

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE EsSalud Y MINSA
SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL DEL INTERNO DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN TACNA - 2014.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Marilia Jeanet Cervantes Enaro

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE EsSalud Y MINSA
SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL DEL INTERNO DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

TACNA-2014.

TESIS

Presentado por:

BACH. MARILIA JEANET CERVANTES ENARO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobada por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado

Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidente

Mgr. Yolanda Paulina Torres Chavez
Jurado

Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
Jurado

Mgr. Silvia Cristina Quispe Prieto
Asesora

DEDICATORIA

A mis Padres, Lauriano y Emiliana, quienes a pesar de estar lejos por motivo de trabajo, siempre velaron por el bienestar de sus 3 hijas y dedicaron su vida entera a ella. Igualmente también al resto de la familia, amigos y todas las personas que hicieron posible que llegue aquí.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por darme la oportunidad de llegar a esta instancia.
- A mis amados padres, por brindarme su apoyo incondicional.
- A la Mgr. Silvia Quispe Prieto por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.
- A mis compañeros de estudios, por su amistad y por los momentos de apoyo en la ejecución de este trabajo.
- Al personal Profesional de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión III y al Hospital Hipólito Unanue.
- A la Jefa de Enfermeras del EsSalud, Dra. Dany Tejerina Vegazo, por facilitar el campo para la ejecución de este trabajo.
- A mis docentes, por compartir sus conocimientos y guiarnos durante toda la vida universitaria con paciencia, comprensión y alegría.
- A todas las personas que contribuyeron de la mejor manera para alcanzar el éxito de este trabajo de investigación.

ESEV
T 1557

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Fundamentos y formulacion del problema	3
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificación	15
1.4 Formulacion de la Hipótesis.....	17
1.5 Operacionalización de Variables.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	22
2.1 Antecedentes de la Investigación	22
2.2 Bases Teóricas	28

2.3 Definicion Conceptual de Términos	51
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	59
3.1 Materiales y Métodos.....	59
3.2 Población y Muestra	59
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	60
3.4 Procedimiento de Recolección de Datos	63
3.5 Procesamiento de Datos.....	65
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	67
4.1 Resultados.....	67
4.2 Discusión.....	76
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en los Hospitales Hipólito Unanue y Daniel Alcides Carrión III. La investigación esta enfocada a la percepción que tienen los profesionales de Enfermería acerca de las competencias sociales de los internos de enfermería de la UNJBG. Para tal efecto se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo comparativo, tomando como unidades de estudio a 88 profesionales de enfermería, quienes laboran en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Emergencia, Neonatología y Pediatría; en ambos hospitales. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta, basados en las dimensiones de Torbay B. A., Muñón de B. M., Hernández J. C. Se tienen valores resultantes MINSA que varían entre el rango Baja de 20,0%, a Muy Alta con 17,8%; EsSalud presenta valores entre el rango Regular de 58,1% a Muy alta con 18,6%. Para dar respuesta a la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, obteniéndose $P < 0,05$ por lo tanto se aceptó la Hipótesis de que la percepción del profesional de enfermería de EsSalud y MINSA sobre la competencia social, son diferentes.

Palabras Clave: Competencia Social, Percepción, Internos de Enfermería

ABSTRACT

This research was conducted in Tacna Hospitals, Hipolito Unanue and Daniel Alcides Carrion III. The research is focused on the perception nurses EsSalud and MINSA about the social skills of nursing interns. For this purpose a comparative quantitative study was conducted descriptive, based units of study to 88 nurses, who work in the services of Medicine, Emergency, Surgery, Neonatology and Pediatrics, both Daniel Alcides Carrion Hospital as Hipolito Unanue. For the selection of data was used as technical survey, based on the dimensions of Torbay BA, BM stump, J. Hernández C.

They have MINSA resulting values ranging between 20,0% Low range, Very High with 17,8% receiving the highest value High of 44,4%; EsSalud has values between 58,1% Regular range (being the highest value) Very high with 18,6%.

To address the hypothesis statistical test Chi-square test was used, yielding $P < 0,05$ therefore I accept the hypothesis that the perception of nurse ESSALUD and MINSA on social competence, are different.

Keywords: Social Competence, Perception, internal Nursing.

INTRODUCCION

Es necesario conocer la percepción que tienen los profesionales de enfermería con respecto a las competencias sociales que muestran los internos de enfermería, todo con el propósito de establecer nuevas metodologías que refuercen las competencias sociales durante la formación universitaria y así tener estudiante de pre grado socialmente competente.

Las diferencias que se establecen de la percepción, entre los profesionales de enfermería de los Hospitales Hipólito Unanue y Daniel Alcides Carrión III, nos muestran la realidad de la competencia social del mismo profesional de enfermería y también nos muestran factores que influyen en la percepción negativa del mismo, como: poca importancia de la C.S en los servicios, líderes profesionales poco competentes, ambiente estresante de trabajo, etc.

La investigación que aquí se presenta, está dividida en cuatro capítulos, cada uno se centra en tareas específicas necesarias para la culminación de todo el proyecto. El capítulo I: Aborda principalmente el

problema, los objetivos, la justificación, la hipótesis y la operacionalización de variables. El capítulo II: Se centra en el marco teórico de la investigación, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El capítulo III: Metodología de la investigación, se describe el tipo y diseño de la investigación, se plantea el material y métodos, se selecciona la población y muestra, se describe las técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos, así mismo el procesamiento de datos. En el capítulo IV: Presentación e interpretación de resultados, se expone a manera de tablas y gráficos los resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación y se realiza la discusión. Finalmente se realiza las conclusiones y recomendaciones, lo cual constituye el aporte de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La competencia profesional es la integración de conocimientos, de habilidades, de actitudes y el buen juicio asociados a la profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en aquellas situaciones que corresponden al campo de la práctica. (1)

Las competencias adquiridas durante la finalización de la formación de la enfermera, varía, ya que el ejercicio de la profesión exige que el/ la enfermero/a ingrese en un proceso de desarrollo permanente y que tenga una capacidad de evolución a fin de actualizar sus conocimientos, para poder adoptar decisiones, e incluso, introducir cambios en el ámbito profesional.

La competencia social es como un constructo complejo constituido por un conjunto de procesos cognitivos, socio-afectivos y emocionales que sustentan comportamientos evaluados como hábiles o adecuados. La competencia social está directamente implicada en el desempeño de la función asistencial y en el resto de funciones del Profesional de Enfermería. (2)

Visto así, la competencia social en el campo de la salud, se aborda desde la perspectiva de la personalidad, de rasgos, relaciones interpersonales; que el ser humano aprende y va adquiriendo a lo largo de su vida.

Así mismos, las competencias del alumno determinan aquello que deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado, además de constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Actualmente existe una creciente implicación de los Profesionales en la necesidad de aplicar, tanto desde la

perspectiva asistencial como la educativa, fórmulas para crear Profesionales competentes.

Existen personas vulnerables a perturbaciones psicosociales e interpersonales. Estas personas no pueden establecer una relación adecuada consigo mismo, con paciente, familiares o compañeros de trabajo. En ocasiones las relaciones fracasan por la convicción errada del interno (se creen incapaces de controlar situaciones frente al sufrimiento ajeno; consideran que hablar de temas psicosociales provoca inevitablemente dolor o favorece la incomodidad del paciente); creencias como estas pueden generar gran ansiedad y provocar emociones negativas que con el fin de rehuirlas pueden llevar al interno a realizar conductas, como: evitar ciertos temas, reducir el tiempo de la entrevista (incluso evitarla), dar la sensación de poca convicción, distanciamiento o descarga de responsabilidad, falta de respeto o sensibilidad.

En razón de ello, se considera que las competencias sociales en la formación de pregrado forman una parte imprescindible para el estudiante, porque es allí en donde el

alumno conoce sus propias habilidades, en donde sabe valorar y discriminar sus potencialidades y carencias, tanto en sus estrategias intra e interpersonales. Una vez que toman conciencia se inicia el entrenamiento para mejorar estas habilidades y finalmente se enseña cómo trabajar lo aprendido de su propia experiencia. (Calvo, 2008).

A todo esto se suma que la orientación en la formación del Profesional de Enfermería está más enfatizada en aspectos cognitivos, dando poca importancia a la competencia social, que a su vez esto es reflejado en la calidad de atención de sus pacientes y familias.

No obstante, el problema del desarrollo de la competencia social en la enfermeras o egresado durante su formación, sigue siendo la educación, la diversidad de estudiantes, la heterogeneidad de los mismos, los bajos niveles cognoscitivos, la carencia de actitud para el estudio, la poca disposición al trabajo en equipo, el desconocimiento de metodologías que promuevan la cooperación, la colaboración entre los estudiantes, la falta de actitudes y valores que los

estudiantes muestran entre su trato con sus iguales, con sus docentes y con las mismas autoridades. Estos problemas son derivados de los patrones tradicionales y de tipificación en la preparación para la iniciación de la práctica profesional. Otra razón se debe a que en muchos casos es dirigida por enfermeras líderes desprovistos de poder y por ende promueven un comportamiento similar en los internos a su cargo.

Existiendo la probabilidad de que muchos de los problemas confrontados en la práctica cotidiana de enfermería están relacionados con una deficiente formación de los estudiantes: bien ha sido una insuficiente orientación para el fortalecimiento de competencias sociales, por parte del docente, o poco desarrollo de las competencias en la prácticas por parte de los estudiantes; pero, sobre todo, una insuficiente construcción y aprehensión de valores, acordes al desarrollo histórico de la sociedad en que viven, docentes y educandos.

Del mismo modo, se pone de manifiesto, la carencia en el curriculum formal de los estudios en enfermería, en materia

de competencias sociales. Las asignaturas que apoyan la formación de competencias sociales del estudiante son: Psicología y Salud, Sociología de la Salud, Bioética y Deontología, Legislación y Enfermería Familiar y Comunitaria. Lo anterior representa el 8-10 % que se estipula en un Modelo Curricular. Es necesario saber que a menudo no es suficiente con el conocimiento intelectual y el cuidado físico requeridos para poder atender a otro que se halla en alguna situación de dependencia y necesidad, es preciso actuar también desde la consideración atenta y afectuosa. (3)

Si se tiene en cuenta todo lo expuesto anteriormente a lo largo de la formación del estudiante de pre grado y del profesional, se encuentra problemas en el desarrollo de la competencia social el cual genera conductas socialmente inhibidas, no asertivas, de aislamiento, timidez y pasividad. El comportamiento pasivo quebranta los propios derechos del sujeto , generando incapacidad de escuchar, liderar, expresar emociones, saludar, mantener y finalizar una conversación, pedir un favor, disculparse, negociar, expresar y defender opiniones.

