para mi trabajo.							
10. El trabajo que hago tiene sentido para mí.							
11. Tengo bastante influencia sobre lo que ocurre en mi departamento.							
12. Estoy seguro de mí mismo/a acerca de mis capacidades para realizar las actividades de mi trabajo.							
13. Tengo la oportunidad de utilizar la iniciativa personal para llevar a cabo mi trabajo.							

Anexo 5
Consentimiento informado paciente hospitalizado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Empoderamiento Estructural y Psicológico de Enfermería y Calidad del Cuidado en Pacientes Hospitalizados

Estudiante: Lic. Janelly Kcristell Herrera Rodríguez

Director de Tesis: DCSS. Jonathan Hermayn Hernández Valles

Introducción/Objetivo del estudio:

La Licenciada en Enfermería Janelly Kcristell Herrera Rodríguez, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulada ‘Empoderamiento Estructural y Psicológico de Enfermería y Calidad del Cuidado en Pacientes Hospitalizados’ me ha informado que mi participación y los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es conocer la calidad de los cuidados que el profesional de enfermería le otorga durante su hospitalización.

Descripción del Estudio:

Se me ha invitado a participar en este estudio dirigido a pacientes hospitalizados que tengan un mínimo de 24 horas de internamiento. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra de 218. Si deseo participar en el estudio se me pedirá que firme este consentimiento informado y se me aplicará una cédula de datos personales y además contestaré un cuestionario que medirá la percepción que tengo sobre la calidad del cuidado recibido por parte de los profesionales de enfermería. El tiempo de llenado es de aproximadamente 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. Así mismo, podré contestar los cuestionarios en un tiempo que no interfiera con mis cuidados o procedimientos programados.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

Se me ha explicado que no existe ningún riesgo al participar en el estudio. No obstante, en caso de que experimente incomodidad durante el llenado de los cuestionarios, tengo la opción de suspender mi participación en ese momento y posterior, decidir retomar mi participación sin que esto tenga repercusiones durante mi hospitalización.

Beneficios esperados:

Se me hizo saber que los resultados obtenidos del estudio ayudarán a conocer la calidad del cuidado que me otorga el profesional de enfermería con el propósito de alcanzar con éxito los objetivos para aumentar la calidad de la atención en pacientes hospitalizados. No existe un beneficio económico por mi participación, por ello la decisión de participar es voluntaria.

Compromisos del Investigador:

Se aclararán dudas en caso de presentarse antes, durante y/o después de mi participación o puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería (UANL) al teléfono 81 83 48 89 43 en un horario de 9:00 am a 5:00 pm, o podrá comunicarse con el presidente del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, UANL en el teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500 Norte, Colonia Mitras, Centro Monterrey, Nuevo León.

Los cuestionarios serán resguardados por un período de 12 meses, posteriormente serán eliminados.

Firma: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____
Dirección

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 2: _____
Dirección

Fecha:

Día / Mes / Año

Fecha:

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día / Mes / Año

Anexo 6
Cédula de datos de identificación del paciente hospitalizado

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta antes de comenzar a responder, marque con una "X" o conteste la pregunta según corresponda.

1. Edad: _____ años
2. 2. Sexo: Masculino Femenino
3. Estado civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a
Viudo/a Unión libre
4. Nivel de educación:
Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura
Otro Especificar: _____
5. Años de escolaridad _____ (años de educación total desde la primaria)
6. Ocupación: _____
7. Días de internamiento: _____
8. Servicio hospitalario en el que se encuentra: _____

Anexo 7
Cuestionario CARE-Q

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una “X” la respuesta que considere adecuada.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Es accesible	1	2	3	4	5	6	7
1. La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.							
2. La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide.							
3. La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada.							
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.							
5. La enfermera responde rápidamente a su llamado.							
6. La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad.							
Explica y facilita	1	2	3	4	5	6	7
7. La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles.							
8. La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada.							
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.							
10. La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo.							
11. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.							
12. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.							
Conforta	1	2	3	4	5	6	7
13. La enfermera se esmera para que usted pueda descansar.							
14. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de							

su tratamiento.							
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.							
16. La enfermera por lo general está de buen humor.							
17. La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación.							
18. La enfermera establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo.							
19. La enfermera lo escucha atentamente.							
20. La enfermera habla con usted amablemente.							
Se anticipa	1	2	3	4	5	6	7
21. La enfermera le presta mayor atención a usted por las noches.							
22. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud.							
23. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.							
24. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.							
25. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta mayor atención durante este tiempo.							
26. Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted.							
27. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.							
28. La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño.							
29. La enfermera lo ayuda a proponerse metas realizables.							
30. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.							
31. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.							

Mantiene relación de confianza	1	2	3	4	5	6	7
32. La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación con su situación de salud.							
33. La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.							
34. La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud.							
35. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor.							
36. La enfermera es amistosa y agradable.							
37. La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.							
38. La enfermera lo llama por su nombre.							
39. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.							
40. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.							
41. La enfermera se identifica y presenta a usted.							
Monitorea y hace seguimiento	1	2	3	4	5	6	7
42. El uniforme que lleva la enfermera la caracteriza como tal.							
43. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.							
44. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.							
45. Cree usted que la enfermera realiza los procedimientos de manera adecuada.							
46. La enfermera es calmada.							
47. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.							
48. La enfermera llama al médico cuando se requiere.							

Resumen Autobiográfico

Lic. Janelly Kcristell Herrera Rodríguez

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

LGAC: Gestión de calidad en salud.

Biografía: Nacida en San Pedro Garza García, Nuevo León, el 17 de julio de 1993.

Educación: Egresada del programa educativo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en 2016.

Diplomados en Prevención de Adicciones, Desarrollo de Habilidades Docentes y Liderazgo en enfermería. Becaria de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) para realizar los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el período 2023-2025. Miembro de Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha, 2025. Miembro del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería en Nuevo León, A.C. 2025.

Experiencia profesional:

Enfermera Comunitaria en el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) del 2016 al 2018.

Profesor de Asignatura A y Maestra de Práctica Clínica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León del 2018 a la fecha.

Investigación: Estancia de Investigación en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí UASLP, 2024. Participación en exposición modalidad Cartel I Congreso Internacional para el Cuidado de la Salud: Transformando el cuidado hacia una visión humanista de calidad basada en la ciencia, tecnología e investigación.

Correo: jherrerar@uanl.edu.mx