



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ENFERMERA(O) EN
EGRESADA(OS) DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE LIMA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. DORIS MARIBEL QUISPE PEÑA

ASESOR:

Mg. REWARDS PALOMINO TAQUIRE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por concedernos la vida y darnos la fortaleza para cumplir nuestras metas; y mis padres, quienes son nuestro motivo y razón de superación.

A mi hermano por brindarme su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios, quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante, pese a las dificultades en el camino.

A mis padres, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, siempre forjándome en la superación de ser una gran profesional.

Resumen

Objetivo: Evaluar las competencias enfermera(o) en egresada(os) de enfermería de una universidad privada de Lima.

Material y método: El tipo de estudio planteado fue básica y descriptiva, incluyéndose a un total de 63 egresados de la Escuela Académico profesional de enfermería del año 2019-II. La técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia. El instrumento empleado para la valoración de competencia es la escala EcoEnf, que consta de 72 ítems, de opción múltiple y escala Likert.

Resultados: Las competencias desarrolladas en las egresadas del semestre 2019-II de enfermería fueron poco adecuadas en el 39.7%. En cuanto a la dimensión valoración diagnóstico, predominó en los egresados de enfermería “A veces” en 36.5%; en la dimensión planificación, se obtuvo un valor de “Casi siempre” en 33.3%; en la intervención de enfermería fue “Siempre” en 42.9%. La dimensión evaluación y calidad obtuvo un 28.6% para ambos valores de “Casi Siempre” y “A veces”; la dimensión gestión, se obtuvo “Casi Siempre” en el 44.4%; en la dimensión comunicación y relación interpersonal se obtuvo “A veces” en el 25.4% de los participantes; y en la dimensión actitudes, valores y transferencia se obtuvo “Casi Siempre” Y “Siempre” en un 25.4% en ambos casos.

Conclusiones: Se concluye que el nivel de competencias globales entre los egresados(as) de enfermería del semestre 2019-II fue de nivel poco adecuado, seguido por un nivel adecuado.

Palabras clave: *Competencias, enfermería, egresadas(os)*

Abstract

Objective: To assess the level of nursing competencies in nursing graduates from 2019-II of a Private University of Lima.

Material and method: This type of study was basic and descriptive; including a total of 63 graduates from the 2019-II academic professional nursing school; the sampling technique was non-probabilistic for convenience. The instrument used for the assessment of competence was the EcoEnf consisting of 72 items, with multiple choice qualified by Likert scale.

Results: The skills developed in the graduates of the 2019-II semester, from nursing were not very adequate in 39.7%, in terms of the diagnostic assessment dimension, it predominated in nursing graduates "Sometimes" in 36.5%; the planning dimension in 33.3% obtained a value of "Almost always"; the nursing intervention in 42.9% was "Always". The evaluation and quality dimension had 28.6% for both values of "Almost Always" and "Sometimes; the management dimension "Almost Always" in 44.4%, in the communication and interpersonal relationship dimension, "Sometimes" was obtained in 25.4% of the participants, and the attitudes, values and transfer dimension obtained "Almost Always" and "Always" a 25.4% in both cases.

Conclusions: It is concluded that the level of global competencies among the nursing graduates of the 2019-II semester was not adequate, followed by an adequate level.

Key words: *Competences, nursing, graduates*

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	15
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	15
2.2 Población, muestra.....	15
2.3 Variable de estudio.....	16
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	16
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	18
2.6 Metodo de Análisis Estadístico.....	19
2.7 Aspectos éticos.....	20
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
IV. CONCLUSIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Validación del instrumento competencias enfermero	18
Tabla 2.	Baremos por dimensión	19
Tabla 3.	Coeficiente de Alfa de cronbach de la escala competencias de enfermería (ECO ENF)	21
Tabla 4.	Índice de discriminación de la escala de competencias de enfermería	22
Tabla 5.	Dimensión valoración diagnóstico de las competencias de enfermería, discriminación de ítem	27
Tabla 6.	Dimensión valoración diagnóstico de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	27
Tabla 7.	Dimensión planificación de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II discriminación de ítems	29
Tabla 8.	Dimensión planificación de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	29
Tabla 9.	Dimensión de intervención de enfermería, en egresados(as) 2019-II discriminación de ítems	31
Tabla 10.	Dimensión intervención de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	32
Tabla 11.	Dimensión de evaluación y calidad de las competencias de los egresados (as) de enfermería 2019-II, de una universidad de Lima, discriminación de los ítems	34
Tabla 12.	Dimensión evaluación y calidad de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	34