El período de prácticas pre-profesionales ayuda a las internas a adquirir confianza en sí mismas, a disminuir los niveles de frustración, mejorar las habilidades, mejorar el cuidado de las personas y aumentar las satisfacciones en el servicio donde está asignada, constituye un enlace entre la educación formal y el aprendizaje en el trabajo. La experiencia del internado le permite al estudiante adquirir la comprensión, perspectiva y confianza necesaria además de diseñar y planificar competencias que la ayuden en el cuidado de las personas enfermas o en la promoción de su salud.

El entorno de práctica es el primer lugar en donde el estudiante pone en acción sus competencias sociales y es al finalizar que de acuerdo a las competencias alcanzadas, pueden iniciar el internado en el entorno práctico en donde hay mayor relación con el paciente y familia.

La inadecuada integración del Interno de Enfermería, podría dar lugar a una mala praxis en la ejecución de

procedimientos, inadecuadas habilidades en la comunicación, lo cual puede afectar la confianza del mismo interno.

Hay una complejidad creciente en las percepciones e interpretaciones de las competencias del Interno de Enfermería; la enfermera procesa diversos aspectos sobre ella como: expresiones faciales, rasgos físicos, así como también cualidades personales, conductas y desempeño de los cuales algunos aspectos señalan información importante sobre la misma.

Actualmente los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría y Neonatología que tienen a su cargo internos, advierten que existe desde el primer día, una integración lenta en la mayoría de los internos, reflejando temores y/o inseguridades para el desempeño de los cuidados y la realización de procedimientos.

En investigaciones pasados realizados sobre el tema podemos encontrar a González-Hernando (2013) ,quien en su investigación, producto de la observación y las anotaciones

hechas por el tutor durante las prácticas de aula; encuentran en su estudio, dificultad ante un cambio de metodología, conflictos grupales difíciles de manejar, dificultad para liderar, elevado grado de motivación de docente y discentes, débiles interacciones con los alumnos, estableciéndose un regular clima en el lugar de prácticas.

Además, Bryant y Trower en Estados Unidos, justifican la necesidad de evaluar dificultades en la competencia social por su correlación con perturbaciones psicosociales, fracaso académico y evasión. Estos autores observaron que entre el 10 y el 30% de una muestra de estudiantes de Oxford decía tener gran dificultad en situaciones sociales habituales, descritas por un cuestionario. Entre éstas se encontraban el aproximarse a otras persona, tomar la iniciativa en una conversación, abordar personas poco conocidas, trabajo en grupos, etc. Otros estudios más recientes han destacado también la importancia del repertorio de Habilidades Sociales para la adaptación psicosocial y su relación con problemas clínicos (Segrin y Dillard, 1993).

Así mismo, Jean Watson, propone algunos aspectos esenciales de su teoría de cuidados transpersonales, el cual habla de la "Formación humanista-altruista en un sistema de valores", que se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación interpersonal con otros. Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía. (4)

Por ello, Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para

comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Así mismo Patricia Benner, señala, que la formación en enfermería permite crear bases sólidas en la vida personal social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva del futuro profesional de enfermería.

Bajo este contexto cobra importancia la observación de los Profesionales sobre la conducta que tienen los internos dentro de los hospitales, conductas óptimas que deben regir en la práctica y en situaciones laborales.

La escuela de enfermería de la UNJBG de la ciudad de Tacna, viene formando profesionales desde hace 23 años; es esta misma institución que hace posible que estudiantes de Enfermería acudan a los escenarios de práctica desde sus primeros años de inicio y seguidamente al internado, después de haber cumplido sus 4 años y 1 semestre aprobados. El internado es una práctica de Enfermería, que se encuentra a cargo de una enfermera tutora o una supervisora. El internado

tiene una duración por un espacio de 2 meses rural en algún Puesto o Centro de Salud y 4 meses Hospitalario, en el Hipólito Unanue y el Hospital Daniel Alcides Carrión igualmente del III nivel de atención.

Surge entonces la inquietud de conocer las competencias sociales a través de la percepción del profesional de enfermería.

Por estas razones es que se formula el siguiente problema:

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería de EsSalud y MINSA, sobre la competencia Social del Interno de Enfermería de UNJBG, Tacna - 2014?

1.2. OBJETIVOS

General:

Establecer la percepción del profesional de enfermería de EsSalud y MINSA, sobre la competencia Social del interno de enfermería de la UNJBG Tacna-2014.

Específicos:

- Identificar la percepción del profesional de enfermería de EsSalud (Hospital Daniel Alcides Carrión III) y MINSA (Hospital Hipólito Unanue) Tacna-2014.
- Identificar la competencia Social del interno de enfermería de la UNJBG Tacna-2014.

1.3. JUSTIFICACION

Uno de los contextos privilegiados para llevar a cabo la formación en competencias sociales, es la vida universitaria, tal como señala Delors. Este estudio de investigación permite apreciar las necesidades educativas en la formación universitaria. También nos muestra los diferentes juicios sobre la competencia social, los cuales pueden variar según los dominios o tareas y pueden ser distintos de unos contextos culturales a otros, ya que cada uno tiene sus normas y valores.

(5)

La educación en estudiantes de pregrado tiene, por tanto, una función social significativa, el cual es buscar el pleno desarrollo de la personalidad, mediante “el fortalecimiento de la autonomía personal y la construcción de la actitud moral”; en definitiva “la formación de pregrado juega un papel fundamental en la construcción de un mundo humano”. (2)

También es necesario adquirir una competencia social que permita hacer frente a numerosas situaciones, algunas imprevisibles, y que facilite el trabajo en equipo, dimensión demasiado olvidada en los métodos de enseñanza actuales. En numerosos casos esta competencia y estas calificaciones se hacen más accesibles si estudiantes cuentan con la posibilidad de evaluarse y de enriquecerse participando en actividades profesionales o sociales de forma paralela a sus estudios, lo que justifica el lugar más relevante que deberían ocupar las distintas posibilidades de alternancia entre la universidad y el trabajo. (6)

De este modo, esta investigación será una base para implementar actividades durante la formación universitaria, la cual permitan establecer profesionales socialmente competentes. La influencia de los Profesionales de Enfermería puede verse en doble sentido: Por un lado, los profesionales pueden de forma directa, sistemática y planificada explicar y opinar abiertamente sobre temas como emociones, relaciones interpersonales, la amistad, comunicación, valores y expectativas con la intención de promover una determinada acción en los estudiantes de pregrado y estimular la toma de perspectiva y la empatía. Por otro lado, de forma indirecta también, puede influir en los estudiantes presentándose como modelo de comportamiento que los estudiantes observan y convirtiéndose en figuras de apego significativas.

1.4. FORMULACION DE HIPOTESIS

La percepción del profesional de enfermería de EsSalud y MINSA, actúa sobre la competencia social del interno de Enfermería dependiendo de las dimensiones presentadas.

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Percepción del Profesional sobre la Competencia social del interno de Enfermería.	<p>La competencia social: son aquellas competencias que tienden a facilitar los procesos de interacción social y cooperación, y que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destrezas sociales 	<p>COMPETENCIAS BASICAS: Esta competencia se refiere a la utilización del lenguaje como instrumento de comunicación oral y escrita, de representación, interpretación y comprensión de la realidad.</p>	<p>4 ítems, se calificara de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4-7: Muy Baja. • 8-10 :Baja • 11-13: Regular. • 14-16: Alta. • 17-20: Muy Alta 	Ordinal
		<p>COMPETENCIAS DE</p>	<p>4 ítems, se calificara de la</p>	Ordinal

	<p>relacionadas con las habilidades interpersonales, la capacidad de expresar los propios sentimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de expresar 	<p>SOCIABILIDAD: Esta competencia se refiere a la capacidad para establecer fácilmente relaciones interpersonales con otras personas. Locuaz, abierto y participativo.</p>	<p>Esta siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4-7: Muy Baja. • 8-10 :Baja • 11-13: Regular. • 14-16: Alta. • 17-20: Muy Alta 	
	<p>pensamiento gratitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de trabajar en equipo o la expresión de 	<p>COMPETENCIA DE POSICIONAMIENTO: Hace referencia a la actitud que se toma frente a situaciones que suponen una dificultad para fortalecer las relaciones</p>	<p>4 ítems, se calificara de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4-7: Muy Baja. • 8-10 :Baja • 11-13: Regular. 	<p>Ordinal</p>

<p>compromiso social, ético o moral.</p>	<p>interpersonales con los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 14-16: Alta. • 17-20: Muy Alta 	
<p>• Capacidad crear vínculos con otras personas, habilidades críticas y de autocrítica.</p> <p>Los Internos de Enfermería: Son estudiantes de últimos cursos que se incorporan a un</p>	<p>COMPETENCIAS PARA ESTABLECER VINCULOS: son aquellos "lazos emocionales" que se establecen con una persona, se manifiestan por medio de abrazos, hablando, halagando a la persona querida, expresando emociones, etc.</p>	<p>4 ítems, se calificara de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4-7: Muy Baja. • 8-10 :Baja • 11-13: Regular. • 14-16: Alta. • 17-20: Muy Alta 	<p>Ordinal</p>

	<p>institución de salud para participar en sus tareas, desempeñando labores compatibles con su dedicación al estudio, que contribuyan a su formación científica y profesional.</p>	<p>COMPETENCIAS DE</p> <p>AUTORREGULACION: Se refiere al manejo de procesos internos tanto emocionales, cognitivos y situacionales (actitudinales), que posibilitan al individuo guiar, controlar y observar de manera crítica y activa su propia actuación.</p>	<p>4 ítems, se calificara de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4-7: Muy Baja. • 8-10 :Baja • 11-13: Regular. • 14-16: Alta. • 17-20: Muy Alta 	<p>Ordinal</p>
--	--	--	--	----------------

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A NIVEL INTERNACIONAL

González N. y Lobato (7), realizaron el estudio “Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de Enfermería”, en España. Esta Investigación se dió con el objetivo de evaluar las competencias sociales, intra e interpersonales, requeridas en el perfil profesional de enfermería con la finalidad de contribuir a la mejora de los procesos de convergencia europea. Se plantearon las siguientes cuestiones: ¿Se consideran los estudiantes poseedores de un buen dominio de competencias sociales?, ¿identifican las competencias sociales como relevantes para su ejercicio Profesional? y ¿Que percepción tienen sobre la formación recibida en la universidad en competencias sociales?. Participaron 79 estudiantes del 3º curso de

enfermería, quienes contestaron el cuestionario de competencia social. Se concluye que: Estos estudiantes se perciben en la práctica diaria con un notable auto concepto en competencia social. Obtienen un perfil bastante alto en la utilización de las diferentes habilidades intra e interpersonales.

