



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**COMPETENCIAS DE CUIDADO EN LA RELACION INTERPERSONAL
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE SAN LUIS POTOSÍ**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
MARTHA LETICIA MUÑIZ LEZAMA**

**DIRECTORA DE TESIS:
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

**CO-DIRECTORA DE TESIS:
M.C.E. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN**

FEBRERO 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Competencias de Cuidado en la Relación Interpersonal
del Profesional de Enfermería en un Hospital
Público de San Luis Potosí

T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
MARTHA LETICIA MUÑOZ LEZAMA

Aprobado por el Comité de Tesis:

D i r e c t o r a


M.A.A.E. Sofia Cheverría Rivera

C o - D i r e c t o r a


M.C.E. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán

25 de Febrero de 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

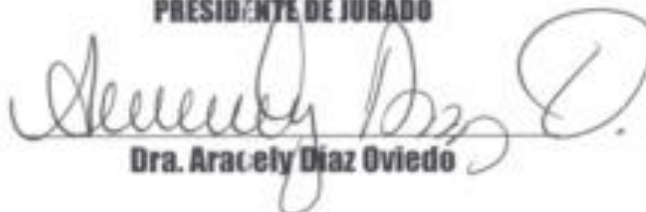
"Competencias de cuidado en la relación interpersonal del profesional de enfermería en un hospital público de San Luis Potosí"

ELABORADA POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
MARTHA LETICIA MUÑOZ LEZAMA**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


Dra. Aracely Díaz Oviedo

SECRETARIO


MAAE. Sofia Cheverria Rivera

VOCAL


MAAE. Felipa Loredo Torres

25 DE FEBRERO DE 2016

RESUMEN

Objetivo. Describir la Competencia de cuidado de relación interpersonal del Profesional de Enfermería del Hospital General de Soledad, S.G.S, San Luis Potosí, México. **Material y métodos.** Estudio descriptivo correlacional. Se utilizó estadística inferencial para describir las características de los participantes y las competencias del profesional de enfermería; así como su relación entre variables sociodemográficas del personal de enfermería. Se aplicó el instrumento “Indicadores de Pericia de la Enfermera” a todo el Personal Profesional de Enfermería de nivel operativo. **Resultados.** Predominó el nivel de Licenciatura en enfermería con un 92.2%. En relación a la formación académica la mayor proporción corresponde al grupo de Licenciadas en enfermería con el 92.2%. Los aspectos cognitivos destacan con una media de 89.69 (DE=8.21) y el menor resultado se ubicó en los aspectos de comportamiento con una media de 81.36 (DE=12.89). En cuanto al índice global, el valor mínimo encontrado fue de 57.58 y el valor máximo de 100, con una media de 84.21 y una DE 9.05. **Conclusiones.** Es de suma importancia evaluar de manera continua la competencia de la práctica diaria de las enfermeras para asegurar que se otorgue atención con calidad y segura a cada paciente. En este sentido, la evaluación de las competencias del personal profesional de enfermería se vuelve fundamental para la identificaron áreas de oportunidad, necesidades educativas y de desarrollo profesional.

Palabras clave: Cuidado, relación interpersonal.

ABSTRACT

Objective. Interpersonal competence describe the nurse Hospital General de Soledad, San Luis Potosi, Mexico. **Material and methods.** Descriptive correlational study. Inferential statistics were used to observe differences and relationship between sociodemographic variables of nurses. The "Indicators of Expertise Nurse" instrument that took place all professional staff of Nursing applied operational level. **Results.** Predominated level degree in nursing with 92.2 %. In relation to the academic training the largest share of registered nurses group with 92.2 %. Cognitive aspects highlighted with an average of 89.69 (SD = 8.21) and the lowest result was at the behavioral aspects with an average of 81.36 (SD =12.89). As for the overall index, the minimum value found was 57.58 and the maximum value of 100, with an average of 84.21 and 9.05 **Conclusions.** It is important to continuously evaluate the competence of the daily practice of nurses to ensure safe and quality care is given to each patient. In this sense, the evaluation of professional skills of nurses becomes fundamental for the identified areas of opportunity, educational and professional development needs.

Keywords: interpersonal relationship, care.

Agradecimientos

Agradezco a L.E, MAAE Sofía Cheverría Rivera por compartirme sus conocimientos, su paciencia, y su confianza para la realización del presente trabajo; porque creyó en mí y siempre estuvo brindándome su apoyo y tiempo.

Al profeso Héctor Hernández por sus conocimientos, experiencia y paciencia.

A MCE. MA. Guadalupe Interrial Guzmán por compartir sus conocimientos y experiencia.

A la Facultad de Enfermería y Unidad de Posgrado de La Universidad Autónoma de San Luis potosí y al Hospital General de Soledad por creer en el proyecto de investigación y darme la oportunidad de desarrollarlo.

A CONACyT por el apoyo y aportaciones económicas brindadas para la realización de la presente investigación.

Dedicatoria

Con todo mi amor a mi hija Renata, mi motor, quién estuvo conmigo cada día, siendo testigo de todo mi esfuerzo y dedicación.

A mi esposo por su amor, apoyo y comprensión.

A mis padres y hermanos por el apoyo en cada proyecto de mi vida.

ÍNDICE

	Pág
Resumen	i
Abstract	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatorias	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Introducción	
I. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Origen de las Competencias.	5
2.2 Definición de Competencias.	7
2.2.1 Clasificación de competencias (Genéricas y Específicas)	8
2.3 Implementación de Competencias para la formación de profesionales.	9
2.4 Competencia: sinónimo de expertez o pericia profesional. (La enfermera experta).	9
2.5 Pericia.	11
2.6 Corrientes que han aportado a la relación interpersonal	11
2.7 Competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería.	12
2.8 Importancia de las competencias en el ámbito asistencial	15
2.9 Medición de las competencias profesionales de enfermería en instituciones de salud	16
III. OBJETIVOS	19
IV. METODOLOGÍA	20
Tipo de estudio	20
Límites de espacio y tiempo	20
Universo	20
Muestra	20
Criterios de Inclusión	20
Criterios de Exclusión	20
Criterios de Eliminación	20
Variable de Estudio	21
Instrumento	21
Procedimientos	22
Análisis estadísticos	23
Recursos humanos, materiales y financieros.	24
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS LEGALES	25
VI. RESULTADOS	27
VII. DISCUSIÓN	36
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
Anexos	48

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1.	Características Sociodemográficas del personal profesional de Enfermería del Hospital General de Soledad, Soledad de Graciano Sánchez, S L P. Abril- Mayo 2015.	28
2.	Características laborales del personal profesional de Enfermería del Hospital General de Soledad, Soledad De Graciano Sánchez, S L P. Abril-Mayo 2015.	29
3.	Competencias de cuidado de relación interpersonal de enfermería: Aspectos cognitivos del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015.	30
4.	Competencias del cuidado de relación interpersonal de enfermería: Aspectos de comportamiento del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015	31
5.	Competencias del cuidado de relación interpersonal de enfermería: Aspectos de comunicación del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015.	32
6.	Estadísticos descriptivos de los Indicadores de competencia y global del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, SLP 2015.	33
7.	Competencias de cuidado de relación interpersonal por formación académica y categoría laboral del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, SLP 2015.	34
8.	Competencias de cuidado de relación interpersonal por edad del personal profesional del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015	35

Introducción

La esencia del arte de la enfermería es el cuidado, y con el paso del tiempo, el cuidado ha ido evolucionando debido a las relaciones interpersonales que se desarrollan entre enfermera-paciente y a los cambios que ocurren en el mundo sumando además el constante cambio de las necesidades de la población, dando como resultado la evolución del cuidado.

El cuidado demanda habilidades interpersonales que se adquieren con la experiencia de ser cuidador, al igual que con el tiempo de experiencia de la enfermera, para trascender y establecer la relación persona a persona.

Una enfermera experta es sinónimo de enfermera competente.¹ La competencia se define como la capacidad para realizar una tarea con resultados deseables ya que la aplicación eficaz de los conocimientos y habilidades le permiten a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud. Esto significa que una enfermera competente en el área interpersonal debe integrar el saber conocer, (conocimientos), el saber hacer (habilidades y destrezas) y el saber ser y convivir (pensamientos, sentimientos, creencias, valores) que son los componentes necesarios para proporcionar un cuidado afectivo.

La presente investigación ofrece un panorama sobre las competencias de cuidado de la relación interpersonal del personal profesional de enfermería, su clasificación según la Dra. González ² y su importancia en el cuidado que se proporciona, se realizó una consulta exhaustiva de diversas fuentes bibliográficas de modelos, conceptos e investigaciones similares sobre el tema con el propósito de conocer las competencias de enfermería en un hospital público de la ciudad de San Luis Potosí, en la cual se incluyen apartados de justificación, marco teórico, además, diseño metodológico y las consideraciones éticas legales necesarias para la implementación de la investigación.

I. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La profesión de enfermería exige cada vez más contar con profesionales competentes y con una buena formación académica, para que éstos puedan en un determinado momento, responder a las necesidades de salud de la sociedad y el avance. Las enfermeras deben mantener y demostrar su competencia en toda su carrera profesional.¹

La competencia profesional y la buena práctica no se vinculan solo a la memorización, sino sobre todo al razonamiento clínico, a la toma de decisiones, a la resolución de problemas y a las habilidades en las relaciones interpersonales.³

La palabra Competencia viene del latín *competere* que significa “responder a”, “ser propio de”. Actualmente se entiende como: “autoridad”, “capacitación”, “cualificación”, “incumbencia” y “suficiencia”.⁴ Se puede definir competencia como el conjunto identificable y evaluable de conocimientos actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo.⁵

Otro concepto es “conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer una profesión, resolver problemas de forma autónoma y creativa y estar capacitado para colaborar en su entorno laboral y en la organización del trabajo”. Benner la define como: la capacidad para realizar una tarea con resultados deseables. Existen distintas clasificaciones, como la del Proyecto Tuning América Latina: Genéricas y Específicas, siendo las primeras transversales a todas las profesiones y las segundas inherentes a cada una en particular.