Tabla 13.	Dimensión de gestión de enfermería de las competencias de enfermería de los egresados(as) 2019-II, de una universidad de Lima, discriminación de ítems	36
Tabla 14.	Dimensión gestión de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	36
Tabla 15.	Índice de discriminación de los ítems de la dimensión comunicación y relación interpersonal de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II	38
Tabla 16.	Dimensión comunicación y relación interpersonal de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	39
Tabla 17.	Índice de discriminación de la dimensión actitudes, valores y transferencia de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II	40
Tabla 18.	Dimensión actitudes, valores y transferencia de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	40
Tabla 19.	Nivel de competencias de enfermería de los egresados(as) 2019-II, de una universidad de Lima (n=63)	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Fórmula de alfa de cronbach	17
Figura 2.	Escala de competencias enfermero(a) según edad	24
Figura 3.	Escala de competencias enfermero(a) según sexo	25
Figura 4.	Escala de competencias enfermero(a) según lugar de trabajo	26
Figura 5.	Escala de competencias enfermero(a) según lugar de realización de internado	27
Figura 6.	Dimensión valoración diagnóstico de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	28
Figura 7.	Dimensión planificación de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	30
Figura 8.	Dimensión intervención de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	32
Figura 9.	Dimensión evaluación y calidad de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	35
Figura 10.	Dimensión gestión de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	37
Figura 11.	Dimensión comunicación y relación interpersonal de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	39
Figura 12.	Dimensión actitudes, valores y transferencia de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)	41

Figura 13. Nivel de competencias de enfermería de los egresados(as)
2019-II, de una universidad de Lima (n=63)

42

I. INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería es considerada ciencia y disciplina que se obtiene durante todo el proceso de formación académica. Se realiza de manera sistemática teórico – práctico para luego ser aplicado en el ámbito laboral, y tiene como objetivo desarrollar las habilidades cognitiva y procedimental (1,2).

En este contexto, la globalización exige que las instituciones de educación superior desarrollen egresados que afronten de la mejor manera los requerimientos de la población sana y enferma reduciendo la estadía hospitalaria, implementando programas de acuerdo a los determinantes sociales de la salud; sin embargo, los contenidos académicos no se articulan de acuerdo a las exigencias de los grupos de interés (3).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la salud (OPS) estableció el reordenamiento de la formación académica de todos los profesionales de la salud y que se contemple la evaluación de competencias con la finalidad de conocer el comportamiento profesional durante la actividad laboral, con el objetivo de contribuir en la identificación de debilidades procedimentales y necesidades de aprendizaje en la transformación de los servicios de salud(4)

Por otra parte, la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación), señaló que el objetivo de las instituciones de educación superior no solo es formar profesionales en el ámbito de saber conocer y saber hacer, sino también en desarrollar habilidades de saber ser y saber convivir, lo que implica que los egresados en enfermería tienen que estar preparados en nuevas competencias y conocimientos para la vida (5).

En consecuencia, en 1999, el proyecto Tuning involucró a países europeos y latinoamericanos, orientando a las instituciones de educación superior a reformar la malla curricular en base a la formación por competencias, que incluyen diversos ámbitos del conocimiento, capacidades, habilidades, actitudes, para el logro de una formación integral (6).

En este mismo orden de ideas, el Perú no es ajeno a estos cambios, ya que se implementó la evaluación por competencias en el año 2015, siendo legislado por el SINEACE (Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa), quienes establecieron como obligatoria la valoración por competencias del profesional de enfermería, logrando una línea base sobre este ámbito en el 2016, donde se desarrollaron instrumentos que valoran estas competencias, (7).