Torbay A. Muñoz, Hernandez (8), realizaron el estudio titulado "Los Estudiantes Universitarios de Carreras Asistenciales: qué Habilidades Sociales dominan y cuales creen necesarias para el futuro profesional" España 2013. El presente trabajo analiza el perfil en competencia social que estudiantes universitarios creen tener y consideran relevantes para el desarrollo profesional. Los objetivos son dos: Primero conocer el perfil en competencia social del alumno de carreras asistenciales. Segundo, conocer la percepción de este alumno del perfil en competencia que deberían tener los profesionales asistenciales. La muestra es de 341 alumnos según un muestreo estratificado por las diferentes carreras. Los resultados indican que los estudiantes de las carreras asistenciales poseen un óptimo perfil en habilidades sociales,

destacando la habilidad de recibir emociones y sin diferencias significativas entre titulaciones.

González, J. y Wagenaar (9), el Proyecto Tuning, constituyó un modelo experimental de proyecto piloto llevado a cabo en más de cien universidades europeas. Una de las grandes finalidades de dicho proyecto estaba en la necesidad de crear un Espacio Europeo de Educación Superior. La otra fue la búsqueda conjunta de una mayor calidad en la universidad europea. En dicho Proyecto Tuning, las competencias y las destrezas se entienden como conocer y comprender (por ejemplo, el conocimiento teórico de un campo académico o la capacidad de conocer y comprender), saber cómo actuar (por ejemplo, la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones), saber cómo ser (considerando los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social).

Muñoz C., Latrach C., González I. y Araya M. (10), realizaron el estudio "Evaluación de competencia del nivel bachiller: aseguramiento de la calidad en la formación de

estudiantes de enfermería", en Chile, en el 2010. El propósito de este trabajo es contribuir al aseguramiento de la calidad de la formación profesional de enfermería a través de la evaluación de competencias. Objetivo: Construir un método de evaluación de competencias del nivel de Bachiller de la Escuela de Enfermería como plan piloto y modelo que permita garantizar la calidad de la formación del futuro Profesional de Enfermería. Métodos: Se estructuró en cuatro etapas: Diseño sistema de evaluación, ejecución del proceso evaluativo, análisis de resultados, control y evaluación. Universo de 71 estudiantes de segundo año (n= 67) 2% ES. Se evaluó desempeño de una competencia asistencial en contextos reales hospitalarios aplicando rúbrica validada con 14 actividades de enfermería. Se categorizó a los estudiantes según desempeño de excelencia, efectivo y que requiere mejoramiento. Resultados: El 41% de los estudiantes tuvo un desempeño efectivo, 31% desempeño excepcional y un 28% requiere mejoramiento. Conclusiones: El sistema de evaluación fue validado, la rúbrica facilitó la categorización del nivel de desempeño; un tercio de los estudiantes debe realizar medidas remediales para mejorar desempeño.

Falcó P. (11), realizó un artículo titulado “La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería” Barcelona. La idea de competencia profesional está, desde hace unos años, presente en varias profesiones, entre ellas la Enfermería y la Medicina. La transformación impulsada por las directrices europeas de enseñanza superior que está experimentando el mundo universitario, ha supuesto, entre otras, la organización de las enseñanzas en función del aprendizaje y la introducción de la educación basada en las competencias del alumno. Es importante constatar el esfuerzo de diversas escuelas para introducir cambios en los planes de estudio y nuevas estrategias metodológicas encaminadas al objetivo de una educación basada en las competencias finales del alumno. Algunos ejemplos son los nuevos planteamientos en el diseño de programas y la introducción de estrategias como el aprendizaje basado en problemas, los practicum o los sistemas de evaluación basado en las competencias.

Alvarado N. (12), con su trabajo “La Percepción de la imagen social de enfermería en los usuarios que asisten a las

clínicas especializadas del Hospital Universitario, el Dr. Alfredo van Grieken” de la ciudad de santa Ana de coro. Municipio Miranda., determinó la percepción de la imagen social de enfermería, realizando un estudio descriptivo transversal donde aplico una encuesta a 43 usuarios, Obteniendo resultados que permiten concluir que la sociedad falconiana concede a enfermería un elevado status social y espera importante aportaciones al campo de la salud.

2.2. BASES TEORICAS

LA COMPETENCIA

Es la capacidad de responder a las demandas y llevar a cabo las tareas de forma adecuada. Surge de la combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz. Y se pregunta cuáles son las competencias clave para que una persona pueda tener éxito ante los retos del presente y del futuro, y responder a ellos de una manera responsable. En sus conclusiones clasifica las competencias a usar en la vida cotidiana en tres ámbitos:

- a. Competencias sociales
- b. Competencias referidas a la autonomía personal, y
- c. Competencias interactivas. (13)

Competencia Social:

Competencia social no se hace referencia a aquel tipo de competencia por el poder social sino a otra cosa relacionada más con el aspecto formativo de la persona en el ámbito de lo social. El concepto de competencia social es quizá el más global de todos en este terreno, es decir, responde a la idea de dar mayor unidad al concepto de habilidades sociales para que no quede éste en una mera suma de elementos independientes (inteligencia emocional, empatía, etc.). Sin embargo, y retomando el hilo del principio, al hablar de la 'competencia social' de una persona se alude primordialmente a una capacidad del individuo, es decir, sólo a una parte de la relación social: aquella del sujeto competente, y no tanto al conjunto de la relación o a la otra parte de ella. Se trata más bien de un término unidireccional que explica lo competente del ser social de una persona. (14)

En lo que se refiere a la evaluación de los estudios de enfermería, los objetivos relacionados con la competencia social ocupan un lugar destacable en las escalas de

evaluación que se utilizan. Aquí se destacan algunos de estos objetivos:

- Relaciona los conocimientos biopsicosociales de la enfermería con el cuidado que está proporcionando.
- Demuestra habilidades comunicativas apropiadas tanto en el trabajo escrito como el verbal, y demuestra una comunicación apropiada a la edad del niño.
- Da prioridad a las necesidades del niño y responde apropiadamente.
- Proporciona cuidado organizado y competente al paciente.
- Busca ayuda cuando es necesario para resolver problemas.
- Participa efectivamente con otros profesionales de la salud y/o recursos comunitarios.
- Asume responsabilidades por las tareas asignadas.
- Se conduce de manera profesional.
- Acepta críticas y sugerencias en el sentido en que fueron propuestas. (3)

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS SOCIALES

Considera cinco tipos de competencias:

- a. **Competencias Básicas:** Esta competencia se refiere a las habilidades sociales de escuchar y expresar que todo ser humano aprende desde su nacimiento.
- b. **Competencias de Sociabilidad:** Esta competencia se refiere capacidad para mezclarse fácilmente con otras personas. Esto implica saludar, presentarse y despedirse, iniciar y terminar una conversación, pedir un favor y disculparse.
- c. **Competencia de Posicionamiento:** Hace referencia a la actitud que se toma frente a situaciones que suponen una dificultad para fortalecer las relaciones interpersonales con los demás. Implica defender mis derechos, negociar, defender opiniones, afrontar críticas.

d. **Competencias para Establecer Vínculos:** Son aquellos "lazos sentimentales" que se establecen con una persona, se manifiestan por medio de abrazos, hablando, halagando a la persona querida, expresando emociones, integrando un grupo, etc.

e. **Competencias de Autorregulación:** Esta capacidad presenta dos componentes:

- **Autocontrol**, que implica la capacidad para modular, controlar y diferir la satisfacción de los propios impulsos y también implica reflexividad, tolerancia a la frustración y capacidad de superación de problemas.
- **Ajuste emocional**, que implica la satisfacción y el equilibrio con las propias emociones y sentimientos.(8).

Según Torbay A. cada uno de estas dimensiones presenta habilidades:

Básicas

- **Escuchar:** Entendida como saber estar en silencio, sin interrumpir, haciendo preguntas que permitan comprobar que entiendo al otro, mostrando una actitud de interés (mirando a la cara, asintiendo) y respeto.
- **Expresar:** Entendida como saber ordenar los mensajes (de forma que haya un inicio, desarrollo y final), expresándolos de forma clara y precisa (usando frases cortas y un lenguaje accesible) acompañando de un tono de voz, gestos o movimientos corporales adecuados al mensaje.
- **Saludar, presentarse y despedirse:** Entendida como frases convencionales de saludo o despedida según convenga, mirar a la otra persona a los ojos, mantener la distancia física acorde a la situación, decir nuestro nombre y preguntar a la otra persona, si fuera necesario.

Sociabilidad

- **Iniciar, mantener y finalizar una conversación:**
Entendida como saber decir o preguntar algo que ayude a iniciar una conversación , hacer preguntar a la otra persona

- **Pedir un favor:** Entendida como saber diferenciar cuando realmente se necesita pedir algo, saber elegir a la persona adecuada y pedirlo en el momento adecuado. Saber cómo solicitar la ayuda y agradecer y valorar la ayuda.
- **Disculparse:** Entendida como darse cuenta que se ha cometido un error, pensar en la manera más conveniente de expresar con palabras o gestos lo que se siente.

Posicionamiento

- **Defender nuestros derechos:** Entendida como darse cuenta de que no se está respetando los derechos, saber elegir a quien se debe expresar el malestar y hacerlo de forma clara, directa y respetuosa pero con tono firme y tranquilo.
- **Negociar:** Entendida como saber expresar lo que quiero, mis propios intereses y los del otro, con claridad y ser capaz de buscar junto a la otra persona todas las soluciones posibles e intentar elegir, conjuntamente, la solución más justa y más sensata, es decir, la que salve mejor los intereses de ambas partes.

- **Afrontar críticas:** Entendida como saber escuchar al otro, intentando comprender los argumentos que se aportan. Hecho de que esa persona te critique un aspecto determinado no significa que tú no le agrades ni que tenga nada en contra tuya, tener la capacidad de reflexionar sobre el aspecto criticado, para mejorar dicho aspecto.

Para Establecer Vínculos

- **Elogiar:** Entendida como saber decir al otro con una palabra, frases o comentarios, que es lo que nos agrada o apreciamos de él.
- **Integrarse a un grupo:** Entendida como saber cómo acercarse al otro esperando el momento apropiado, poder decir o hacer algo que indique permiso o consentimiento para unirse.
- **Cooperar y compartir:** Entendida como ser capaz de dar y recibir ayuda, intercambiar responsabilidades, ofrecer y recibir apoyo, elogios, participar activamente en las tareas que se desarrollan respetando las normas que acordó.
- **Expresar emociones:** Entendida como saber identificar tus emociones, considerando si es necesario para ti

expresarlas, eligiendo en esos casos a la persona y momento adecuado para compartirlas.