La magnitud puede verse reflejada en los retos que plantean el panorama social y cultural de nuestro país y el mundo, ya que se requieren de una formación integral y de calidad en el personal en formación. Es por esto, que las corrientes actuales de la educación ven en este momento como la mejor opción el formar a los profesionales con un modelo por competencias.⁶

Es necesario que las enfermeras gestoras evalúen continuamente la competencia de la práctica de las enfermeras para asegurar que se otorgue una atención calificada y segura a cada paciente.¹

Se puede argumentar que la enfermería es pionera en la evaluación de competencias en Cuba, pues en el curso escolar 1980-1981 la Dirección Nacional de Docencia Médica Media presentó resultados relacionados con la evaluación de la competencia profesional de los egresados de esta profesión.⁷

La competencia se demuestra a través del desempeño de una persona, el cual es observable y medible y, por tanto, evaluable. La autoevaluación permite a las enfermeras valorar las competencias dentro de su propio entorno, ayuda a mantener y mejorar la práctica.⁸

La evaluación de la competencia de las enfermeras es de importancia crucial en la identificación de áreas para las necesidades educativas y de desarrollo profesional, y también en asegurarse de que las competencias de enfermería se ponen al mejor uso mejor posible en la atención al paciente.⁹

Este tema ha sido investigado de manera trascendente porque es fundamental asegurarse que el profesional de enfermería brinde un cuidado de calidad que permite mejorar la salud de los pacientes; existen estudios sobre la competencia enfermera en diferentes entornos de trabajo que son necesarios para comprender los elementos contextuales de la práctica de enfermería competente.

Los gestores en enfermería necesitan seleccionar cuidadosamente y aplicar escalas de competencia y entender posibilidades y limitaciones de estas herramientas.¹⁰ El valor de las evaluaciones es la conversión de los datos recogidos en una forma utilizable para la toma de decisiones.

Cabe mencionar, que en Cuba en el año 2004, enfermeros expertos y licenciados sostienen que el trabajo en equipo es la competencia más importante, seguido del compromiso ético y la resolución de problemas.¹¹

En un estudio de realizado por Urbina en 1996, la mayoría de los profesionales se encontraban en condición de "no competente aún".¹² En el año 2001, se realizó una investigación que concluyó que la evaluación de la competencia de estos profesionales es una tarea ardua y que su éxito radica en la vinculación de los servicios y la docencia.¹³

En una investigación realizada en Brasil por el COREN- SP, señalan el liderazgo, comunicación, toma de decisiones, negociación, trabajo en equipo, relacionamiento interpersonal, como necesidades de competencia en el profesional de enfermería¹⁴

Es entonces, la competencia un requisito primordial para desempeñar adecuadamente la profesión¹⁵ ya que influyen en el desarrollo de enfermería. Por lo tanto, el desarrollo de las competencias es también un requerimiento para mejorar la calidad de la atención sanitaria.

La formación por competencias en enfermería es una respuesta al cambio continuo y global del mundo profesional.¹⁶ Las necesidades sociales siguen exigiendo profesionales de enfermería con una mayor capacitación humanística, social y cultural, que puedan desempeñar puestos como dirección y administración de servicios de salud donde ofrecerán sus servicios¹⁷, dirección docente y labores de investigación en enfermería.^{18,19,20}

Se medirán las competencias de cuidado de relación interpersonal a través del instrumento llamado "indicadores de Pericia" confiable y válido que ayude a identificar las competencias y cómo la enfermera lo realiza el cuidado.

El propósito del presente estudio es conocer las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería. Los hallazgos que se encuentren como resultado de esta investigación serán de utilidad para la práctica disciplinaria de la enfermería; ya que a través de los resultados obtenidos, puede contribuir al mejoramiento de programas de atención en la unidad hospitalaria en la que se realizó el estudio, y el fomento del desarrollo de las competencias y necesidades de aprendizaje al personal detectado con áreas de oportunidad, así como también al mejoramiento y actualización del programa académico de la maestría en Administración de la atención de Enfermería, como estrategia para la adquisición de conocimientos, y por todo lo ya mencionado, por la necesidad de impulsar la formación de enfermeras con el enfoque de competencias, ello deberá asegurar en mejor medida el desempeño de acuerdo a los estándares que exigen la sociedad y el mundo actual.

Por todo lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuáles son las competencias de cuidado de relación interpersonal de los profesionales de enfermería en un Hospital público de San Luis Potosí, México?***

II. MARCO TEÓRICO

El marco teórico de esta investigación se realizó a partir de una consulta exhaustiva de diversas fuentes bibliográficas de modelos, conceptos e investigaciones similares sobre el tema.

2.1 Origen de Competencias

Se cree que es necesario conocer la raíz etimológica de competencia, según Corominas, 1987, proviene del término latín *Competere*, que en español cobra sentido en dos verbos “competer” y “competir”. Es importante destacar que a partir del siglo XV, en español, “competer” vino a significar “pertenecer a”, “incumbir”, dando lugar al sustantivo “Competencia” y al adjetivo “competente” para indicar “apto”, “adecuado”.²¹

En la obra “Formación Basada en Competencias” de Tobón 2004, establece que el origen de las competencias nace en la filosofía griega, debido a la naturaleza y el método de trabajo intelectual de los pensadores de la época, ya que los temas eran abordados por los filósofos griegos desde problemas contextualizados, y que daban pie a interrogar la realidad, el ser y el hombre de manera minuciosa.²²

Los criterios de búsqueda y selección de personal, han cambiado con el paso del tiempo, ahora ya no solo se busca a personas para ocupar un cargo, ahora se trabaja con criterios específicos, con competencias, esto surge por la necesidad de crear sistemas para que las empresas gestionen el talento humano acorde con la evolución de los mercados.²³

El uso de las competencias en general surgieron en el mundo laboral / empresarial para evaluar el cumplimiento de los trabajadores asociadas a un mejor desempeño, y a una mayor calidad y productividad laboral. El concepto de competencias es un término abordado desde los años 70 por David Mc Clelland, un importante catedrático de psicología de la Universidad de Harvard, que diseñó el Modelo de Selección por Competencias, ante la necesidad que tuvo el Departamento del Estado de cambiar la

forma de Selección de candidatos para ocupar algunos de sus puestos. ²³ Este autor refiere que para el éxito en el proceso de contratación de una persona, no es suficiente sólo el título de la misma, los test psicológicos que se les aplica, si no que el desempeño que tiene depende más de las características propias de la persona y de sus competencias que de sus conocimientos, currículum, experiencia y habilidades. ²⁴

En el ámbito de la educación, el término de competencias, se comenzó a aplicar también en la década de los 70, en Estados Unidos cuando James E. Allen, Comisionado de Educación del país, planteó las competencias como metas de la educación Secundaria durante la “Convención de la Asociación Nacional de Rectores de colegios de Secundaria”.

En el año de 1978 Thomas Gilbert publica el libro “Human Competence” donde el concepto de competencias fue rápidamente adoptado por la mayoría de los departamentos de recursos humanos del país como una forma de añadir valor a las empresas.²⁴ En Latinoamérica, dos décadas más tarde, Colombia inició el proceso de educación por “competencias Básicas” como la manera de formar personas capaces de adaptarse a los cambios y triunfar ante el exigente mundo actual. La educación y la capacitación basadas en competencia, han surgido como una política educativa novedosa. ²⁵

Este movimiento de competencias, empieza a extenderse y tomar valor en otros países de América Latina, con iniciativas, destacándose el Proyecto Tuning para Latinoamérica con el cual se busca igualar el proyecto Tuning Europeo. Entre los países latinoamericanos incluidos en este proyecto están: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela y R. Dominicana.²⁶ El proyecto Tuning de América Latina, maneja cuatro grandes líneas que son: competencias (genéricas y específicas de las áreas temáticas); enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación; créditos académicos; y calidad de los programas.²⁷

2.2 Definición de Competencias.

En la actualidad existen innumerables definiciones de Competencia de diferentes autores, por ejemplo Martha Alicia Alles “una competencia hace referencia a una característica de personalidad devenidas en comportamientos, que originan un desempeño exitoso, en un puesto de trabajo”.²⁸

El diccionario de la Real Academia de La Lengua Española define la palabra competencia como: “Incumbencia. // Pericia, aptitud idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”.

Por otro lado, Pont define competencia con diferentes enfoques, como:²⁹

- Autoridad: Legitimidad para actuar.
- Capacitación: Nivel de conocimientos y habilidad suficiente.
- Competición: Pugna con los rivales o competidores.
- Cualificación: Señalización social adecuada.
- Incumbencia: Pertinencia, adecuación a un puesto de trabajo que incluye ciertas responsabilidades.
- Contextualización: Adecuación al entorno y al contexto.
- Cultura: Coherencia con la expectativa de la organización. Competencia como reflejo de una cultura organizacional. En este sentido la competencia como cultura esta próxima, y hasta forma parte, de la competencia como contextualización”²⁷.

Según Kirschen la definición de competencia es: “conjunto de conocimientos y capacidades que las personas tienen a su disposición y que pueden utilizar de manera eficiente y eficaz para alcanzar ciertas metas en una amplia variedad de contextos y situaciones”. En un principio, una competencia está integrada por dos dimensiones: los conocimientos que son denominados como el saber, y habilidades que corresponde al hacer, pero hay una tercera dimensión que es quizá la más importante y es la que corresponde al ser.³⁰

Estas definiciones, tienen puntos en común, ya que se mencionan que competencia abarca conjunto de conocimientos, procedimientos, actitudes, que se puede observar a través del comportamiento de la persona. Además de que incluye un saber, un saber hacer y saber ser. El Saber hacer, implica habilidades y destrezas para realizar procedimientos con intervenciones propias de la profesión. El Saber ser, se refiere a crecer con la humanidad, fomentando autoestima, autonomía, dignidad, libertad y responsabilidad en las personas y en uno mismo. El Saber convivir, significa tener presente el compromiso de trabajar con tolerancia, respeto y justicia social. ³¹

De allí que las personas movilizan sus conocimientos y la manera como hacen las cosas, pero todo depende del contexto en que se desarrolla., Por lo tanto, la competencia es una característica de la persona y que marca concretamente la diferencia entre un desempeño excelente y uno simplemente bueno o adecuado.²⁴

2.2.1 Clasificación de competencias (Genéricas y Específicas).

Según Bunk la competencia se clasifica en cuatro categorías: competencia técnica, competencia metodológica, competencia social y competencia participativa. Existe otra clasificación según Echeverría, que indica la misma clasificación, solamente cambia las competencias sociales por las personales, donde las considera “habilidades o estrategias complejas cognitivas, emocionales y actitudinales, tomando en cuenta todos los componentes de la organización y su contexto”. ²⁴

Otra clasificación, donde las competencias se dividen en: genéricas, básicas y específicas según Mertens. De forma similar, la UNESCO (1995) recomienda según el Informe de la Comisión Internacional sobre Educación para el Siglo XXI clasificar las competencias en: cognitivas, formativas y técnicas. Según la clasificación del trabajo Valle (2003) la palabra competencia se refiere a los siguientes aspectos: genéricas a las que están referidas a un conjunto o grupo de actividades, y las específicas que están ligadas a funciones y tareas específicas. ²⁴

2.3 Implementación de Competencias para la formación de profesionales

Enfermería es una de las ocho disciplinas incluidas en la fase II del Proyecto Tuning de América Latina, la importancia de la profesión de enfermería en este proyecto nace de la concepción humanista en el marco de la educación superior.