De este modo, el estudiante de enfermería de los últimos ciclos requiere de competencias en el arte de cuidar, desde los inicios de la vida hasta sus últimos días en el proceso de la salud y enfermedad, con la finalidad de brindar cuidados de calidad, oportunos, específicos y especializados. De la misma manera, los enfermeros se forman en función de realizar un importante número de procedimientos, en identificar problemas de salud que le permitan tomar decisiones a través del proceso de atención de enfermería (8).

La enfermería se basa en la disciplina, valores éticos, cuidado humanizado en la práctica clínica y con conocimientos sólidos durante formación universitaria, con lo que demuestra ser una ciencia y arte. El conocimiento es un conjunto de elementos que permiten al profesional realizar la práctica clínica en base a la identificación de sus competencias (9).

Por tanto, la importancia de un desarrollo con solidez, basado en la educación permite tener una columna angular para el estudio y la práctica de enfermería, que es considerada como una disciplina científica que comprende la relación de enfermera y paciente. En ese contexto, las teorías y conceptos son derivados de la interrelación entre la ciencias básicas, humanidades, entre otras disciplinas (10). Asimismo, la enfermería aplica el pensamiento crítico que se basa en la evaluación, diagnóstico, implementación, planificación y evaluación, que sirven para la toma de decisiones, tomando como referencia a la enfermería basada en evidencia. Además, emplea un razonamiento clínico en respuesta a las necesidades de los usuarios sanos y enfermos, a quienes brindan el cuidado para desarrollar estrategias que permiten obtener resultados adecuados, con el empleo la utilización de los recursos que encuentran disponibles. Por tanto, la evaluación se basa en la calidad y efectividad, con el fin de optimizar los resultados(11).

El conocimiento en enfermería se halla definido en base a promoción, prevención, investigación, gestión, docencia y asistencial, con el objetivo de optimizar los sistemas de salud. Asimismo, el desarrollo de habilidades se basa en prevenir complicaciones e identificar manifestaciones clínicas que pongan en riesgo la vida del paciente, con el fin de realizar un diagnóstico enfermero de manera adecuada (12).

En relación al párrafo anterior, la valoración del personal de enfermería se realiza mediante las necesidades, propósitos y objetivos institucionales, además incluye tres características, las cuales son:

- La medición (mediante el recojo de información)
- La valoración e interpretación de lo obtenido

- Toma de decisiones

Esta evaluación se ha aplicado en las diversas escuelas profesionales de enfermería, tanto en universidades públicas y privadas, en simulaciones preclínicas o mediante la observación del desempeño del enfermero durante la rotación hospitalaria, buscando perfeccionar sus destrezas y habilidades(13,14).

En tal sentido, nos permite conocer las deficiencias e identificar debilidades, con la finalidad de tomar decisiones y elaborar procesos de mejora continua en base a la información recabada. En términos pedagógicos-formativos, se busca la mejora del grado de comprensión del aprendizaje y la enseñanza, los cuales se vuelven beneficiosos cuando este logra obtener conocimiento, lo que genera un estímulo intrínseco a continuar(15).

Por ello, es importante aplicar la recopilación, el análisis e interpretación de la información sobre cualquier aspecto de un programa de educación como parte de un proceso reconocido de juzgar su efectividad, su eficiencia y cualquier otro resultado que pueda tener(16).

Por otro lado, otros autores señalan la evaluación como el seguimiento, y es utilizado en diferentes escenarios de manera holística, teniendo en cuenta el contexto del aprendizaje y todos los factores que lo acompañan (17).

La política de evaluación de la OMS se basa en el Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas, la cual es:

"Una evaluación sistemática e imparcial en la medida que sea posible, de una actividad, proyecto, programa, estrategia, política, tema, sector, área operativa, desempeño institucional (...)".

- La evaluación formativa asegura que un programa o actividad de programa sea factible, apropiado y aceptable antes de que se implemente por completo. Por lo general, se realiza cuando se desarrolla un nuevo programa o actividad o cuando se adapta o modifica uno existente.
- La evaluación del proceso / implementación determina si las actividades del programa se han implementado según lo previsto.
- La evaluación de resultados / efectividad mide los efectos del programa en la población objetivo, mediante la evaluación del progreso en los resultados u objetivos de resultados que el programa debe lograr.
- La evaluación de impacto evalúa la efectividad del programa para lograr sus objetivos finales.(18)

La competencia es la valoración de la capacidad que se emplea para lograr habilidades y tareas. Se compone de dos partes: la declaración de la definición y la lista de los criterios. Es necesario que la persona desarrolle estas competencias, como lo es la educación al paciente, administración de medicamentos y/o derivados sanguíneos de una forma segura y de acuerdo a los criterios y guías de práctica clínica establecidas(19).