- **Recibir las emociones del otro:** Entendida como saber escuchar a la otra persona, intentar ponerse en su lugar, manifestarle tu comprensión, tu apoyo o aceptación y dar alternativas, si así fuera necesario.
- **Dirigir a otros:** Entendida como la capacidad de influir y dirigir al otro mediante ejercicio de las funciones de coordinación y control, de estimulación de la participación de las personas con las que se trabaja.

Autorregulación

- **Autoafirmación/ Auto refuerzo:** Entendida como la capacidad de conocer y valorar capacidades y aptitudes, así como darse ánimos y recompensarse verbalmente.
- **Control emocional:** Entendida como saber reconocer las propias emociones que interfieran en la relación con los otros y saber controlarlas.
- **Responder al fracaso:** Entendida como saber aceptar los fracasos o los errores como algo natural y buscar

soluciones alternativas tanto a nivel emocional como a nivel práctico.

- **Auto planificación:** Entendida como saber priorizar las distintas tareas que se tiene que hacer, trazar objetivos y plan de acción realista y flexible para conseguirlos.(8)

EL ALUMNO INTERNO

Los Alumnos Internos son estudiantes de últimos cursos que se incorporan a un departamento para participar en sus tareas, desempeñando labores compatibles con su dedicación al estudio, que contribuyan a su formación científica y profesional. Entre esas actividades se pueden contar participación en Seminarios, tareas de apoyo a la docencia o a la investigación, etc.

Trabajos de colaboración que puede realizar un alumno Interno:

- Los alumnos internos participan en las actividades que se realizan en el departamento y pueden colaborar en tareas de apoyo a la docencia, a la investigación y, a la formación. Para cada caso, será el profesor/Tutor quien fije con el

alumno cómo y cuándo desarrollará su trabajo de colaboración.

- La dedicación máxima será cinco horas semanales durante el curso académico (quedan, por tanto, excluidos los periodos de vacaciones y de exámenes).(21)

MODELO DE PRINCIPIANTE A EXPERTA DE PATRICIA BENNER

Benner estudio la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Benner afirmó que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría”.

También considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos, y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y las observaciones clínicas provoca

que la teoría enfermera carezca de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta”

Los científicos han diferenciado ampliamente las relaciones causales interaccionales del saber práctico y del saber teórico. El saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico. Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas.

LOS ELEMENTOS PRINCIPALES

Enfermería: Se considera como una práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad.

Definido por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona.

Situación: La interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella.

Persona Es un ser auto interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales.

La persona posee una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo.

Salud: Se centra en como estar sano y enfermo y se define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto.

AFIRMACIONES TEORICAS

El descubrimiento de supuestos, expectativas y escenarios puede poner al descubierto un área no examinada del conocimiento práctico, que puede estudiarse sistemáticamente y ampliarse o refutarse. El conocimiento del clínico se encuentra en las percepciones.

El conocimiento perceptivo es básico para obtener un buen juicio enfermero. El conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimiento práctico que puede compartirse mediante el dialogo con otros clínicos. La experiencia se desarrolla cuando el clínico prueba y mejora las proposiciones, las hipótesis y las expectativas basadas en principios en las situaciones reales de práctica.

Definiciones de conceptos de la teoría de Benner

Principiante: Es aquella persona que afirma no tener ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse.

Principiante avanzada: Es la persona que posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación.

Competente: Es aquella que se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de la situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.

Eficiente: Es un salto cualitativo respecto al competente ya que la persona es capaz de reconocer los principales aspectos, y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

Experto: Es aquella que posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnóstico alternativo.

Aspecto de una situación: Son los elementos recurrentes, situacionales y significativos que se reconocen y se comprende en el contexto gracias a la experiencia previa de la enfermera.

Competencia: Es un área definida como una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados

Dominio: Es un área de práctica formada por una serie de competencia con intenciones, funciones, significados, funciones resultados fácilmente traducible a otras situaciones clínicas.

Experiencia: No consiste en un simple período de tiempo, sino en un proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales.

Importancia: Actitud perceptiva o conocimiento incorporado que sirve para valorar los aspectos de una situación y determinar si son, más o menos significativos.

Comportamiento: Hace referencia al estilo y manera de actuar e interactuar, incluyendo gestos, postura y posición.

APORTES DE LA TEORÍA

Enfermería: La define, como disciplina y arte y tiene el rol de ayuda.

Paciente: Mediante del cuidado de Enfermería se reduce el progreso de la Enfermedad.

Especialidad: Medicina, se utiliza este modelo como una guía para dirigir el cuidado y el conocimiento de modo adecuado. (16)

TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON

El sistema conceptual de Watson se presenta en una forma lógica, con ideas generales y referencias a muchas situaciones dentro del ámbito continuo salud-enfermedad. La definición de Watson de cuidado como concepto opuesto a curación señala una frontera entre la enfermería y la medicina. Este concepto resulta útil en la clasificación de la doctrina de conocimientos de la enfermería considerada como una ciencia independiente. Al desarrollar su teoría en 1979 Watson se inclinó hacia la aclaración del concepto de enfermera y paciente como personas. Otro punto de interés ha sido la importancia de los factores existenciales y fenomenológicos.

En su teoría Watson se muestra inflexible en su defensa de una formación en enfermería que incluya un conocimiento integral de otros campos y que abarque conocimientos en humanidades, artes y ciencias. Watson sostiene que las necesidades cada vez más complejas del sistema de atención sanitaria y del paciente exigen que la enfermera posea una formación amplia y liberal. Watson baso la confección de su teoría en 10 factores de cuidado (FC), que se explican a continuación. Cada uno de ellos posee un

componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas que participan en la relación enfermera(o)-paciente.

Factores del cuidado de Watson:

- a. **Formulación de un sistema humano-altruista**, es decir, la satisfacción que se siente al prestar ayuda y como la ampliación del sentido de uno mismo.
- b. **.Inculcación de fe-esperanza**, Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes.
- c. **Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás**, Las enfermeras(os), al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- d. **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza**, el desarrollo de una relación ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el éxito del cuidado

transpersonal, una relación de confianza promueve y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos e implica empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.

- e. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**, La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

- f. **Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones**, es decir, el proceso de enfermería es semejante al de investigación en el sentido de que es sistemático y organizado.

- g. **Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal**, este factor es un concepto importante para la enfermería en la medida en que se aparte de las nociones tradicionales de asistencia para la curación, permite informar al paciente

y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar.

h. Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, social, cultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos, además de las variables epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

i. Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, en donde la enfermera(o) reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/inactividad y la sexualidad se consideran necesidades

psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

- j. Fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas,** es decir, la fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Paradigma de enfermería: A continuación veremos como Watson desde su teoría observó cada uno de estos paradigmas.

- **Persona:** Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como

una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

- **Entorno:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).
- **Salud:** De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la "unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)". Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado
- **Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. "Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es

capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

La Teoría de Cuidado Transpersonal

Aplicada en la formación de estudiantes de pregrado reforzaría las competencias sociales ya aprendidas y estimularía a los estudiantes a apreciar la individualidad de cada persona, retomando el significado específico de cada historia, que fortalece la relación con sentimientos de empatía, compasión, elementos importantes en la relación enfermera-paciente.

La teoría de Watson invita a cambiar la actuación frente al paciente para volver a las raíces del cuidado, que es delicado y frágil; invita a ser creativos; a tener amor a la profesión; a vivir el momento del cuidado transpersonal. A crear una experiencia de aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de Enfermería, hacer las pausas. Integrar cuidado y amor. Converger ciencia de Enfermería, el arte, espiritualidad y el cuidado.

Teniendo en cuenta todos los elementos descritos, y con un sistema de salud deshumanizante, para los docentes no puede pasar inadvertida la formación de valores, la aplicación de estos paradigmas que promueven cambios en los estudiantes y en el mismo docente para un mejor cuidado de enfermería. (4)

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL

COMPETENCIA SOCIAL:

Son las que facilitan la colaboración de forma constructiva y comunicativa con otras personas, orientando su comportamiento al grupo. Se dan en forma de comportamiento.

En relación con este concepto de Competencia Social, la UNESCO explicitó en 1996 los cuatro pilares sobre los que debe sustentarse la educación: aprender a ser, aprender a conocer, aprender a convivir y aprender a hacer.

Caballo nos dice “Las competencias sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”. (14)

La competencia Social esta referidas a las diferentes capacidades que hacen que las personas logren una buena interacción con los demás. Se refieren a la capacidad, habilidad o destreza en expresar los propios sentimientos y emociones del modo más adecuado y aceptando los sentimientos de los demás, posibilitando la colaboración en objetivos comunes. (1)

COMPETENCIA SOCIAL EN LA FORMACION DE PREGRADO:

Las competencias sociales son parte esencial del desarrollo integral de la personalidad del estudiante y se han de incluir en el aprendizaje como un elemento necesario. El sentido de las

competencias, aunque se determinan y miden en el desempeño, adquieren sentido, al influir y ser influidas por actitudes y valores. Las competencias suponen valores, actitudes y motivaciones, además de conocimientos, habilidades y destrezas.

Un aprendizaje basado en competencias significa establecer las competencias que se consideran necesarias en la sociedad actual y que no pueden ser determinadas unidireccionalmente por la universidad sin tener en cuenta las entidades destinatarias como son las organizaciones laborales y profesionales. (20)

LA PERCEPCIÓN:

Es la combinación de procesos por los cuales el sistema nervioso actúa en los datos iniciales los organiza, interpreta, para crear ese producto que llamamos experiencia, que a la vez es una creación de los procesos que se realizan dentro del cerebro, procesos que elaboran una representación interna del exterior. La percepción es un proceso activo en el cual los estímulos sensoriales serán percibidos de modo diferente

según el contexto. Conjunto de mecanismos y procesos a través de los cuales el organismo adquiere conocimiento del mundo y su entorno, basándose en informaciones elaboradas por sus sentidos. Finalmente la diferencia entre sensación y percepción radica en que la sensación recibe la información sin elaborar, sobre el medio, gracias a la acción de los órganos sensoriales, es entonces la representación del exterior. La percepción es la combinación de procesos que crean una experiencia que es la representación interna del exterior.

Gibson (1960): Psicólogo su idea es que la percepción es una cuestión ecológica. La percepción depende del estímulo que llega al individuo. Mecánicamente el receptor construye la percepción, no depende ni de la memoria ni de la experiencia “affordances” los estímulos marcan la función que tienen. No se necesita construir la percepción ya este te viene dado por el estímulo recibido. (22)

Él no entiende que las percepciones sean tan lentas, él cree más en el automatismo, que es una función automática.