La noción de competencia toma una vertiente distinta, cuando pasa del ámbito laboral al aspecto cognoscitivo, para promover el desarrollo de competencias educativas (intelectuales) en donde se vinculan los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, con la finalidad de dar una formación integral. ³²

Las competencias difieren de una disciplina a otra. Para elaborar programas más transparentes y comparables a nivel latinoamericano, es necesario conseguir resultados del aprendizaje y competencias para cada titulación en las diferentes áreas laborales. ²⁷

2.4 Competencia: sinónimo de expertez o pericia profesional. (La enfermera experta).

La práctica de la enfermería requiere el desarrollo de expertez. Se define como Enfermera experta aquella que ha trabajado con situaciones de cuidado durante dos o tres años o más y que cuenta con un bagaje de experiencia y comprensión. ^{32, 33}

Un aspecto de la práctica del profesional de enfermería es la experiencia, cuyo significado etimológico deriva del latín *expertus*. Para el gremio de la enfermería, esta experiencia juega un papel fundamental en el desarrollo de los rasgos de la práctica; ya que, se asocia a la acumulación del conocimiento y la habilidad, y éstos están estrechamente vinculados con la experiencia. ³⁴

La experiencia según Benner, influye en el juicio clínico y la calidad de la atención de enfermería y ésta se desarrolla tanto teórica como prácticamente en situaciones clínicas reales. A medida que la enfermera va adquiriendo experiencia clínica, va cambiando su

orientación intelectual, ya que integra y selecciona sus conocimientos; además, su actuación se fundamenta en el contexto en que la enfermera es experimentada.³⁵

La experiencia de la enfermera; es la habilidad progresiva que va adquiriendo con el transcurrir del tiempo dentro de su práctica clínica, que de alguna manera, influye en el cuidado de interacción que proporciona a cada paciente, lo cual guarda relación con el ambiente contextual y con el enriquecimiento en cada experiencia de salud.

La experiencia en la práctica es también conocida como la acumulación progresiva de la habilidad y el conocimiento de la enfermera y se identifica, a través de cualidades que presentan las enfermeras expertas como: seguridad en su práctica y en proporcionar cuidados, conocimiento de lo que realiza, receptividad y motivación hacia a otros, e interés por comprenderlo, relacionarse con ellos y tratarlos con dignidad.²

La experiencia determina el desarrollo de habilidades psicomotoras de iniciativa y de destrezas que responden con los cambios particulares e importantes en cada situación de cuidado; igualmente, capacita a la enfermera, para aceptar su responsabilidad y sentido de compromiso en la toma de decisiones durante, la interacción con el paciente. Es por esto que la práctica de enfermería debe ser flexible, creativa, individualizada, con orientación social, compasiva y experta.³⁶

Existen diferencias de comportamiento entre las enfermeras expertas y no expertas, pues las enfermeras no expertas no se comportan igual al grupo de las enfermeras expertas, ya que esto indica que las enfermeras expertas ofrecen un mejor cuidado de relación interpersonal que las enfermeras no expertas.² Además, afirma que la enfermera competente o experta suele identificarse, a través de atributos como: seguridad en su práctica, sabe lo que hace y actúa eficazmente, es receptiva y motiva a otros, es agradable y segura al proporcionar cuidado, presta atención al cuidado interpersonal, aumenta su interés por comprender al paciente y se relaciona con ellos. De aquí, que la experticidad permite un desarrollo de habilidades psicomotoras, de iniciativa y destrezas para responder de diferentes maneras a cambios particulares e importantes, en cada

situación de cuidado.²

2.5 Pericia.

El término “competencia” es definido por la Real Academia Española como “pericia, aptitud, idoneidad, para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”.

Después de una exhaustiva revisión bibliográfica del tema de competencias, la mayoría de los autores coinciden en que la competencia se adquiere con la práctica profesional aunque a diferencia de Pont y Teixidor, refieren que no se puede asegurar que una práctica de veinticinco años garantice una competencia experta del personal.³⁷

Además de que la adquisición de la pericia es un proceso en el cual un nivel determinado de competencia depende de las características individuales y del contexto, no todas las personas llegan a ser expertas, los niveles más altos de pericia sólo se consiguen con la práctica continuada y reflexiva.³⁴

2.6 Corrientes que han aportado a la relación interpersonal.

Bajo el punto de vista de la psicología, las relaciones interpersonales, se apoya en la corriente humanista. La Psicología Humanística caracterizado como un modelo integrativo, apareció en las décadas de los cincuenta e inicio de los años sesenta en los Estados Unidos; llamada también, la tercera fuerza de la psicología, cuyo fundamento fue considerar al ser humano como un individuo en evolución, activo y único. El conocimiento de estas bases sociológicas para el cuidado de relación interpersonal permite a la enfermera desempeñarse profesionalmente para crear una relación satisfactoria con el paciente.

En 1950 Hildegard Peplau creó la teoría de relaciones interpersonales y la enfermería psicodinámica, fundamentada en apoyada en las ciencias conductuales. El fundamento filosófico fue la fenomenología existencial, debido a la importancia que dio a la

observación del paciente como una actividad primordial en la práctica. Dicha observación se compone de tres elementos: enfermera, paciente y relaciones, cuya unión constituye el centro de las actividades de enfermería; enfatizadas en los asuntos subjetivos de los enfermos y no en enfermedad o lesión, solamente. Para Peplau, la comunicación verbal y no verbal, presenta la oportunidad para establecer la necesidad de ayuda en la relación enfermera - paciente.³⁸ Este comportamiento, de dar y recibir cuidado, denota conductas recíprocas que producen un efecto en la experiencia subjetiva del paciente.³⁹

2.7 Competencias de cuidado de relación interpersonal en el profesional de enfermería.

Dentro de las competencias de cuidado de relación interpersonal de acuerdo al proyecto Tuning para América Latina están: Compromiso ético, capacidad de trabajo en equipo, capacidad crítica y autocrítica, habilidad para trabajar en contextos internacionales, habilidades interpersonales, responsabilidad social y compromiso ciudadano, valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad.⁴⁰

Las competencias de cuidado interpersonal, facilitan, al profesional de enfermería, identificar, reconocer e interpretar los sentimientos del paciente; mediante la empatía, afecto y comunicación. Estas competencias fueron identificadas por la doctora Yariela González Ortega y fueron resultado de una búsqueda bibliográfica extensa de implicaciones teóricas de experticidad y en resultados de investigaciones cualitativas referentes a las habilidades y características que los versados han identificado como las habilidades de una enfermera experta, lo que permitió describir cada comportamiento de experticidad que se va a observar.

Bajo esta perspectiva, la experticidad de la enfermera implica la facilidad de poder manejar fluidamente la relación conociendo al paciente, y percibiendo sus carencias con habilidad y destreza⁴¹ además de poseer la capacidad de tratar a los pacientes con dignidad, e infundirle fe y esperanza para afrontar sus problemas de salud, de estar atenta

al paciente y responder y escuchar en el momento oportuno.⁴²

Esto implica que la enfermera experta se comprenda a ella misma, para poder entrar en el campo de los significados de la otra persona, de forma que permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos de la otra persona.⁴³ Para ello, también requiere el conocimiento de su práctica; así como la confianza en las habilidades de la relación y la comunicación; ya que éstos le permitirán conectarse con el cuidado.⁴⁴

Un enfermera experta o competente en la relación interpersonal debe integrar el saber conocer, (conocimientos que posee), el saber hacer (habilidades y destrezas para poder atender al paciente) y el saber ser y convivir (implica la integración de pensamientos, sentimientos, creencias, valores, y experiencias) que son componentes necesarios para proporcionar un cuidado afectivo.⁴⁵ Por lo tanto, el personal de enfermería debe tener una preparación tanto académica como práctica en esta área interpersonal, para una práctica competente.¹

Yariela González, menciona tres dimensiones: aspectos cognitivos, aspectos de comportamiento y aspectos de comunicación.

Aspectos cognitivos como:

- Toma de decisiones: Drucker (1981) ha señalado que una decisión es un juicio, un proceso mayormente cognitivo, que depende del acto volitivo para su ejecución, que constituye una elección entre algo incorrecto y algo correcto, pero generalmente todas las decisiones tienen un carácter único, (las características personales del sujeto, su personalidad y su sistema cognitivo), unas condiciones que las determinan y una solución especial para cada caso.⁴⁶ La toma de decisiones está directamente relacionada con el nivel de competencia a cada profesional.