Según Tobón, se define al término competencias como “procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad”. La UNESCO la define como “el desarrollo de las capacidades complejas que permiten a los estudiantes pensar y actuar en diversos ámbitos [...]. Consiste en la adquisición de conocimiento a través de la acción, resultado de una cultura de base sólida que puede ponerse en práctica y utilizarse para explicar lo que sucede en el ámbito institucional donde se desempeña”(20).

Según un estudio de análisis conceptual, la competencia de enfermería se puede dividir entre las siguientes tres teorías:

1. Conductismo: define a la competencia como aquella capacidad para la realización de habilidades básicas de manera individual, y es evaluado por medio de la demostración de las mismas.
2. Teoría de los rasgos: la competencia se considera un rasgo individual necesario para la realización efectiva de los deberes, es decir, el conocer, el desarrollo de habilidades en pensamiento crítico, entre otros.
3. Holismo: define a la competencia como aquel conjunto que engloba conocimientos, actitudes, habilidades, valores y capacidad de pensamiento que se requiere en ciertas situaciones. En enfermería se da en forma de una integración compleja del área cognitiva que incluye las habilidades, valores, actitudes y juicio profesional, con lo que se muestra el holismo; sin embargo, la aplicación de conocimientos y habilidades adquiridos, además del rasgo individual innato, permite el desarrollo de competencias válidas para diversas situaciones(21).

De acuerdo a la Guía técnica "Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional" propuesto por el Ministerio de Salud, definen como competencias a las características de la persona que se reflejan en el comportamiento en su desempeño, existiendo dos tipos; las genéricas (conductas necesarias para un desempeño eficiente dotando al profesional de habilidades, actitudes y conocimientos útiles en su desempeño) y las específicas (conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes aplicados en sus actividades técnicas).

Tipos de competencias

Actualmente, se consideran diversas dimensiones del concepto de competencia, que plantea su origen múltiple. Existen clasificaciones de competencias, entre ellas:

a) Competencias Técnicas: Corresponden un conjunto de conocimientos, habilidades y capacidades, que permiten desarrollar una función o tarea técnico/operacional de forma eficiente.

b) Competencias de Gestión: Son aquellas competencias de tipo funcional, que describen funciones esperadas en el ámbito de la Gestión, tanto de resultados de las personas, como de resultado de los equipos.

c) Competencias Distintivas: Son aquellos comportamientos y prácticas laborales identificados y transformados en conductas de la estrategia empresarial. Acompañan al ejercicio de la función propia del cargo, son observables los elementos impulsores para un cambio organizacional. En esta rama de Competencias se encuentran aptitudes y actitudes como: Sinergia de equipo, Comunicación, liderazgo, etc., todas referidas a una conducta de trabajo en específico que puede ser observada en la práctica(22).

Evaluación por competencias

La última década ha sido testigo del surgimiento de nuevas herramientas de medición desarrolladas y probadas para verificar su validez y confiabilidad. Estos incluyen los exámenes clínicos estructurados y objetivos (OSCE) que tienen numerosas ventajas sobre otras herramientas de observación, como el desarrollo de la autoconfianza del alumno, la base de un aprendizaje más expresivo y la evaluación no solo de las habilidades psicomotoras, también la evaluación de

conocimiento y actitudes. La OSCE, sin embargo, no es la única herramienta de evaluación utilizada en la educación de enfermería. Existen diferentes escalas para evaluar las competencias y las propiedades psicométricas de los estudiantes(23).

La teoría de Patricia Banner plantea que “la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida”, y describe que las competencias se desarrollan por niveles desde principiante hasta experto, donde el cambio de nivel se basa en la adquisición de habilidades que incluyen la confianza en las normas y los principios abstractos de la utilización de la experiencia adquirida, con el fin de transformar la confianza que se ha obtenido en un análisis que permita realizar normas que se obtienen por intuición, percibir la información que se encuentra en la situación y valorar su importancia, por último, se da el cambio de observador a participante activo(24a).