Él habla de que hay 2 momentos en el estímulo: 1º momento de estímulo, es la energía que nos llega del estímulo y el 2º momento del estímulo es la información, esta información la construye el propio receptor a través de unas invariaciones concretas que tiene el estímulo.

Brunwick (1956): Codifica que el estímulo tiene una serie de pasos. Habla del estímulo proximal (el próximo cuando nos llega a nosotros). También habla del estímulo distal (el lejano, el que está lejos de nosotros). (22)

Proceso de Percepción

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. Este proceso se realiza en 3 fases:

- **Selección:** Los individuos solo perciben un pequeña parte de los estímulos a los cuales están expuestos. Cuando la percepción se recibe de acuerdo con nuestros intereses, se denomina percepción selectiva.
- **Organizacional:** Se refiere a analizar agrupadamente las características de los diversos estímulos.
- **Interpretación:** La última fase del proceso, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y establecidos.

Procesos Psicológicos Generales en la Percepción.

Carácter de objeto.- El dato aparece con carácter de objeto, es decir con carácter de corporalidad, de objetividad. Conciencia de objeto.

Juicio de realidad.- La conciencia establece un juicio de realidad sobre lo percibido.

Psicología de la configuración.- Todo lo percibido se incluye dentro de una coherencia estructurada.

Contenido significativo.- Lo percibido tiene una determinada significación y biográfica, una resonancia afectiva. Tenemos ante nosotros lo percibido con una significación determinada.

Influencias Personales y Sociales Sobre La Percepción.

Estado del que percibe.- Su estado de ánimo, su estado emocional, su motivación, determinan la forma de percepción.

Experiencia vital.- la experiencia de lo vivido, la sabiduría, la trayectoria.

Factores sociales.- La norma de grupo y la cohesión de grupo determinan el carácter de la percepción.

Relación de la percepción con la realidad. Lo real es lo perceptible; la percepción es la relación entre la información objetiva y la interpretación subjetiva.

Relación entre percepción y el estado de ánimo. Cuanto más equilibrada se encuentre la afectividad de un individuo más clara es la percepción, por lo tanto se vuelve más objetiva. La significación de un objeto varía con el estado de ánimo.

Anormalidades de la Percepción

Anormalidades en cuanto a la intensidad de la percepción: disminución de la intensidad, aumento de la intensidad. Percepción alterada de los tamaños y las formas: metamorfopsia, dismorfopsia (deformación de la figura), dismegalopsia, micropsia, macropsia, heautometamorfopsia (distancia larga de los pies). Anomalías cualitativas de la percepción: Desrealización, sinestesia, supuesto reconocimiento (22)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. MATERIALES Y METODOS

En el presente estudio se utilizó el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo comparativo.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

El presente trabajo de investigación se realizó con todas las enfermeras(os) profesionales del Hospital Hipólito Unanue (MINS) y hospital Daniel Alcides Carrión III (EsSalud) perteneciente a los servicios de Medicina, Cirugía, Emergencia, Neonatología y Pediatría en el año 2014.

Hospital Hipólito Unanue cuenta con 45 Enfermera y Hospital Daniel Alcides Carrión con 43 Enfermeras

Contando con un total de 88 enfermeras de ambos Hospitales.

- **Criterios de inclusión:** Enfermeras Asistenciales que trabajan en los servicios de Medicina, Emergencia, Cirugía, Pediatría y Neonatología de ambos Hospitales.
- **Criterios de exclusión:** Enfermeras Profesionales que se encontraban trabajando en otros servicios diferentes a los mencionados anteriormente.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas:

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta. (Ver Anexo N° 01).

La encuesta, elaborada por el autor de este trabajo de investigación, fue dirigida a los profesionales de enfermería para medir su percepción sobre competencia social de los internos de Enfermería. Esta contó con 20 ítems, divididas en 5 dimensiones. Cada dimensión muestra 4 preguntas cerradas y las cuales se calificaron con puntajes que van del 1 al 5. Al

realizar la suma de los puntajes por dimensión, se obtiene el menor puntaje que es 4 puntos y el mayor o puntaje perfecto que es 20 puntos. Para establecer rangos de muy baja, baja, regular, alta y muy alta, se presentó la calificación de la siguiente manera:

- **Percepción Muy Baja (4-7):** El interno no se identifica en lo absoluto con las competencias mencionadas.
- **Percepción Baja (8-10):** El interno no se identifica con la mayoría de las competencias mencionadas.
- **Percepción Regular (11-13):** El interno se identifica con algunas de las competencias mencionadas.
- **Percepción Alta (14-16):** El interno se identifica con la mayoría de las competencias mencionadas.
- **Percepción Muy Alta (17-20):** El interno se identifica con la totalidad de las competencias mencionadas.

Validez

Para la validación del instrumento, se sometió a juicio de cuatro expertos en los cuales incluye a un Estadístico, dos profesionales de enfermería dedicada al Área de Docencia y un profesional de enfermería dedicada exclusivamente al Área Asistencial.

Para la validez del instrumento se correlacionó el puntaje total del instrumento con cada uno de los ítems. En el caso nuestro, el valor DPP fue 3,5 cayendo en la zona "B" lo cual significa una adecuación en Gran medida del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

Confiabilidad

Para demostrar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 20 profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, que tuvieron contacto directo con internos (as) de enfermería. Este establecimiento cuenta con una pequeña área similar al servicio de neonatología del hospital, la cual está dirigida a paciente gestantes, puérperas y

RN a término. La prueba piloto se realizó con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Para este caso se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach. El resultado del Alpha según las dimensiones asciende a Dimensión N°1, Competencia Básica 0,79; Dimensión N°2, Competencia de Sociabilidad 0,69; Dimensión N°3, Competencia de Posicionamiento 0,82; Dimensión N°4, Competencia para establecer Vínculos 0,62 y Dimensión N°5, Competencia de Autorregulación 0,71.

El resultado total de las 5 dimensiones es 0,73 el cual es considerado bueno, en consecuencia el instrumento presenta confiabilidad y es adecuado para la investigación.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la aplicación de las encuestas, enfocadas cada uno en los profesionales de enfermería de los servicios mencionados

anteriormente, se realizó las coordinaciones necesarias con los Jefes de los dos Hospitales mencionados, además de realizar coordinaciones con la misma Universidad de procedencia, para facilitar los documentos específicos que permitan una rápida respuesta de las instituciones de salud mencionadas.

En el Hospital Hipólito Unanue se realizó de la siguiente manera.

- Una vez dada la autorización del Director de Hospital y la Jefa de Enfermeras se procedió con la aplicación de la encuesta al personal de turno, la mayoría se encontraba ocupada, por lo que las encuestas demoraron en ser respondidas.
- Se brindó un resumen del proyecto de investigación, previo entrega del cuestionario.
- La encuesta se aplicó en los 5 servicios del Hospital Medicina, Cirugía, Emergencia. Neonatología y Pediatría

- La aplicación de la encuesta fue por dos semanas incluyendo sábados y domingos.

En cuanto al Hospital Daniel Alcides Carrión III se realizó de la siguiente manera:

- Posteriormente a la autorización del Director del Hospital y la Jefa de Enfermeras, se procedió a la aplicación de la encuesta en los 5 servicios.
- El resumen también fue indispensable para la rápida respuesta por parte del personal de enfermería.
- La encuesta fue aplicada en casi una semana, respetando los turnos de los profesionales.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

El Microsoft Excel sirvió para el vaciado de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería (la encuesta); estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS

15, codificando y presentándose en tablas y gráficos; así mismo, fue posible la aplicación de la prueba estadística del Chi-Cuadrado, usando el mismo paquete estadístico.

El cálculo del valor de Chi cuadrado se realizó también usando la formula, para su comprobación. (ver anexo N°5)

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

LA PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
MINSA (HOSP.HIPÓLITO UNANUE) Y ESSALUD
(HOSP. DANIEL ALCIDES CARRIÓN III)
TACNA-2014

	MINSA		EsSalud	
	N°	%	N°	%
Muy Baja	14	6,20%	3	1,40%
Baja	59	26,20%	31	14,40%
Regular	88	39,10%	98	45,60%
Alta	52	23,10%	61	28,40%
Muy Alta	12	5,30%	22	10,20%
Total	225	100%	215	100%

Nota: Competencia Social - 2014

Fuente: Hospital Hipólito Unanue (MINSA) y Daniel Alcides Carrión

Elaborado: Marilia Cervantes Enaro

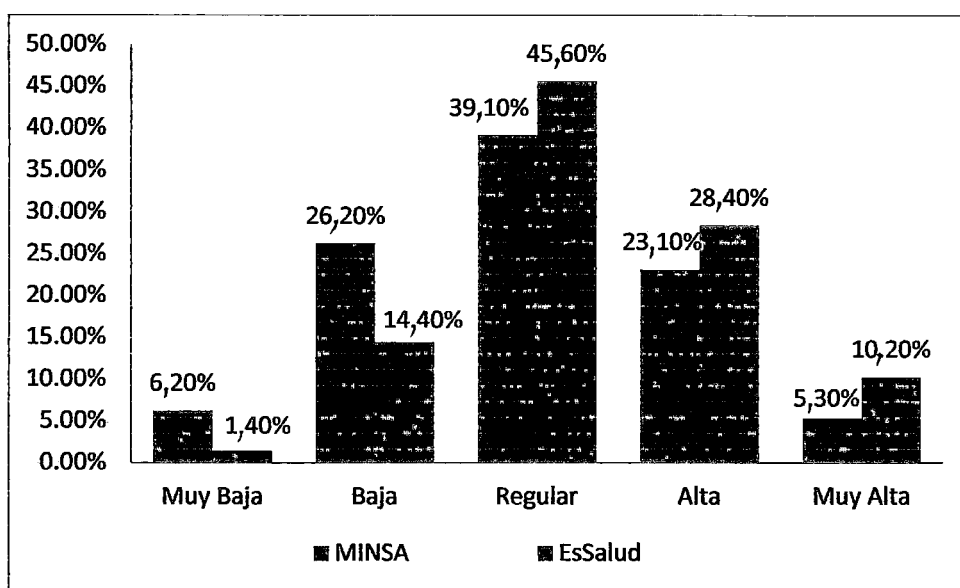
DESCRIPCIÓN:

La presente tabla detalla las frecuencias de las respuestas emitidas según rangos, en las diferentes dimensiones de los dos Hospitales de estudio. En la percepción de los profesionales de MINSA encontramos en la mayoría de profesionales, el rango regular con

39,1%, seguido de baja con un 26,2%, alta con un 23,1%, muy baja con un 6,2% y por ultimo muy alta con un 5,3%. En los Profesionales de EsSalud encontramos en primer lugar al rango regular con 45,6%, alta con un 28,4%, baja con un 14,4%, muy alta con un 10,2% y finalmente muy baja con 1,4%.