- Responsabilidad: El diccionario de la Real Academia Española define responsabilidad como: “Cualidad de responsable. Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal. Cargo de obligación moral que resulta para alguien del posible error en cosa o asunto determinado. Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente”.
- Seguridad de proporcionar el cuidado: Las enfermeras comprenden que los cuidados integrales los da una enfermera profesional que practica la enfermería y que tiene la responsabilidad del cuidado del paciente, entendiéndose como profesional, a una enfermera con habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, necesarios, para practicar la enfermería.⁴⁷ La seguridad de los enfermos está directamente influenciada por las competencias de cada profesional.
- Priorización de cuidado: sucede cuando se suman los conocimientos más la aplicación del juicio, crítico, habilidades y destrezas, para dar solución a los problemas identificados del paciente por orden de importancia determinando la competencia y profesionalismo de la enfermera en la atención del cuidado.
- Consultora de enfermería: aconseja, interpreta y coordina. ⁴⁸

Aspectos de comportamiento:

Según Fosbinder (1994)¹⁹⁰. Este aspecto se basa en las actitudes de la enfermera durante la relación enfermera - paciente. El profesional de enfermería que tiende a tener puntuaciones bajas, en este aspecto, pueden mostrar dificultad para expresar su comprensión y solidaridad al paciente; ya que los gestos, las frases, o cuando la enfermera comparte, tiene buen humor y es amigable, implican los elementos de competencia interpersonal de la enfermera. Ser agradable al proporcionar el cuidado, mostrar afecto al relacionarse con los pacientes y familiares, sonreír, este

comportamiento de dar y recibir cuidado denota conductas recíprocas que producen un efecto en la experiencia subjetiva del paciente.^{49,50}

Aspectos de comunicación:

La competencia comunicativa se encuentra dentro de las competencias básicas que favorece la independencia cognoscitiva; una adecuada comunicación caracteriza a un profesional competente.⁵¹ Ya en la actualidad, las competencias comunicativas forman parte de las competencias profesionales, y constituyen un elemento que permite la coordinación, la organización, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados al enfermo.⁵²

Es necesario contar con un ambiente de seguridad, donde el paciente se sienta con la confianza de comunicar sus ideas, de lo contrario se podrían omitir aspectos muy importantes para que la atención y el cuidado del paciente sean satisfactorios y lograr una comunicación asertiva, que permita una atención con calidad,⁵³ aumentar la eficacia y satisfacción del profesional.⁵⁴

2.8 Importancia de las competencias interpersonales en el ámbito Asistencial.

Las competencias del profesional de enfermería han asumido un importante papel en los Servicios de salud, sobre todo áreas hospitalarias, ya que éstas son las responsables por la gestión de los servicios de Enfermería y por tomar medidas que integren las áreas administrativas, asistenciales y de enseñanza/investigación, con el objetivo de garantizar la calidad de la atención. Para esto, es necesario que las instituciones de salud tenga un perfil de los profesionales a base de competencias que les permitan un alto desempeño en el trabajo y colaboración para alcanzar los objetivos organizacionales.

Las instituciones de Salud han requerido profesionales con perfil y competencias que permitan un alto desempeño en el trabajo y que colaboren en el alcance de los objetivos

organizacionales.⁵⁵

El propósito primordial de los Hospitales es cubrir las necesidades del sujeto de atención, la familia y la comunidad puedan ser atendidas en forma integral, y para cumplir con este propósito es realmente necesario que el profesional de enfermería reúna una serie de conocimientos en las áreas del saber; esto es, saber hacer, saber ser y saber convivir; es decir, habilidades procedimentales, actitudinales y cognitivas que le permiten adquirir las competencias para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros profesionales, a fin de lograr cambios significativos y positivos que favorezcan el mejoramiento del estado de salud de la persona.³²

En resumen, cabe mencionar, que relación interpersonal, es un proceso interactivo, en donde el profesional de salud asume su responsabilidad, y proporciona un cuidado de con una actitud reflexiva, con una integración de creencias y valores, respeto, y sentimientos, como una prioridad en su práctica diaria.⁵⁶

Es por esto que, que el deterioro que se observa sobre las relaciones interpersonales, demuestran una preocupación por encontrar los factores que afectan la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente. Por tanto, se hace indispensable, explicarla y medirla desde la perspectiva, de la experiencia práctica de la enfermera.⁵⁷

2.9 Medición de las competencias profesionales de enfermería en instituciones de salud

Evaluar es emitir un juicio de valor que exprese la magnitud y calidad con que se han logrado los objetivos propuestos.⁵⁸ La Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso la evaluación de competencias como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje y a la transformación de los servicios de salud.

Las competencias han sido incluso expresadas como un sistema de certificación

legalmente establecido en varios países del mundo ya que desde el enfoque constructivista, los conocimientos, habilidades y actitudes que desarrolla la enfermera durante su ejercicio profesional resultan ser favorables para la sociedad en cuanto a seguridad y calidad.

De acuerdo a la influencia que la competencias tiene sobre la calidad de los servicios que se brindan a la población, surge la necesidad de evaluar las competencias profesionales en salud, para determinar lo que el personal sabe (técnico), sabe hacer (metodológico) y hace (participativo).⁵⁹

La evaluación de enfermería es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica profesional.⁶⁰ La evaluación de las competencias del profesional en los hospitales se implementa como una manera para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprueba la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.⁶¹

En la evaluación de competencias se verifica la capacidad del trabajador para cumplir el estándar establecido en la institución en la norma de competencia: es, en este sentido, un proceso de recolección de evidencias que demuestren esta capacidad.⁶² El resultado que se obtiene de la evaluación es un juicio sobre si el trabajador es competente o aún no competente y puede ser también una apreciación de un determinado nivel de logro del mismo.

Las técnicas y procedimientos más empleados para evaluación de las competencias en profesionales de enfermería son: Observación directa, Entrevista a profesionales y dirigentes, Entrevista a la población, Autoevaluación, Auditoría y Perfiles del desempeño.

La evaluación por competencias puede considerarse dentro del concepto de evaluación formativa, ya que se trata justamente de que el trabajador conozca de antemano lo que

se espera de él en el desempeño cotidiano y tenga elementos para contrastar el desempeño esperado frente al desempeño exhibido (expresado en las evidencias de desempeño, producto y conocimientos).

En base a la evaluación de las competencias, países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile comenzaron la iniciativa de iniciar proyectos de certificación de competencias para el medio laboral, además de sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación.⁵²

La evaluación de las competencias de la enfermera en México, es necesaria, ya que genera ante el gremio de Enfermería la actualización y reforzamiento de conocimiento, habilidades y actitudes profesionales, mejorando la calidad de atención y seguridad del paciente.⁶³

Con la evaluación de las competencias se esperaría que las instituciones favorezcan enfermería través de programas de educación continua y desarrollo de acciones intencionadas el logro de habilidades de liderazgo, de gestión, docencia e investigación, para lograr una gama ampliada de competencias en el personal de enfermería,⁶⁴ así como también, semejanzas en el perfil de ingreso que deberían cumplir y las competencias presentes en el personal de enfermería.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las Competencias de cuidado de relación Interpersonal del Profesional de Enfermería del Hospital General de Soledad, S.G.S, San Luis Potosí, México.

Objetivos Específicos:

- Identificar las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería por dimensiones: aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación.
- Identificar la diferencia en las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería por formación académica y categoría laboral.
- Identificar la relación de las competencias de cuidado de relación interpersonal y sus dimensiones con la edad.

IV. Metodología (Material y Métodos)

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo correlacional, ya que no se manipularon variables, además de que se utilizó estadística inferencial para observar diferencias y relación entre variables sociodemográficas del personal de enfermería. Se aplicó el instrumento “Indicadores de Pericia de la Enfermera” para recolectar la información necesaria en una sola ocasión en un tiempo definido.

Límites de espacio y tiempo:

El estudio se llevó a cabo en un Hospital Público del municipio de Soledad de Graciano Sánchez, de San Luis Potosí en el periodo del mes de mayo del año 2015.

Universo:

El universo del estudio fue todo el Personal profesional de enfermería de nivel operativo que labora en el Hospital de Seguridad Social.

Criterios de inclusión:

Se tomó en cuenta todo el personal profesional de enfermería (Grado mínimo de licenciatura) que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Personal profesional de enfermería que se encontró de vacaciones, con licencia, o incapacitados durante el periodo de la aplicación del instrumento y la recolección de la información.

Criterios de eliminación:

Personal profesional de Enfermería que aceptó participar y durante la aplicación del instrumento refirió verbalmente ya no participar (39 licenciadas en enfermería).

Variables de estudio:

Competencias en Enfermería. Su Definición Conceptual y Definición Operacional se presentan en el **Anexo 1**.

Instrumentos:

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos (**Anexo 2**) que incluyó: Datos Generales: Edad, sexo, servicio asignado, años de trabajar como enfermera, antigüedad en el hospital, servicios en los que ha permanecido más tiempo, grado académico y categoría laboral.

El instrumento que se utilizó es un cuestionario elaborado por Yariela González Ortega y fue diseñado para clasificar la expertez de la enfermera, llamado “Instrumento de Indicadores de Pericia” (**Anexo 3**), presenta propiedades psicométricas aceptables, para ser utilizado como herramienta de evaluación y consta de 22 ítems, distribuidos en tres dimensiones:

Dimensión de aspectos cognitivos:	Dimensión de aspectos de comportamiento:	Dimensión de comunicación:
Con indicadores de toma de decisiones, seguridad y confianza al actuar, que contiene seis ítems que van de la pregunta 1 a la 6	Con siete ítems, que agrupa indicadores de actitudes dentro de una relación con el paciente y de la pregunta 7 a la 13.	Con nueve ítems, que agrupa aspectos de técnicas en la comunicación efectiva que van de la pregunta 14 a la 22.

Los ítems se miden con escala tipo Likert que va de 1 a 4, donde 1 representa la puntuación más baja y 4 la puntuación más alta, cuyas categorías son llamadas nunca, casi nunca, casi siempre y siempre. La autora González Ortega, estableció el punto de corte para determinar el nivel de expertez tomando en consideración la media obtenida en investigaciones anteriores de 75.28, valor obtenido de la puntuación general del dicho

instrumento. Utilizando como referencia este valor, procedió a clasificar a la enfermera, siendo las enfermeras expertas todas aquellas que obtuvieron puntuaciones por arriba de la media y las enfermeras no expertas aquellas que obtuvieron valores por debajo de la media.

El índice de validez de contenido correspondiente al instrumento es de 0,90 considerado como un valor alto, lo que demuestra que los ítems del mismo miden el constructo de manera coherente. La validez y confiabilidad del instrumento de observación “indicadores de pericia de la enfermera”, se realizó como parte del proyecto de investigación “Cuidado de relación interpersonal según experiencia práctica de la enfermera” con el objetivo de identificar la expertez de la enfermera.

Procedimientos

En primer lugar se solicitó la aceptación del Comité académico, una vez aprobada el protocolo de investigación, se solicitó revisión y la aprobación del mismo por el Comité de Ética de la facultad y simultáneamente por el Comité de Ética del Hospital General de Soledad. Una vez aceptado por la institución, se estableció coordinación con la Jefe de enfermeras para determinar los mecanismos de recolección de datos así como también los horarios, posteriormente se hizo una presentación del proyecto ante las autoridades de la institución. Se realizó una prueba piloto en dicho hospital para detectar y realizar las correcciones necesarias para su mejora, como fue el caso de redacción de la cédula de datos sociodemográficos. Es así, como el instrumento de “Indicadores de Pericia” se aplicó a todo el personal Profesional de Enfermería del área operativa que se encontró laborando en los servicios de Medicina y cirugía, Urgencias, Pediatría, Ginecología y Obstetricia del Hospital Público seleccionado. Se informó al personal profesional de enfermería que labora en la institución la finalidad de la investigación, y mediante la entrega de la Carta del Consentimiento Informado (**Anexo 4**), se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos y pidiendo la máxima sinceridad a la hora de contestar a las preguntas. Se revisó la calidad de las respuestas y en las preguntas encontradas sin responder se solicitó al personal de enfermería completar el cuestionario. Para completar la recogida de datos de todo el personal se dio un margen

de tiempo de 2 semanas, el responsable de aplicar el instrumento fue la investigadora principal.