En cada etapa de transición, la misma autora menciona que la responsabilidad hacia las personas es la que lleva a desarrollar y mejorar sus habilidades mediante la experiencia práctica y el conocimiento obtenido por percepción, lo que permite desarrollar una práctica intuitiva. Ello concede a los egresados de enfermería la búsqueda de evidencias que confirmen estos cambios que se observan entre los pacientes y permitan, de esa manera, la toma de decisiones adecuadas que sirvan de guía para sus acciones(24 b).

De la misma manera, investigaciones publicadas sobre la práctica de enfermería clínica describen que el conocimiento es la base en la que se sustenta la práctica de enfermería. De esta forma, se estableció la diferencia entre el conocimiento práctico y teórico. Asimismo, afirmó que el conocimiento se desarrollaba en términos prácticos que “consiste en ampliar el conocimiento práctico (saber práctico)

mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente, desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina”. Además, su filosofía plantea que la experiencia es “el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación” (24).

La aplicación de la ética relacionada a la práctica de enfermería es quien mantendrá el equilibrio entre los derechos y la justicia de los pacientes, debido a que la toma de decisiones clínicas y éticas presentan buenos y malos resultados que afectan a las acciones y juicios clínicos que el estudiante desarrollará durante el proceso de aprendizaje, con lo que se obtiene que la propuesta de Benner basada en una práctica de filosofía de enfermería que se da desde la formación de los estudiantes. Aunado a ello, la adquisición y el desarrollo de las habilidades se aplican a situaciones que llevan a formar estudiantes de enfermería, lo cual permite que estos transiten a través de los niveles planteados de manera autónoma y según las situaciones en las cuales se desempeñan(24).

Según Virginia Henderson, el personal de enfermería es toda persona que tiene la capacidad y los recursos necesarios para lograr la independencia y lograr satisfacer las 14 necesidades para la manutención de su salud. En este sentido, la obtención de competencias se basa en la capacidad de cada persona y los recursos se refieren a las posibilidades de que puedan adoptar las competencias en la práctica clínica. Adicionalmete, esto se puede ver afectado por tres causas de dificultades como es la falta de fuerza, de conocimiento o de voluntad, que deben valorarse durante la planificación en el desarrollo de las competencias del personal de enfermería(25).

Por lo tanto, Callista Roy consideró que el ser humano al ser un ente biopsicosocial, debido a que se encuentra en constante relación al entorno, es dinámico, y busca la adaptación a los diversos aspectos de su vida. En este contexto, es importante desarrollar un proceso de afrontamiento y adaptación continua, lo que incentiva a los estudiantes identificar las habilidades que emplean para controlar tanto el estrés y promover la adaptación sobre cada una de las competencias del personal de enfermería(26).

Antecedentes nacionales

A nivel nacional, no se encontraron investigaciones univariadas que guarden relación con el presente estudio; sin embargo, existen investigaciones correlacionales. Dentro de ellas, se encuentra Adriazola R, quien tuvo por objetivo determinar la relación entre las competencias de enfermería y la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado, estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo, básico transversal, cuya población de estudio fue de 60 internas de enfermería e igual número de pacientes. Se empleó un cuestionario de lista de Chequeo planteada por Juana Durand Barreto, que constaba de 29 ítems, donde se obtuvieron como resultados que las competencias de las enfermeras en el 66.7% tuvo nivel medio; en la dimensión cognitiva, el 43.3%, nivel medio; el 68.3%, nivel alto en la dimensión procedimental; y el 41.7%, nivel medio en la dimensión actitudinal. Además, existe correlación significativa y directa entre las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, y la percepción sobre la calidad de cuidado ($r=.871$, $.692$ y $.979$, respectivamente), al igual que la competencias globales con respecto a la buena calidad de atención ($r=.948$). Con ello se demuestra que mientras mejor sean las competencias, mayor será la calidad del

cuidado. Finalmente, se concluye que aquellas internas que tienen una mejor capacidad en el procesamiento de enfermería, son percibidas por el paciente como una mejor calidad del cuidado(27).