GRAFICO N° 01

LA PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ESSALUD (HOSP. DANIEL ALCIDES CARRIÓN III) Y MINSA (HOSP. HIPÓLITO UNANUE) TACNA-2014



Nota: Competencia Social - 2014

Fuente: Hospital Hipólito Unanue (MINSA) y Daniel Alcides Carrión

Elaborado: Marilia Cervantes Enaro

TABLA N° 02

COMPETENCIA SOCIAL DEL INTERNO DE ENFERMERÍA

SEGÚN DIMENSIONES

TACNA 2014

	MINSa		EsSalud	
	Rangos (Valor Max.)	%	Rangos (Valor Max.)	%
Competencia Social				
Competencia Básica	Regular	44,4%	Regular	53,5
Competencia de Sociabilidad	Alta	35,6%		
	Regular	35,6%	Alta	41,9%
Competencia de posicionamiento	Baja	35,6%	Regular	48,8%
Competencia para Establecer Vínculos	Regular	44,4%	Alta	34,9%
Competencia de Autorregulación	Regular	44,4%	Regular	51,2%

Nota: Competencia Social según dimensiones - 2014

Fuente: Hospital Daniel Alcides Carrión. (EsSalud)

Elaborado: Marilía Cervantes Enaro

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, se observa las respuestas emitidas según dimensiones, en donde se toma, solo el valor máximo de rangos y porcentajes, es allí en donde se aprecia que los profesionales de MINSa en su mayoría opinan que los estudiantes tienen un rango de valor alto en competencia de sociabilidad, un rango regular en las competencias de autorregulación, vínculos y básica, mientras que la competencia de posicionamiento se encuentra en rango bajo. Los profesionales de

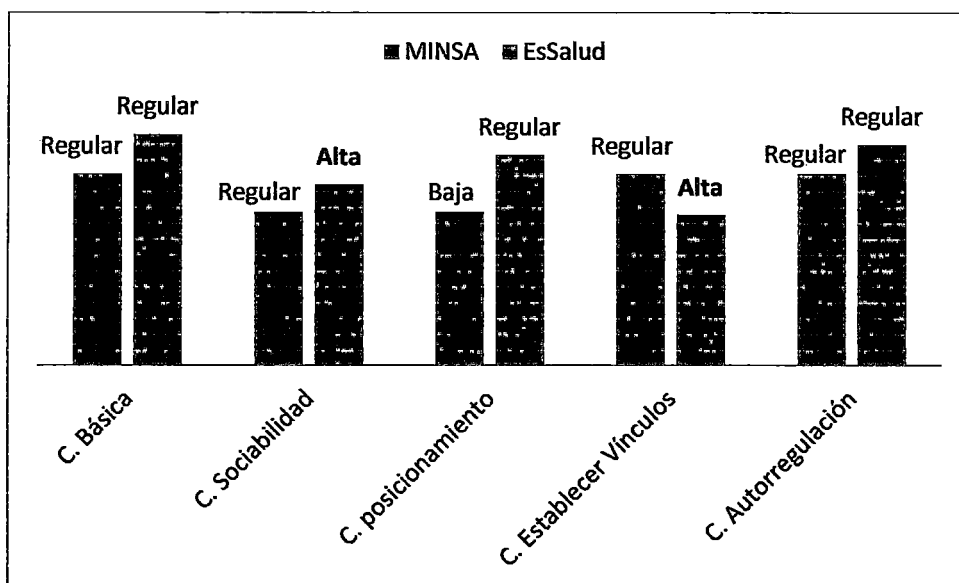
EsSalud opinan que los internos presentan en rango alto en las competencias de sociabilidad y para establecer vínculos, mientras que se hallan en rango regular las competencias de posicionamiento, básica y autorregulación.

GRAFICO N° 02

COMPETENCIA SOCIAL DEL INTERNO DE ENFERMERÍA

SEGÚN DIMENSIONES

TACNA 2014



Nota: Competencia Social según dimensiones - 2014
Fuente: Hospital Daniel Alcides Carrión e Hipólito Unanue
Elaborado: Marilia Cervantes Enaro

TABLA N° 03

**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL MINSA Y
EsSalud, SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL
DEL INTERNO DE ENFERMERÍA
TACNA 2014**

COMPETENCIA SOCIAL	MINSA		ESSALUD		Chi - Cuadrado
	N°	%	N°	%	
BAJA	9	20,0	0	,0	P=0,021 p< 0,05 gl: 3
REGULAR	8	17,8	10	23,3	
ALTA	20	44,4	25	58,1	
MUY ALTA	8	17,8	8	18,6	
Total	45	100,0	43	100,0	

Nota: Competencia Social - 2014

Fuente: MINSA y EsSalud

Elaborado: Marilía Cervantes Enaro

DESCRIPCIÓN:

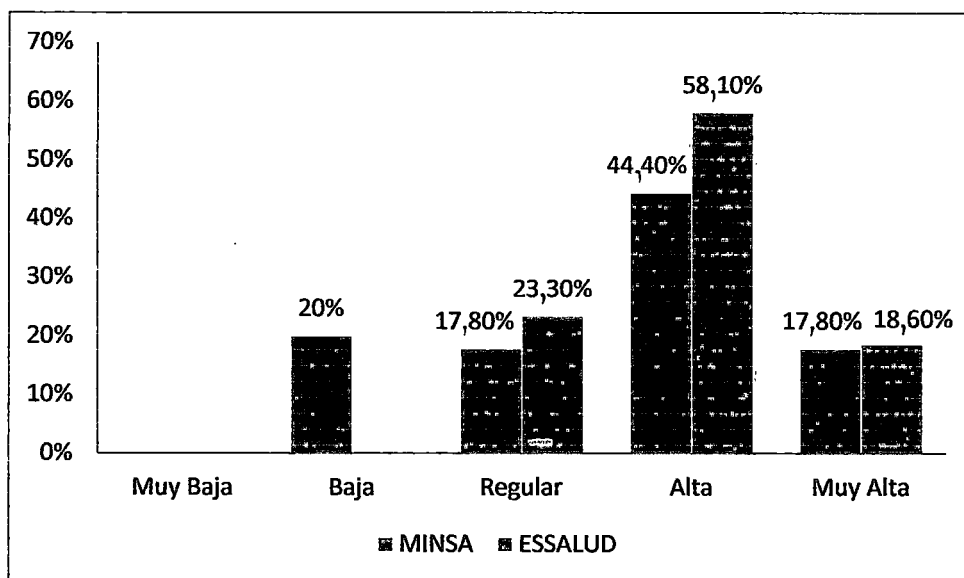
En la presente tabla se observan valores de las respuestas emitidas sobre la percepción que tiene el profesional de Enfermería de Hospital Hipólito Unanue y Daniel Alcides Carrión III, en donde se evidencia que el 44,4% del Personal de Enfermería de MINSA, tiene una percepción Alta, seguida de un 20% que tienen una percepción baja y con un 17,8% es regular y muy alta, ambos con

el mismo porcentaje; en cuanto al EsSalud se evidencia una percepción alta con un 58,1%, seguido de una percepción regular con un 23,3% y una percepción muy alta con un 18,6%.

Igualmente se observa que la prueba estadística Chi-cuadrada $p < 0,05$ ($p=0,021$), por lo tanto se rechaza la hipótesis estadística y Acepto la Hipótesis de investigación, de que la percepción del Profesional de Enfermería de EsSalud y MINSA actúa sobre las competencias dependiendo de las dimensiones presentadas.

GRAFICO N° 03

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL MINSA Y EsSalud, SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL DEL INTERNO DE ENFERMERÍA TACNA 2014



Nota: Competencia Social - 2014
Fuente: MINSA y EsSalud
Elaborado: Marilia Cervantes Enaro

4.2. DISCUSIÓN:

En la tabla N° 01, percepción del Profesional de Enfermería del MINSA y EsSalud, detalla las frecuencias de las respuestas emitidas según rangos (muy baja, baja, regular, alta y muy alta). La mayoría de los profesionales de MINSA tienen una percepción regular con 39,1%, seguido de baja con un 26,2%, alta con un 23,1%, muy baja con un 6,2% y por último muy alta con un 5,3%. En los Profesionales de EsSalud encontramos en primer lugar, una percepción de rango regular con 45,6%, alta con un 28,4%, baja con un 14,4%, muy alta con un 10,2% y finalmente muy baja con 1,4%.

En un estudio de investigación, se hallan resultados que difieren a González N., Lobato C (7), quienes en su investigación (The evaluation of social competences in Nursery students), llegan a la conclusión: Los profesionales de la Enfermería manifiestan que los alumnos se caracterizan por un alto nivel de competencia social, es decir, un dominio tanto de las habilidades intra como interpersonales. La percepción de los profesionales de enfermería nos dice que los estudiantes

poseen, una adecuada concepción del ejercicio profesional actual de la Enfermería fundamentalmente como una relación de ayuda a las personas en el campo de la salud, en la que cobra un relieve singular el dominio de estrategias intrapersonales como interpersonales de cara a la recepción de la demanda de las personas.

En los resultados hallados, según rangos, es visible la diferencia que presentan los profesionales Enfermería de estas instituciones de Salud. La percepción dada por los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, presentan una percepción menos favorable de competencia social, en comparación del Hospital Daniel Alcides Carrión III, quien su percepción califica a los internos de regular a alto. La percepción negativa, sin duda pone a los internos en una situación poco favorable al no adaptarse a su nuevo ambiente de prácticas, no pudiendo actuar competentemente, no relacionándose satisfactoriamente con otras personas y no pudiendo afrontar las demandas, los retos y las dificultades de la vida, no teniendo bienestar personal e interpersonal, afectando a su futuro perfil profesional.

En la tabla N° 02, competencia social del interno de Enfermería, se observa las respuestas emitidas según dimensiones (básica, sociabilidad, posicionamiento, vínculos y autorregulación). Esta tabla solo refleja los valores máximos obtenidos en los resultados de cada dimensión en ambos hospitales. Se aprecia en la tabla los valores máximos y en general, dados por los dos hospitales en las 5 dimensiones, los cuales son: rango regular en competencia de básicas, sociabilidad, vínculos y autorregulación, mientras que la competencia de posicionamiento se halla en rango bajo. EsSalud opinan que se hallan en rango alta las competencias de sociabilidad y vínculos; mientras que la competencia básica, posicionamiento y autorregulación se hallan en regular.