Análisis estadísticos

Para el análisis de la información recogida se utilizó el paquete estadístico SPSS 18 (Statistical Package for Social Sciences), se elaboró la base de datos y se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Para una mejor comprensión de los resultados se organizaron atendiendo al orden ya establecido del instrumento. La puntuación mínima del instrumento es de 22 y la máxima de 88; la calificación resultante se transformó en una escala de 0 a 100, donde a mayor puntuación mejor calificación de las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería. Para describir las características de los participantes se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas. Posteriormente, se realizaron algunos cruces de interés para la investigación de los datos sociodemográficos del profesional de enfermería. Las características demográficas, laborales y académicas se presentan en frecuencias absolutas y relativas.

Para la identificar la diferencia en las competencias interpersonales del profesional de enfermería con respecto a la formación académica y categoría laboral se aplicó la prueba de t de student. Para identificar la relación de las competencias del profesional de enfermería con edad se aplicó la prueba r de Pearson.

Para el análisis del instrumento, se obtuvo la puntuación total, y el promedio de puntos obtenidos por dimensión (se obtuvo la media en base a 100 y finalmente por cada dimensión). Se presentó la evaluación de cada dimensión en gráficas de barras. Se clasificó el nivel de competencia de la enfermera de la siguiente forma:

Enfermera no experta (no competente)	Enfermera experta (competente)
< 75.28 puntos	>75.29

Recursos humanos, materiales y financieros.

La presente investigación se requirió el uso de recurso humanos y materiales, dentro de los recursos materiales: equipo de cómputo, base de Datos SPSS, 500 Hojas tamaño carta, 30 bolígrafos para el llenado del instrumento, uso de copiadora, transporte para traslado hacia la Unidad hospitalaria, además de recursos humanos, de los cuales sólo el investigador principal realizó la aplicación del instrumento, los detalles del presupuesto se verán en el **Anexo 5**. Todo el material obtenido fue gracias al apoyo de CONACyT. Las actividades contempladas para la realización del proyecto de investigación se explica en el **Anexo 6**.

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS LEGALES.

La presente investigación se realizó en base a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humano, a la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y Ley General de Salud en materia de investigación en los artículos, 13, 16, 17, 20, 21, 10 y 58, Fracciones I y II en los cuales se declara lo siguiente:

Prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar de nuestros sujetos de estudio, se contará con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, además de recibir una explicación clara y completa, que facilite su comprensión por lo menos, sobre los siguientes aspectos: la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales, riesgos esperados; beneficios que puedan observarse; la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; además de la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento. Así mismo se considera el artículo 58, fracciones I y II de la Ley General de Salud, que establece que los participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento; para el caso de enfermería, sin que esto genere alguna represalia laboral y los resultados de la investigación no serán utilizados en su perjuicio.. Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. La presente investigación será sin riesgo de acuerdo al Ley General de Salud en conformidad con el artículo 17 del Reglamento ya que sólo se emplearon cuestionarios para la obtención de la información.

Se solicitó consentimiento informado (**Anexo 4**) a las enfermeras participantes, a quienes se les explicará los motivos de la entrevista y el carácter confidencial de los datos, y se

les pedirá autorización para divulgar la información en medios académicos. Se suspenderá la investigación si se comprueba que los riesgos superan a los posibles beneficios. El investigador es responsable de suspender la investigación, de conformidad con lo establecido en la fracción VI del artículo 100 de la Ley General de Salud.

Se rige además por la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, teniendo el registro CEIFE-2015-130 otorgado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP.

VI. RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Los resultados de este estudio corresponden a una población de 103 enfermeras (o) que dieron su consentimiento para participar en el mismo, en primer lugar se presenta las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio, posteriormente se presenta la estadística descriptiva según los datos obtenidos con respecto a la competencia de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería de manera global y por dimensiones; de cada dimensión se obtuvieron las frecuencias obtenidas por ítem según la escala ordinal casi siempre, siempre, casi nunca y nunca.

Posteriormente, se describe la información relacionada con las competencias del profesional de enfermería, se señalan las competencias por dimensiones; por formación académica y categoría laboral; así como la relación entre las competencias con la edad. Se describen también las competencias por dimensiones según la formación académica y categoría laboral.

Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería participante en el estudio.

En la población estudiada predominó el sexo femenino con un 88.3%, respecto a la edad se obtuvo una media de 30.26 (DE= 6.03), la edad mínima es de 22 años y la máxima de 52 años con un rango de edad que predominó de 25 a 29 años con un 44.7 %. En relación a los años de ejercer como enfermera(o) se obtuvo una media de 6.72 años (DE=5,42). En cuanto a las características laborales, se encontró una media de antigüedad en la institución donde se realizó el estudio de 2.81 (DE=3.46).

Cuadro. 1 Características Sociodemográficas del personal profesional de Enfermería del Hospital General de Soledad, Soledad de Graciano Sánchez, S L P. Abril- Mayo 2015.

n=103

<u>Características sociodemográficas</u>	<u>Media</u>	<u>Mdn</u>	<u>DE</u>	<u>Valor mínimo</u>	<u>Valor máximo</u>
Edad	30.26	29	6.03	22	52
Años de trabajar como enfermera	6.72	5	5.42	5.69	7.74
Antigüedad en el hospital	2.81	2	3.46	2.13	3.48

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

Con respecto al nivel académico predominó el nivel de Licenciatura en enfermería con un 92.2%. Respecto al servicio en el que se desempeña el personal de enfermería, se muestra que los porcentajes más altos fueron el servicio de urgencias con un 32% y Toco cirugía con 13.6%. En relación a la formación académica la mayor proporción corresponde al grupo de Licenciadas (o) en enfermería con el 92.2%, enfermera especialista sólo con el 6.8 y por último sólo 1% con maestría. En cuanto a la categoría laboral, se muestra que la enfermera general presenta mayor proporción con un 95.7% seguido del 9.7% como enfermeras encargadas de turno.

Cuadro. 2. Características laborales del personal profesional de Enfermería del Hospital General de Soledad, Soledad De Graciano Sánchez, S L P. Abril-Mayo 2015.

n=103

Laborales	No.	%
Servicio		
Quirófano	9	8.7
Toco cirugía	14	13.6
Urgencias	33	32
Observación Adultos	9	8.7
Observación Pediátrica	4	3.9
Medicina y Cirugía	13	12.6
Ginecología	10	9.7
Pediatría	9	8.7
Inhaloterapia	1	1
Urgencias pediátricas	1	1
Categoría Laboral		
Enfermera (o) General	93	95.7
Encargada (o) de turno	10	9.7
Formación académica		
Licenciada (o) en Enfermería	95	92.2
Especialista	7	6.8
Maestría	1	1

Fuente: Indicadores de Pericia

Competencias de cuidado de relación interpersonal del Profesional de Enfermería

En los cuadros posteriores se describen los ítems correspondientes a las tres dimensiones de las competencias de cuidado de relación interpersonal. A continuación en el cuadro 3, se muestran los aspectos cognitivos; en la categoría siempre, destaca una alta proporción el ítem de 'Muestra responsabilidad en sus acciones' (87.4%), 'Muestra seguridad al proporcionar el cuidado' (86.4%); así como 'Identifica prioridades del cuidado' con un 79.6%, así mismo destaca el ítem de 'Evalúa carencia de sus pacientes' con el 67%.

Cuadro. 3 Competencias del cuidado de relación interpersonal de enfermería: Aspectos cognitivos del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015.

n=103

Criterios	Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Toma decisiones con base enjuicio clínico	0	0	40	38.8	63	61.2
Muestra responsabilidad en sus acciones	0	0	13	12.6	90	87.4
Evalúa carencias en sus pacientes	0	0	34	33	69	67
Muestra seguridad al proporcionar el cuidado	0	0	14	13.6	89	86.4
Identifica prioridades del cuidado	0	0	21	20.4	82	79.6
Participa como consultora de enfermeras	5	4.9	59	57.3	39	37.9

Fuente: Indicadores de Pericia

En el cuadro 4 se describen los aspectos comportamiento, en donde los criterios de mayor puntaje se ubicaron en las categorías de siempre y casi siempre, en la primera destaca 'agradable al proporcionar cuidado' con un 65% y 'Anima al paciente' con un 59%, en la segunda categoría (casi siempre) destaca 'Muestra afecto a familiares del paciente' con un 55.3% y 'Permite al paciente ambiente de familiaridad' con un 49.5%.

Cuadro. 4 Competencias del cuidado de relación interpersonal de enfermería: Aspectos de comportamiento del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015

Criterios	n=103							
	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
								59.
Anima al paciente	0	0	0	0	42	40.8	61	2
Agradable al proporcionar cuidado	0	0	1	1	35	34	67	65
			1.					39.
Muestra afecto al paciente	2	9	8	7.8	52	50.5	41	8
			1	14.				29.
Muestra afecto a familiares del paciente	1	1	5	6	57	55.3	30	1
Permite al paciente ambiente de								46.
familiaridad	0	0	4	3.9	51	49.5	48	6
								50.
Sonríe al proporcionar cuidado	0	0	2	1.9	49	47.6	52	5
								55.
Identifica aspectos positivos	0	0	2	1.9	44	42.7	57	3

Fuente: Indicadores de Pericia.

Respecto a los aspectos comunicación, en el cuadro 5 se puede observar que en la categoría siempre; sobresale 'Toca apropiadamente al paciente' con un 67% seguido de 'Escucha de manera atenta al paciente' 62.1%, en la categoría casi siempre destaca el criterio 'Dedica tiempo al paciente' con 68.9%.

Cuadro. 5 Competencias del cuidado de relación interpersonal de enfermería: Aspectos de comunicación del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015

n=103

Criterios	Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Toca apropiadamente	3	2.9	31	30.1	69	67
Escucha de manera atenta al paciente	1	1	38	36.9	64	62.1
Da respuestas satisfactorias al paciente	2	1.9	65	63.1	36	35
Conversa con el paciente	1	1	44	42.7	58	56.3
Muestra interés por comprender al paciente	1	1	43	41.7	59	57.3
Permite exteriorizar sentimientos	3	2.9	57	55.3	43	41.7
Busca el momento oportuno para el cuidado	3	2.9	41	39.8	59	57.3
Utiliza tono suave	4	3.9	37	35.9	62	60.2
Dedica tiempo al paciente	8	7.8	71	68.9	24	23.3

Fuente: indicadores de Pericia

En el cuadro 6 se presenta la estadística descriptiva de las competencias de cuidado de relación interpersonal del personal profesional de enfermería que labora en la institución; como se puede observar existen resultados similares en los aspectos de competencias y en el índice global. Los aspectos cognitivos destacan con una media de 89.69 (DE=8.21) y el menor resultado se ubicó en los aspectos de comportamiento con una media de 81.36 (DE=12.89). En cuanto al índice global, el valor mínimo encontrado fue de 57.58 y el valor máximo de 100, con una media de 84.21 y una DE 9.05.

Cuadro 6. Estadísticos descriptivos de los Indicadores de competencia y global del profesional de enfermería del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015.

n=103

Competencias	Media	Mdn	DE	Intervalo de confianza al 95%	
				Límite Inferior	Límite Superior
Aspectos cognitivos	89.69	88.88	8.21	88.09	91.3
Aspectos de comportamiento	81.36	85.71	12.89	78.84	83.88
Aspectos de comunicación	82.77	85.18	10.93	80.63	94.91
Índice Global	84.21	84.84	9.05	82.44	85.98

Fuente: indicadores de Pericia

Competencias de cuidado de relación interpersonal del Profesional de Enfermería por Formación Académica y Categoría Laboral

Para la identificar la diferencia en las competencias interpersonales del profesional de enfermería con respecto a la formación académica y categoría laboral se aplicó la prueba

de t de student. En cuanto a la formación académica no se encontró diferencia significativa en las dimensiones: de comportamiento ($t= -1.099$, $p= 0.14$), de comunicación ($t=-0.473$, $p= 0.32$); ni en el índice global ($t=-1.062$, $p=0.15$); a diferencia de aspectos cognitivos donde se encontró diferencia significativa. ($t=-1.336$, $p=0.09$).

Sin embargo, las medias mal altas se ubicaron en el nivel Enfermera Especialista en todas las dimensiones y global, destacando el aspecto cognitivo ($M=93.65$). En cuanto a la categoría laboral, se encontró diferencia significativa en el índice Global ($t= 1.342$, $p=0.09$) y la dimensión de aspectos de comunicación ($t=1.550$, $p=0.06$) a diferencia de aspectos cognitivos ($t=2.392$, $p=0.01$) y de comportamiento ($t=-0.005$, $p=0.498$) donde no se encontró diferencia significancia estadística. ($t=-1.336$, $p=0.09$).

Sin embargo, las medias mal altas se ubicaron en la dimensión de aspectos cognitivos en la categoría encargada de servicio ($M=94.9$ y Enfermera General ($M= 89.01$) respectivamente.

Cuadro 7. Competencias de cuidado de relación interpersonal por formación académica y Categoría Laboral del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P 2015

n=103

Competencias	Formación académica		Categoría laboral	
	Licenciada en enfermería M	Enfermera especialista M	Enfermera General	Encargada de servicio
Cognitivo	89.85	93.65	89.01	94.9
Comportamiento	80.85	86.39	81.37	81.34
Comunicación	82.61	84.65	82.17	87.54
Índice global	83.89	87.66	83.78	87.5

Fuente: indicadores de pericia

Competencias del Profesional de Enfermería por Antigüedad laboral

Para identificar la relación de las competencias del profesional de enfermería con edad se aplicó la prueba r de Pearson. Con respecto al cuadro 8, en cuanto a la edad se encontró asociación sólo en el Índice Global, ($r_p=.15$, $p=0.01$) a diferencia del resto de los aspectos cognitivos ($r_p =0.214$, $p=0.01$), comunicación () y comportamiento () lo que significa que a mayor edad, mayor competencia, respectivamente.

Cuadro 8. Competencias de cuidado de relación interpersonal del Profesional de Enfermería por la Edad del Hospital General de Soledad profesional, abril-mayo, Soledad de Graciano Sánchez, S L P, 2015.

Aspectos	Edad
Cognitivo	0.01
Comportamiento	0.17
Comunicación	0.13
Global	0.06

VII. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la competencia del profesional de enfermería de un hospital público del Municipio de Soledad de Graciano Sánchez. Para dar respuesta a este objetivo se utilizó el instrumento llamado indicadores de pericia, el cual fue diseñado, en un estudio llamado: Cuidado de relación interpersonal que proporcionan las enfermeras según su experiencia práctica en dos hospitales de tercer nivel de atención de la ciudad de Panamá por la doctora Yariela González Ortega para clasificar el nivel de experticia de la enfermera. Éste demostró una validez de contenido de 0,90 y una confiabilidad 90.9% de concordancia (Coeficiente de Kappa). El mismo, fue diligenciado por cuatro observadores.

Los resultados de la presente investigación permitieron obtener información relacionada con las competencias de cuidado de relación interpersonal de los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en un hospital público. Se identificaron las competencias en un índice global, además de los aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación; así como también, se identificó la diferencia en las competencias por formación académica y categoría laboral; así como su relación con la edad y antigüedad laboral.

En el presente estudio, el profesional de enfermería se autoevaluó como competente; se tiene que la muestra de 103 enfermeras (80.6%) que corresponde la clasificación de Enfermera competente, y el 19.4% restante enfermera No competente. Estos resultados, coinciden con lo reportado por González (2007) ⁴⁵ y González Flores (2014) donde el personal profesional de enfermería se autoevaluó como competente; tanto en el índice global como en las dimensiones de las competencias de cuidado de relación interpersonal siendo que el grupo de las enfermeras expertas fue el de mayor número.

Los resultados de competencias por dimensiones e índice global, fueron similares en las medias de las tres dimensiones, estos hallazgos coinciden con lo reportado por González Flores (2011) ya que en su estudio en general nueve de cada 10 enfermeras se

autoevaluaron como competentes tanto en los aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación; como en las competencias en el índice global.

Aunque, las medias de las dimensiones de las competencias eran similares, la de menor puntuación fue la de Aspectos de comportamiento (81.36); este hallazgo es similar a lo reportado por Meretoja et al. (2007), Meretoja y Leino (2003), Meretoja et al. (2004), González (2011). Según González (2011) este aspecto (comportamiento) se basa en las actitudes de la enfermera durante la relación enfermera – paciente y las enfermeras que tienden a tener puntuaciones más bajas, pueden mostrar algún grado de dificultad para expresar su comprensión y solidaridad ante el paciente. Esta dimensión podría ser un área de oportunidad para el hospital donde se realizó el estudio, el aspecto de comportamiento implica establecer una relación interpersonal enfermera-paciente que permita otorgar una atención de calidad de acuerdo al contexto y situación de cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados (González 2011) .

De acuerdo a los criterios resultados de aspectos cognitivos, el de mayor puntuación fueron 'Muestra responsabilidad en sus acciones y Muestra seguridad al proporcionar el cuidado, este hallazgo es similar a lo reportado en el estudio realizado por González Flores (2014) y Juve et al. (2009); estos autores identificaron que para los profesionales de enfermería, otorgar una atención libre de riesgo es una competencia que implica evidenciar seguridad y responsabilidad en todas las acciones del cuidado de enfermería. Este resultado es de suma importancia para el hospital donde se realizó el estudio; ya que una de las metas internacionales de acuerdo a los estándares que se exigen para la certificación de hospitales (Consejo de Salubridad General, 2015) es la seguridad del paciente.

El criterio con menor puntuación fue el de 'participa como consultora de enfermeras'; se encontró que solo 37.9 % participan siempre como consultoras; al respecto, González (2007) menciona que el personal profesional de enfermería necesita ser reconocido como profesional competente en el cuidado de la salud; y asegura que una forma de evidenciar

dichas competencias es participando como consultora en virtud de que se distingue como un personal con grandes conocimientos.

En relación al aspecto de comunicación, el criterio con mayor puntuación en la autoevaluación fue 'toca apropiadamente al paciente' y 'escucha de manera atenta al paciente' este resultado concuerda con el estudio realizado por González Flores (2014) y Córdova y Modest (2008), dicho resultado pudiera atribuirse a que el estudio se realizó en un hospital privado donde diariamente se le cuestiona al paciente si el personal de enfermería, escucha y da respuesta a sus necesidades de atención.

El criterio con menor puntuación corresponde a 'dedica tiempo a su paciente' ya que se encontró que sólo 23.3 % del personal profesional de enfermería reportó este criterio en la categoría de siempre. Este resultado es de suma importancia ya que debe considerarse necesario la implementación de sistemas de trabajo de enfermería que enfatizen el tiempo que se dedica al paciente González (2007) pues se conoce que en hospitales públicos es en donde existen mayores demandas de atención y algunas veces sobrecarga de trabajo para el personal de enfermería.

En relación a los aspectos del comportamiento, los criterios con mayor proporción que autoevaluaron los profesionales de enfermería fueron 'ser agradables al proporcionar el cuidado; así como 'animar a los pacientes', al contrario de Ramírez y Parra (2011), en sus estudios encontraron puntuaciones más bajas en estos criterios considerándose el personal de enfermería como poco competentes.

El criterio con puntuación más baja fue 'muestra afecto al relacionarse con los familiares; al respecto, Hernández et al, en un estudio realizado en el 2002, menciona que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar y proporcionar una orientación y atención al familiar de acuerdo a sus demandas y así lograr una responsabilidad compartida con el resto del equipo de salud. Frausto, Venegas y Martínez (2012) señalan que es fundamental que el personal de enfermería tenga una participación activa en este equipo de salud multidisciplinario.

De acuerdo con las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería por formación académica, en la presente investigación se encontraron diferencias en las medias tanto en el índice global de las competencias como en las tres dimensiones: aspectos cognitivos, de comportamiento y de comunicación. Este hallazgo coincide con la autora González (2007) donde menciona que la formación académica del personal de enfermería es elemental para el desarrollo de las competencias; argumenta que no sólo mejoran los aspectos cognitivos; sino permite mejorar los aspectos de comportamiento y comunicación. Las medias más altas de aspectos cognitivos, de comunicación, de comportamiento e índice global de las competencias se ubicaron en el profesional con Maestría; estos resultados pueden atribuirse a que en la muestra predominaron los Licenciados en Enfermería y una mínima proporción constituye los profesionales con Maestría (1).