Este estudio se asemeja con la investigación de Torbay A. Muñoz M, Hernández C. (10), quienes en su investigación concluyeron que las habilidades más dominadas por el estudiante universitario son: recibir emociones, compartir, pedir un favor (competencia para establecer vínculos y sociabilidad);

las que menos dominan son de liderar, control emocional (Posicionamiento y autorregulación)

En los resultados hallados, se observa que MINSA, en cuanto a dimensiones, básica, sociabilidad, vínculos y autorregulación, tienen un porcentaje mayor en rango regular y la dimensión de posicionamiento presenta su mayor valor en el rango bajo. También EsSalud presenta dimensiones que se hallan en rango regular, las cuales son competencias básicas, posicionamiento y autorregulación; mientras que se halla rangos de alto en la competencia de sociabilidad y establecer vínculos.

Los profesionales del Hospital Daniel Alcides Carrión III presentan una percepción más favorable de la competencia social de los internos de enfermería y esto es a su vez reflejado en el aumento de responsabilidades laborales durante la duración del internado.

En la tabla N° 03, con respecto a la competencia social de los internos de enfermería percibida por el personal de

enfermería de EsSalud, se evidencia un porcentaje mayor, en el rango Alta de 58,1%; mientras que en MINSA, igualmente con 44,4%, establece su valor mayor en el rango Alta. Ambos muestran rango de nivel Regular con un 23,3% en EsSalud y 17,8% MINSA respectivamente. MINSA es el único que muestra rango de nivel Bajo de 20,0%. El Chi cuadrado aplicado con una confiabilidad de 95% y significancia de $p < 0,05$, y donde se acepta de que existe diferencia entre la percepción del profesional de enfermería de EsSalud y MINSA sobre la competencia social del interno.

Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado en el Hospital Daniel Alcides Carrión III, en donde Muñoz C. Latrach C, González I. y Araya M. (9) en su estudio Evaluación de competencia del nivel bachiller: aseguramiento de la calidad en la formación de estudiantes de enfermería, en Chile, en el 2010, concluyó que el 41% de los estudiantes tuvo un desempeño efectivo, 31% desempeño excepcional y un 28% requiere mejoramiento.

También difiere el estudio de investigación de González N. y Lobato C (7), quienes realizaron el estudio Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de Enfermería, en España, en el 2008. Se encontró que de 79 estudiantes del 3º curso de enfermería, perciben la práctica diaria, con un notable auto concepto en competencia social. Obtienen un perfil bastante alto en la utilización de las diferentes habilidades intra e interpersonales, los cuales también son percibidos por las personas de su entorno.

Se aprecia en los resultados, que un número de profesionales de Enfermería tienen una percepción de la Competencia Social diferente en ambos hospitales ya que EsSalud en su mayoría, opinan que los internos manejan una C. Social Alta , reflejada con 58,1% en comparación con MINSA que solo es de 44,4%. EsSalud no deja ver percepciones Bajas, ni Muy Bajas, mientras que en el MINSA, contempla percepciones Bajas.

Igualmente el Chi- Cuadrado, confirma la diferencia que existe entre Las percepciones de los profesionales de los dos

hospitales; estas diferencias pueden deberse a factores relacionados con entornos laborales, inadecuada formación de Competencia social en los Internos que puede ser la principal razón; tal como describe Watson (6), la gran importancia de la formación en ciencias de la salud, en aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. También pueden deberse al inadecuado desarrollo de la competencia social, tipos de pacientes, la disponibilidad de materiales, personal insuficiente por servicios, programación de turnos (MINSA de 12 horas incluida las guardias y EsSalud de 6 horas y guardias de 12 horas) todo esto puede causar en el interno o incluso en los profesionales, estrés laboral y afectar la relación social con los compañeros y pacientes de los hospitales.

Esto llevaría a afirmar, con Benner (16); la importancia de la competencia social en los futuros profesionales y la sabiduría profesional de las enfermeras expertas de los dos Hospitales. La autora refiere que el conocimiento práctico que deriva de la experiencia, se observa en la enfermera experta,

quien se conduce de manera distinta a una principiante, por la visión que le aporta la experiencia y la pericia profesional, lo que facilita la interpretación de situaciones clínicas, de esta forma, se advierte que la formación de las competencias (sociales, cognitivas, políticas, etc.), es un proceso de construcción que implica constantes ajustes en el devenir permanente de aprendizajes y saberes, por parte del sujeto que aprende y en el que las características y las interacciones establecidas en el entorno que tiene lugar, son significativas y relevante.

CONCLUSIONES

- Las percepciones de los Profesionales de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión III tiene una percepción regular de 45,6%, mientras que el Hospital Hipólito Unanue tiene una percepción regular de 39,1%.
- La competencia social de los internos de enfermería que predomina, en el MINSA, es únicamente la competencia de sociabilidad (35,6%). Finalmente las competencias sociales que predominan en el EsSalud son, competencia de sociabilidad (41,9%) y competencia para establecer vínculos (34,9%).
- Se hallan en las percepciones de los Profesionales de Enfermería del EsSalud y MINSA, un alto grado de competencia social de 44,4% en MINSA y de 58,1% en EsSalud. Seguido de baja grado con un 20% en MINSA y un regular grado de 23,3% en EsSalud.

RECOMENDACIONES

- Considerar los resultados de este estudio para reforzar las competencias sociales de los estudiantes que aún están en el proceso de formación.
- Desarrollar las diferentes competencias ínter e intrapersonales, propias del perfil profesional de Enfermería, de un modo transversal, a lo largo de las diferentes asignaturas del currículum universitario.
- Establecer con el docente un proceso reflexivo de evaluación de competencia social de los procesos de aprendizaje instaurados y su adecuación a la profesión de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castillo S., Cabrerizo J., Evaluación educativa de aprendizajes y competencias. Pearson Prentice hall. Madrid 2010.
2. Pérez, P. y Garanto A. Comprender las habilidades sociales en la educación. Buenos Aires: Fundec; 2001.
3. Urpí C. Consideraciones pedagógicas sobre las habilidades sociales en el currículo de enfermería. Rev. Estudios sobre Educación - Vol. 02; 2002.
4. Urra E. Jana A. García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados Transpersonal. Rev. Ciencia y Enfermería XVII 2011: 11-22.
5. Delors J. La educación encierra un tesoro. UNESCO. Rev. Santillana. Europa. 1995.

6. Dias M., Kurcgant P. El desarrollo de competencias ético-políticas según egresados de un curso de pre-grado en enfermería. Rev da Escola de Enfermagem da USP [en línea]. vol.47 no.5. Octubre. 2013. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501203&lang=pt
7. González N., Lobato C. The evaluation of social competences in Nursery students. Universidad de Cantabria y Universidad del País Vasco. Elsevier. Bordón; 2008.
8. Torbay A., Muñón de M., Hernandez C., Los Estudiantes Universitarios de Carreras Asistenciales: qué Habilidades Sociales dominan y cuales creen necesarias para el futuro profesional. Elsevier. España; 2001.
9. González, J. y Wagenaar, R. Tuning Educational Structures in Europe. Universidad de Deusto y Universidad de Groningen. Bilbao. España; 2003.

10. Muñoz C., Latrach C., González I. y Araya M., Evaluación de competencia del nivel bachiller: "aseguramiento de la calidad en la formación de estudiantes de enfermería". Rev Ciencia y enfermería [en línea]. 2010. [fecha de acceso 1 de enero de 2010]; 77-84. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100009
11. Falcó A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. Rev. Educación Médica 2004; 7(1): 42-45.
12. Alvarado N. La percepción de la imagen social de enfermería en los usuarios que asisten a las clínicas especializadas del hospital universitario Dr. "Alfredo van crieken" de la ciudad de santa Ana de coso. Municipio Miranda. Edo. Falcón; 2004
13. Bolívar, A. y Pereyra, A. (2006): El Proyecto DeSeCo sobre la definición y selección de competencias clave. Archidona (Málaga): Ed. Aljibe, 1-13.

14. Caballo, V. Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández Ballesteros y J.A. Carrobles (Comps.). Evaluación conductual: metodología y aplicaciones. Madrid: Pirámide, 3ª ed; (1987).
15. Sobrado, L. Evaluación y orientación de competencias y cualificaciones profesionales. Estel. Barcelona, 2004.
16. Molina P. y Jara P. El saber práctico en Enfermería. Rev. Cubana de Enfermería (Chile) 2010; 26(2)111-117.
Disponibile en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.pdf
17. González H. C., Martín V. P, Carbonero M. M.A. y Lara O. F. Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. Rev. Enfermería Universitaria. 2013;10(4):120-124.
18. Escamilla C.S., Córdoba Á.M., Campos C. E. Autopercepción de competencias profesionales de alumnos

de la Licenciatura en Enfermería. Rev. CONAMED (México) 2012; 17(2):67-75.

19. Pérez Escoda N., Filella Guiu G., Soldevila Benet A. Competencia emocional y habilidades sociales en estudiantes universitarios. Rev R.E.M.E. [en línea]. 2008. Disponible en:
<http://reme.uji.es/articulos/numero34/article1/texto.html>

20. González H., Martín V., Carbonero M. y Lara O. Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. Rev. Enfermería Universitaria [en línea]. 2013. vol.10 no.4 oct./dic. 2013. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632013000400003&script=sci_arttext

21. Universidad de Navarra. Alumnos Internos. Pamplona. Navarra (España).
<http://www.unav.edu/web/facultad-de-enfermeria/alumnos/alumnos-internos>.

22. Amador J. Estudio del psicoanálisis y psicología.
Universidad de Barcelona. (España).
<http://psicopsi.com/PERCEPCION>.

ANEXOS

ANEXO 01

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO:

La Encuesta está compuesta de 20 ítems, distribuidos en dimensiones..

Consta de 5 alternativas de respuesta desde:

1= NUNCA

2= RARA VEZ

3= A VECES

4= CASI SIEMPRE

5= SIEMPRE

Cuyo número de preguntas por factor es:

- DIMENSIÓN I: 1, 2,3, 4.
- DIMENSIÓN II: 5, 6, 7, 8.
- DIMENSIÓN III: 9, 10, 11, 12.
- DIMENSIÓN IV: 13, 14, 15, 16.
- DIMENSIÓN V: 17, 18, 19, 20.

CORRECCIÓN: La respuestas anotadas por los estudiantes en cada factor sumarán un puntaje, estos puntos conseguidos en cada factor

constituirán la puntuación directa y la puntuación de habilidades sociales globales se obtiene de la sumatoria de las puntuaciones directas en sus seis factores. Las puntuaciones mínimas y máximas en cada factor son:

PUNTUACIÓN	D. I	D.II	D. III	D. IV	D.V	GLOBAL
MÍNIMAS	04	04	04	04	04	20
MAXIMAS	20	20	20	20	20	100

Las puntuaciones directas y puntaje global no son interpretables por sí misma, es necesario obtener las puntuaciones transformadas en la tabla establecidos por la prueba para luego ubicarlos en su respectivo niveles.