Las Enfermeras Especialistas ocupan una proporción menor que las Enfermeras Generales, quienes se destacan con la media más alta en los tres aspectos de competencias, cognitivo, de comportamiento y comunicación, este resultado puede atribuirse, a que los profesionales con esta formación académica tienen mayor conocimientos y proporcionan atención a un grupo específico; por lo tanto, sus competencias se evidencian porque al dominar los cuidados que requieren sus pacientes les permite identificar otro tipo de necesidades tanto del paciente como del familiar.

En cuanto a las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería de acuerdo a la categoría laboral, en la presente investigación no se encontró diferencia significativa en las dimensiones: aspectos de comportamiento y cognitivos, solamente en global y aspectos comunicación; estos hallazgos difieren con lo reportado por González Flores (2014) quién sólo encontró diferencia significativa en la dimensión de aspectos cognitivos. Latrach Ammar et al. (2011) reportan que los profesionales de enfermería que ocupan puestos de supervisor tienen medias más altas de competencias que el personal de enfermería clínica.

Con respecto a las competencias interpersonales por Formación académica, no se encontró diferencia significativa en las dimensiones: de comportamiento, comunicación ni en el índice global, solamente en aspectos cognitivos se encontró significancia estadística. Estos hallazgos contradicen lo reportado por Meretoja (2007) y González Flores (2014), ya que no encontraron significancia estadística en el índice global de las competencias ni en ninguna de las tres dimensiones. Estos resultados coinciden con McHugh y Lake (2010); quienes encontraron que las enfermeras con mayor formación académica muestran mayor competencia.

Respecto a la relación de las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería con edad, en la presente investigación se encontró asociación significativa en los aspectos cognitivos y en el índice global de competencias; lo que significa que a mayor edad, mayores aspectos cognitivos y mayores competencias. Estos resultados coinciden con descrito por Gonzalez Flores (2014), Meretoja (2004), Meretoja et al. (2007) y Meretoja, Leino y Kaira (2004).

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con los hallazgos obtenidos se concluye, el logro de los objetivos de la investigación que fue conocer las competencias de cuidado de relación interpersonal del profesional de enfermería. Dichos resultados evidenciaron que los profesionales de enfermería se autoevaluaron como competentes, tanto en el índice global de las competencias como en las tres dimensiones: aspectos cognitivos, de comportamiento y comunicación. Se considera que los hallazgos encontrados como resultado de esta investigación serán de utilidad para la práctica enfermera; contribuyendo al mejoramiento y actualización de programas de atención en la unidad hospitalaria en la que se realizó el estudio, así como también el fomento del desarrollo de las competencias y necesidades de aprendizaje al personal detectado con áreas de oportunidad. Se considera que el propósito de una autoevaluación permite al personal profesional de enfermería valorar las competencias dentro de su propio entorno además, ayuda a mantener y mejorar la práctica.

Es por eso que la evaluación de las competencias del personal profesional de enfermería se vuelve fundamental para la identificación de áreas de oportunidad, necesidades educativas y de desarrollo profesional. Es de suma importancia que el personal directivo y gestores de enfermería evalúen de manera continua la competencia de la práctica diaria de las enfermeras para asegurar que se otorgue atención con calidad y seguridad a cada paciente así como también es necesario implementar estrategias que permitan al personal profesional de enfermería desarrollar sus competencias de cuidado de relación interpersonal para otorgar un cuidado de calidad y poder responder a las demandas y necesidades de atención de los pacientes y así y elevar la calidad de la atención.

Los hallazgos reportaron asociación significativa con la categoría laboral en el índice Global y en la dimensión de aspectos comunicación. Lo que significa que enfermeras encargadas de servicio tienen mayor competencia de cuidado de relación interpersonal que las enfermeras operativas. Respecto a formación académica, sólo existe significancia estadística en el aspecto cognitivo, en el resto de las dimensiones e índice global no existe diferencia significativa.

Dentro de las recomendaciones para la práctica de la enfermería, se incluye el evaluar periódicamente al personal de enfermería para identificar áreas de oportunidad para implementar programas de mejora; para la administración en la atención de enfermería Realizar estudios de investigación que permitan identificar los factores que influyen en las competencias del profesional enfermería así como también el Fortalecimiento de la línea de investigación sobre las competencias de los profesionales de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* [revista en línea] 2004 [consultado abril 2014] 12, [329–336]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15315489

² González Y. Cuidado de relación interpersonal que proporcionan las enfermeras según su experiencia práctica en dos hospitales de tercer nivel de atención de la ciudad de Panamá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Programa de doctorado en enfermería Bogotá. Colombia, 2007.

³ Leonello V, Campos M. Competencias para la acción educativa de la enfermera. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008; 16 (2): [177-183].

⁴ Hernández, et al; Aprendizaje, competencias y rendimiento en Educación Superior. Madrid: La Muralla, 2005.

⁵ Lora P. El Aprendizaje por competencias en la titulación de enfermería. Universidad de Córdoba. Departamento de enfermería. Estudios de Calidad e Innovación de la Universidad de Córdoba Año 4º [68 -73].

⁶ Cuevas L, Guillen M, Martínez J, Correa G, Rocha V. Competencias en Investigación desarrolladas por un grupo de estudiantes de enfermería. *CuidArte* [revista en línea] 2012 agosto [consultado el 20 abril 2014] 1(2): [4-5]. Disponible en : [www.http//journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/216/236](http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/216/236)

⁷ Calidad del egresado de Enfermería General. La Habana. Dirección Nacional de Docencia Médica Media; 1980.

⁸ Meretoja R, Isoaho H, Leino- Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Methodological Issues In Nursing Research. Journal of Advanced Nursing* 2004,47(2): (124–133).

⁹ Labraña A, Durán E, Soto D. Competencias del Nutricionista en el ámbito de Atención Primaria de Salud. Rev Chil Nutr. [revista en línea] 2005; 32(3): [239-246]. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182005000300009&script

¹⁰ Meretoja R. Leino-Kilpi H. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. Journal of Nursing Management [revista en línea] 2003,11, [404–409].

¹¹ Alda R, Bargsted M. La difícil integración entre empleabilidad y competencias: reflexiones sobre el desarrollo de la identidad como eje integrador. Pensamiento Educativo [revista en línea] 2005 [consultado 14 agosto 2014]; 36: [257-275]. Disponible en: [www.http://arevalodeleon.com](http://arevalodeleon.com).

¹² Urbina O. Evaluación de la competencia de los profesionales de enfermería de la atención primaria. Municipio Centro Habana. La Habana: ENSAP; 1996.

¹³ Urbina O. Avances de la competencia clínica en enfermería. La Habana: ENSAP; 2001.

¹⁴ Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Projeto Competências. São Paulo; 2009. Disponible en:

http://www.coren-sp.gov.br/drupal6/sites/default/files/Projeto_Competencias.pdf

¹⁵ Orellana A, Sanhueza O. Competencia en Investigación en Enfermería. Ciencia y Enfermería. [revista en línea] 2011; 17 (2): [9-17]. Disponible: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

¹⁶ Cuevas L, Guillen M, Martínez J, Correa G, Rocha V. Competencias en Investigación desarrolladas por un grupo de estudiantes de enfermería. CuidArte [revista en línea] 2012 agosto [consultado el 20 abril 2014] 1(2): [4-5]. Disponible en :

[www.http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/216/236](http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/216/236)

¹⁷ Nolla M, Palés J, Gual A. Desarrollo de las competencias profesionales. Educ méd (revista en línea) 2002; 5 (2): [76-81]. Disponible en : www.educmed.net/sec/buscar.php?...Competencias%20profesionales

¹⁸ Latapí P. Sociología de una Profesión, el caso de Enfermería. México: Centro de Estudios Educativos (CEE); 1993.

¹⁹ Hernández C. Historia de Enfermería. Un análisis Histórico. México. Mc Graw Hill; 1995.

²⁰ Competencias Laborales: Base para mejorar la empleabilidad de las personas. Corpoeducación. En el marco del Convenio con el Ministerio de Educación Nacional para la definición de lineamientos de política para la educación media.2003-2006. Bogotá

²¹ Levy-Leboyer, C. Gestión de las Competencias. 2002 (2ª ed.) [7]

²² Repreza M. Las Competencias a lo Largo de La Historia, Universidad Católica de El Salvador Facultad de Ciencias y Humanidades. Publicación de artículos académicos 2009. Fuentes del pensamiento educativo. Una Ventana Al Éxito. 1 Diciembre De 2009

²³ El origen de las competencias. Cap. 2 las competencias.

²⁴ Sandoval F, Miguel V, Montaña N. Evolución del concepto de competencia laboral. Facultad de Ciencias, Universidad Central de Venezuela. [consultado noviembre 2015]. Disponible en: www.ucv.ve/fileadmin/user.../vracl.../sandoval_Franklin_y_otros.pdf

²⁵ Vargas, C. (s.f.). Diseño curricular por competencias. [Consultado el 10 de septiembre de 2014] disponible en: [www.iiisci.org/journal/CV\\$/risici/pdfs/KX935FP.pdf](http://www.iiisci.org/journal/CV$/risici/pdfs/KX935FP.pdf)

²⁶ Centro Nacional Tuning Chile. Proyecto Tuning América Latina. 2007 [consultado el 08 de octubre de 2014] Disponible en: [www.http//cimm.ucr.ac.cr/sitio2/simposios/.../Tuning%20América%20Latina.pdf](http://cimm.ucr.ac.cr/sitio2/simposios/.../Tuning%20América%20Latina.pdf)

²⁷ González J, Wagenaar R, Beneitone P. Tuning-América Latina: Un proyecto de las Universidades. Revista Iberoamericana De Educación. [revista en línea] 2004, 35 [151-164]. Disponible en: www.rieoei.org/rie35a08.htm

²⁸ Alles M. Selección por competencias. 1º Ed, 1º Reimp. Granica 2007. Capítulo 1.

²⁹ Pont, E. Las competencias de la dirección. 2001. En 10º Aniversario del Master en Administración y Gestión en cuidados en Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de Santa Madrona de la Fundación “La Caixa”. Barcelona: Centro Cultural de la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona.

³⁰ Kirschner P, Van P. The design of a study environment for acquiring academic and professional competence. Academic Search Elite 2006; 22(2): [126 -151].

³¹ Hernández J, et al. Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (1): [3-9].

³² Andrade, R. A. El enfoque por competencias en educación. (2008) [53- 54].

³³ Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier Mosby; 2007.

³⁴ Arbon P. Understanding Experience. Journal of Clinical Nursing 2004; 13: [150 -7].

³⁵ Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional. España: Hurope S.A., traducido por R.A.A. 1987.

³⁶ Fawcett J. Analisis and evaluation of Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories.2° edición. U.S.A: Davis Company; 2005.

³⁷ Figueras I, Arriaz I, Capdevila M. Análisis de las competencias de la enfermería en emergencias extrahospitalarias. [tesis para la obtención del grado máster] Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la Fundación "la Caixa".

³⁸ Peplau H. Werner o ´toole . Anita op. cit p. 5-2.

³⁹ Burns, Grove N, Susan K. Investigación en enfermería. 3ra ed.España: Gráfos S.A. 2004 p. 152 142 .

⁴⁰ Ramírez L, Medina M. Educación basada en competencias y el proyecto Tuning en Europa y Latinoamérica, su impacto en México. 2008 septiembre (Año 3, 39)

⁴¹ Arbon P. (2004), Op. Cit. p.154.

⁴² Buller, S, Butterworth T. Un estudio cualitativo de los elementos de enfermería En : International Journal of Nursing Studies 2001, 38:[405 – 417.]

⁴³. Arbon Paul. (2004), Op. Cit. p.154.

⁴⁴ Moch 1990 Ibid p. 17.

⁴⁵ Wiedenbach 1964. En: Marriner Op. Cit. p.87.

⁴⁶ Sotomayor S, González S/ León Z. Cartel. Área: Prácticas Educativas en espacios escolares. Estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería de la UNAM.

⁴⁷. Fernández JA, Barajas G, Barroso L. Profesión, ocupación y trabajo: Eliot Freidson y la conformación del campo. México: POMARES; 2007.

⁴⁸. Pincheira S. La enfermera consultora en relación con los organismos estatales. Servicio nacional de Santiago, Chile.

⁴⁹. Burns N, Grove KS. Investigación en Enfermería. 3 Ed. España: Grafos S.A; 2004. p. 554.

⁵⁰. Fosbinder D. 1994, Op. Cit. p. [1085 – 1093]

⁵¹ [Tazón MP, García CJ. Enfermería S 21: Relación y comunicación. Madrid: DAE; 2000.](#)

⁵² . Aguirre D. Competencias comunicativas del profesional de enfermería. [Tesis en opción al grado de doctor en Ciencias de la Comunicación]. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Comunicación; 2005.

⁵³. Mogollón C, Pinto Z. Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio. [Tesis de Grado Licenciatura en Enfermería]. Hospital Central de Moracay Aragua, Venezuela. Unidad Central de Venezuela. Febrero 2004.

⁵⁴ González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 Mayo; 2 (2): 82-92.

⁵⁵. Dutra J, et al. Competências Gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008. [208].

⁵⁶ Forchuk C, Reynolds M. Client's reflections on relationships with nurses: comparisons from canada and scotland. u.s.a. Journal of psychiatric and mental health nursing vol. 8 (2001); p. 45-5.

⁵⁷ May C. Research on nurse-patient relationships: problems of theory, problems of practice. En: Journal Advanced Nursing Vol.15 (1990); p. 307-315.

⁵⁸. Gimeno J. La evaluación en la enseñanza. La evaluación su teoría y su práctica. Caracas. Cooperativa Laboratorio Educativo, 1993, [338].

⁵⁹. Secretaria de Salud. Ceremonia Conmemorativa día de la Enfermera 2012

⁶⁰. Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia. Ley 266/1996 de enero 25. Boletín Oficial del Estado, n° 42710, (feb 5, 1996).

⁶¹. Urbina O, Otero M. Tendencias actuales en las Competencias Específicas en Enfermería. Educación Médica Superior. [revista en línea]. 2003 [consultado el 8 dic 2014]; 17 (4). Disponible en: http://.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems07403.htm

⁶². La evaluación y certificación de la Competencia Laboral. Unidad 4. Módulo 1 Competencias, fases y aplicación. Pp 138-140.

⁶³. Díaz S, Zavala E, Ramírez C. Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada Revista CONAMED, 2013:8 (104-110).

⁶⁴. Balseiro C, et al. Inserción laboral, desarrollo profesional y desempeño institucional de las (os) egresadas (os) del Plan Único de Especialización en Enfermería de la ENEO-UNAM, una experiencia de doce años. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [revista en línea] 2012 [consultado el 18 de diciembre 2014]; 9 (9):25.

Anexos

Anexo 1. **Operacionalización** de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel de medición
Competencias Del Profesional de Enfermería.	El proyecto Juvén define la Competencia como una combinación dinámica a procedimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades. Según Benner y Juvén es la Suma de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la toma de decisiones más apropiada en cada caso y en cada	Competencia en enfermería sería la capacidad de la enfermera/o asistencial de demostrar aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para generar, validar y clarificar los conocimientos que permitan encontrar y dar solución a los problemas de la práctica de enfermería, mejorar la calidad del cuidado y al mismo tiempo la calidad de	Aspectos cognitivos: contiene indicadores de toma de decisiones, seguridad y confianza al actuar. Aspectos de comportamiento agrupa indicadores de actitudes dentro de una relación con el paciente. Comunicación agrupa aspectos de técnicas en la	Cuenta con 22 ítems distribuidos en las tres dimensiones: 6 ítems para los aspectos cognitivos; que van de la pregunta 1 a la 6. Siete ítems para aspectos de comportamiento, que abarcan de la pregunta 7 a la 13. Y nueve ítems para los	Escala tipo Likert que va de 1 a 4, donde: 1 representa la baja y 4 la puntuación más alta. Cuyas categorías son llamadas: 1. Nunca. 2. Casi nunca. 3. Casi siempre. 4. Siempre	Ordinal.



Anexo 2. Cédula de datos sociodemográficos
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION



MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

Lea detenidamente y por favor conteste lo siguiente:

1.- Edad _____ años cumplidos

2.- Sexo

1.- Masculino

2.- Femenino



3.- Servicio asignado: _____

4.- Años de trabajar como enfermera (o) años

5.- Antigüedad en el hospital Años

6.- Formación Académica:

1.- Licenciatura en Enfermería

2.- Especialista

3.- Maestría

8- Categoría laboral asignada en el hospital:

1.- Enfermera (o) General

2.- Enfermera (o) Especialista

3.- Enfermera (o) encargada de turno



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
 MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Instrucciones: Por favor lea detenidamente cada cuestionamiento y conteste con un X de acuerdo a lo que usted hace en su trabajo diario en el área del hospital donde labora.

Criterios	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1
Aspectos Cognitivos				
1.- Cuando tomo decisiones para solucionar conflictos lo hago de acuerdo a un juicio clínico.				
2.- Muestro responsabilidad con las acciones que tomo.				
3.- Evalué las carencias de los pacientes a mi cargo.				
4.- Muestro seguridad al proporcionar cuidado.				
5.- Identifico las prioridades del cuidado.				
6.- Cuando algunas compañeras enfermeras tienen dudas actúo como consultora.				
Aspectos del Comportamiento				
7.- Animo a los pacientes a mi cargo.				
8.- Soy agradable al proporcionar el cuidado.				
9.- Muestro afecto cuando me relaciono con los pacientes.				
10.- Muestro afecto cuando me relaciono con los familiares.				
11.- Permito que el paciente se sienta en un ambiente de familiaridad durante la relación.				
12.- Sonríe de manera cariñosa al proporcionar el cuidado.				
13.- Identifico los aspectos positivos del paciente para mejorar su estado físico.				
Aspectos de Comunicación				
14.- Toco al paciente apropiadamente para proporcionar el cuidado.				
15.- Escucho de manera atenta al paciente al proporcionarle el cuidado.				
16.- Doy respuestas satisfactorias a las preguntas del paciente.				
17.- Converso con el paciente durante la interacción.				
18.- Muestro interés por comprender la situación de cada paciente a mi cargo.				
19.- Permito exteriorizar los sentimientos o los pensamientos del paciente.				
20.- Busco el momento oportuno para brindar el cuidado al paciente.				
21.- Utilizo un tono suave durante la interacción con el paciente.				
22.- Dedico tiempo suficiente, cuando hablo con el paciente.				

Anexo 4. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Por la presente, acepto participar en el protocolo de Investigación titulado "Competencias del Profesional de Enfermería de un Hospital Público de San Luis Potosí". Los investigadores principales me han explicado que la investigación es fundamental para conocer las competencias del personal de enfermería en este hospital. Estoy enterado y acepto que los datos demográficos (edad, sexo, profesión, antigüedad profesional, especialidad, formación ética.) y los resultados del instrumento sean analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para su fines de investigación, publicación en revistas científicas internacionales y en textos especializados. Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal. Los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación. Estoy enterado(a) que este estudio es confidencial y libre de costo y para cualquier duda o aclaración respecto al estudio podré comunicarme al móvil 44 (48) 45 53 42 o al correo: letizia.lezama@hotmail.com con la L.E Martha Leticia Muñoz Lezama, investigador principal del estudio.

ATENTAMENTE

Nombre

Firma

Anexo 5. Presupuesto

RECURSOS MATERIALES	COSTO UNITARIO	FACTOR MULTIPLICADOR	COSTO TOTAL	FINANCIAMIENTO
Carpeta sencilla	\$1.50	X10	\$15.00	Equipo de trabajo de Investigación
Memoria USB	150.00	X1	\$150.00	
Lápiz	\$3.00	X30	\$90.00	
Hojas blancas	\$0.20	X1000	\$200.00	
Instrumentos impresos	\$3.00	X60	\$180.00	
Traslado	500	X2	\$500	
		TOTAL	\$1135	

Anexo 6. Cronograma de actividades

Año Actividad	2014		2015							
	Febrero- Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elaboracion de protocolo	■									
Entrega a Comité Académico		■								
Entrega a Comité de Etica		■	■							
Entrega a Institución de salud			■							
Elaboracion de base de datos			■							
Prueba Piloto			■							
Realizacion de informe de prueba piloto				■						
Recoleccion definitiva de datos					■					
Organizacion de datos						■				
Analisis e Interpretación de los datos.							■			
Realizacion de Informe							■			
Defensa de resultados en seminario								■		
Elaboracion de articulo de investigación									■	■