NIVEL	D. I	D.II	D. III	D. IV	D.V	GLOBAL
Muy Baja	4-7	4-7	4-7	4-7	4-7	20-26
Baja	8-10	8-10	8-10	8-10	8-10	27-42
Regular	11-13	11-13	11-13	11-13	11-13	43-58
Alta	14-16	14-16	14-16	14-16	14-16	59-74
Muy Alta	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	75-100

A mayor puntuación indicaría una mayor percepción del profesional de enfermería sobre las competencias sociales.

Cuestionario para el Profesional de Enfermería

Estimado Profesional de Enfermería solicito su participación en la presente investigación titulado "Percepción del profesional de enfermería de ESSALUD Y MINSA sobre las Competencias Sociales del interno de Enfermería. 2014"

Es de nuestro mayor interés conocer la opinión de ustedes acerca de la percepción de las competencias del interno de Enfermería, siendo el propósito fundamental establecer mecanismos de mejoramiento a que hubiere lugar.

Esta valoración es anónima, por lo que se le solicita a usted, la mayor objetividad en su apreciación ya que los resultados beneficiarán a los futuros Internos de Enfermería.

Hospital donde y Servicio donde labora: _____

Información específica:

El contenido de la encuesta tiene cinco posibles respuestas de las cuales Usted responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes, que se le mencionara:

1= NUNCA

2= RARA VEZ

3= A VECES

4= CASI SIEMPRE

5= SIEMPRE

PERCEPCION SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL DEL INTERNO DE ENFERMERIA

Recuerde que su sinceridad es muy importante asegúrese en contestar todas.

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
COMPETENCIAS BASICAS						
01	El interno sabe escuchar con atención, cuando se le da indicaciones que fortalecen su aprendizaje.					
02	El interno solicita aclaración de algo que no comprende.					
03	Se expresa con facilidad, de forma clara y precisa, con tono de voz, gesto y movimientos corporales, que facilitan una mejor comprensión del lenguaje.					
04	Brinda sugerencias para la mejora de la atención del paciente.					
COMPETENCIAS DE SOCIABILIDAD						
05	El interno dice frases convencionales de saludo o despedida según convenga.					
06	El interno inicia, mantiene y finaliza una conversación de interés común, con otros compañeros de práctica.					
07	El interno solicita ayuda a sus superiores cuando una situación lo amerite y agradece la ayuda recibida					
08	Reconoce su falta o error, pide disculpas, lo corrige					

COMPETENCIA DE POSICIONAMIENTO					
09	Aboga por el paciente, cuando este es vulnerado en sus derechos.				
10	Elige conjuntamente, la solución más justa y sensata ante un determinado problema administrativo o asistencial.				
11	Demuestra posicionamiento de expresar y defender sus opiniones sobre una situación determinada.				
12	Ante una crítica, intenta escuchar y comprender los argumentos del otro				
COMPETENCIAS PARA ESTABLECER VINCULOS					
13	Expresa verbalmente su aprecio por el otro, ya sea compañero de trabajo, paciente o familia.				
14	Puede integrarse con facilidad a grupos de trabajo.				
15	Da y recibir ayuda e intercambia responsabilidades.				
16	Dirige e influye sobre los otros mediante la coordinación (planteando objetivos o metas en común) y el control (ayudando en el orden en caso de conflictos).				
COMPETENCIAS DE AUTORREGULACION					
17	Es dueño de sus propios actos y no de sus emociones que perjudican en su desempeño como profesional				
18	Reconoce sus emociones que afectan su relación con los demás (ira, tristeza, agresividad, desanimo, etc).				
19	Asume los fracasos como algo natural y se plantea alternativas de progreso.				
20	Es capaz de controlar la salida de impulsos o emociones negativas.				

ANEXO 02

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	5	3	4
2	4	3	5	3	3,75
3	3	4	4	2	3,25
4	3	4	4	3	3,5
5	4	4	4	3	3,75
6	4	5	4	3	4
7	3	4	5	4	4
8	4	5	5	4	4,5
9	4	5	5	3	4,25

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y1)^2 + (X - Y2)^2 + \dots + (X - Y9)^2}$$

Fórmula 1: Para determinar la distancia de puntos Múltiples

$$DPP = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 3.75)^2 + (5 - 3.25)^2 + (5 - 3.5)^2 + (5 - 3.75)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.25)^2}$$

$$DPP = 3.5$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

Fórmula 2: Prueba para determinar distancia máxima

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{max} = 12$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D.

Siendo:

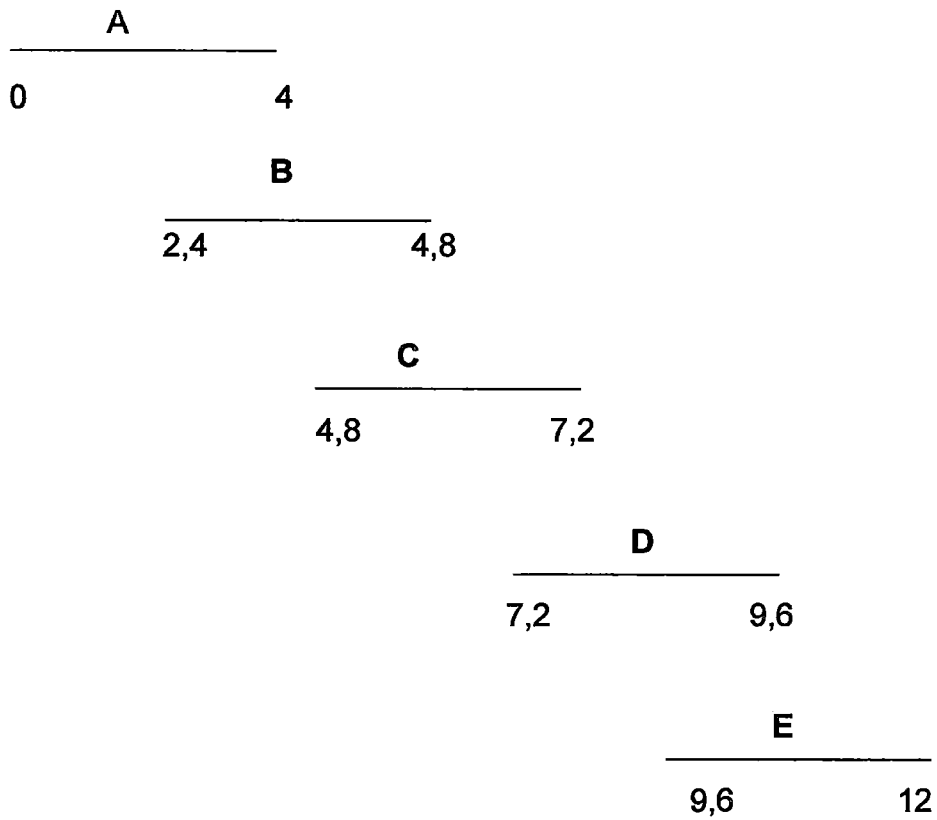
A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio

D = Escala adecuación

E = Inadecuación



5. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En este caso, el valor DPP fue 3,5 cayendo en la zona "B" lo cual significa una adecuación en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{k=1}^{i=1} S^2}{S_t^2} \right]$$

Fórmula 3: Validación por Alfa de Cronbach

α : Alfa calculado

S_i^2 : Varianza de la pregunta o ítem

S_t^2 : Varianza de los valores totales observados

k : Numero de preguntas o ítems

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Fórmula 4: Cálculo de Varianza

x_i : Elemento

\bar{x} : Promedio

n : Número de elementos

El cuestionario consta de 5 dimensiones, cada una de ellas con 4 preguntas, haciendo un total de 20 preguntas (Anexo 01). El Alfa de Cronbach fue aplicada a cada dimensión del cuestionario.

Los resultados son los siguientes:

1. Dimensión 1: **0,79**
2. Dimensión 1: **0,69**
3. Dimensión 1: **0,82**
4. Dimensión 1: **0,62**
5. Dimensión 1: **0,71**

Total: **0,73**

Todo esto demuestra que el cuestionario es confiable.

ANEXO 04

PRUEBA ESTADISTICA

CHI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis estadística:

La percepción del profesional de enfermería de EsSalud y MINSA, sobre la competencia social del interno de enfermería.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,737	3	,021
Razón de verosimilitudes	13,211	3	,004
Asociación lineal por lineal	3,652	1	,056
N de casos válidos	88		

Grados de libertad: 3

Nivel de significancia: 5% = 0,05

$p < 0,05$

X^2 : 9,737

Se observa que la prueba Chi-cuadrada $p < 0.05$, Obteniéndose como resultado el rechazo de la hipótesis estadística y aceptación de que la percepción del profesional de enfermería de ESSALUD Y MINSA actúa sobre la competencia social del interno.

Con Fórmula:

Competencia social	MINSA		ESSALUD		TOTAL
	O _i	e _i	O _i	e _i	
BAJA	9	4,6	0	4,4	9
REGULAR	8	9,2	10	8,8	18
ALTA	20	23,01	25	21,99	45
MUY ALTA	8	8,18	8	7,82	16
Total	45		43		88

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

$$\chi^2 = \frac{(9 - 4,6)^2}{4,6} + \frac{(8 - 9,2)^2}{9,2} + \frac{(20 - 23,01)^2}{23,01} + \frac{(3 - 8,18)^2}{8,18} + \frac{(0 - 4,4)^2}{4,4} + \frac{(10 - 8,8)^2}{8,8} +$$

$$\frac{(25 - 21,99)^2}{21,99} + \frac{(8 - 7,82)^2}{7,82}$$

$$X^2=9,74$$

$$gl= (n^{\circ} \text{ de filas}-1) \times (n^{\circ} \text{ de columnas}-1)$$

$$gl= (4-1) \times (2-1)$$

$$gl=3$$

Se concluye:

Se acepta la hipótesis de investigación de que la percepción de Profesionales de Enfermería de EsSalud y MINSA sobre la competencia del interno es diferente.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo de Investigación.

Título del estudio: “PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ESSALUD Y MINSA SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL DEL INTERNO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA- 2014.”

Investigadores: Marilia Cervantes Enaro

Previo a proporcionarles los detalles sobre el estudio, es importante que tenga conocimiento de lo siguiente:

- Su participación es totalmente voluntaria.
- Puede decidir participar o no del estudio.
- Toda la información que será recogida será totalmente confidencial.
- Las encuestas realizadas son de carácter anónimo.

Firmas

Si ha leído el consentimiento informado (o se lo explicaron) y entiende la información y voluntariamente decide participar en este estudio, por favor firme a continuación.

.....

Firma