Cervantes y Ortiz tuvieron como objetivo determinar el nivel de competencias de las enfermeras de los hospitales Belén y Regional de III Nivel de Trujillo MINSA. Enero – Noviembre 2017, en un estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, que incluyeron a 20 enfermeras del ámbito asistencial en el área de cirugía. Se empleó un instrumento de recolección de datos de elaboración propia y validado por juicio de 5 expertos. Entre los resultados que obtuvieron, el 90% de las enfermeras tuvieron un nivel medio de competencias; en cuanto a la dimensión organización, el 55% obtuvieron un nivel bajo; el 75% obtuvo este mismo nivel en la dimensión dirección; el 90% de las enfermeras obtuvo nivel medio, y el 95% obtuvo este mismo nivel en la dimensión control. Por último, la totalidad de las enfermeras tuvo un nivel medio en la dimensión planeamiento. Se concluye que el nivel de competencias entre las enfermeras es de nivel medio, a pesar de que en algunos casos, se cumplen las competencias, se encuentran lejos de ser consideradas excelentes(28).

Alva, C. buscó determinar la percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería por enfermeros especialistas del área de cuidados intensivos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018, estudio prospectivo, cuali-cuantitativo, en 38 enfermeras a quienes se les aplicó mediante entrevista la escala de percepción sobre competencias generales. Concluyó que las competencias generales fue una percepción regular en el 55.3% de las enfermeras; y en el 44.7% fue una percepción buena; la adaptación en la práctica diaria en el

65.8% fue alto, y la empatía fue buena en el 57.9%; además, el 50% obtuvo una buena capacidad en resolución de problemas en la emergencia(29).

Valencia F. consideró como objetivo determinar el grado de autoevaluación e importancia de las competencias gerenciales de los profesionales de enfermería en dos hospitales públicos, estudio de tipo transversal, descriptivo no experimental, básica, con una muestra de 40 profesionales de enfermería. Se empleó el cuestionario de Lazzarotto de Florianapolis de Brasil, cuyos resultados arrojaron que los profesionales de enfermería en términos de competencias gerenciales son de nivel alto en el 80% al 85%, además de ser de mucha importancia; asimismo, que en las dimensiones habilidades, conocimientos y actitudes de las competencias gerenciales, se halló la existencia de carencias, lo cual, en términos generales, tiene un alto nivel alto(30).

A nivel internacional, Faraji, Karimi, Azizi, Janatolmaka, Khatony plantearon como objetivo evaluar la competencia clínica y sus factores demográficos relacionados, entre las enfermeras de cuidados críticos en Kermanshah. Realizaron un estudio transversal con una muestra de 155 enfermeras de Irán. Se empleó el instrumento "Escala de competencia de enfermería". Por último, se concluyó que las competencias clínicas de las enfermeras tienen un nivel bueno, y que en cuanto al nivel de competencias durante la práctica clínica también es bueno. A su vez, la competencia clínica en la práctica se relacionó con la sub-escala de intervención terapéutica, concluyendo que la competencia a nivel clínica entre las enfermeras en cuidados críticos tuvo un nivel muy bueno, como en el caso de las competencias en la práctica clínica que también fue bueno(31).

En otras investigaciones realizadas en Irán, se identificaron siete niveles de competencias entre los estudiantes de enfermería, concluyendo que los dominios y los niveles son variables en base a la profesión; además, se demostró que es importante el entendimiento de concepto de competencia entre los estudiantes de enfermería, lo cual muestra una definición, dominio y niveles con una mayor descripción de la importancia de las competencias en el entorno académico y clínico(32).

Asimismo, gracias a la evaluación que se tomó sobre las competencias de enfermería en los estudiantes, se obtuvo una mejoría en su aprendizaje en el 70% en diversas áreas de estudio. En este contexto, se halló que el 43.3% de los estudiantes respondió adecuadamente a la simulación, y se demostró que estos obtienen mejores resultados al aprender y evaluar mediante competencias. Sin embargo, aún persisten muchos puntos débiles en la evaluación por competencias que se pueden ir mejorando mientras se aplique en mayor cantidad a la población estudiantil.

A su vez, Gómez y colaboradores plantearon como objetivo determinar la concordancia intra e interobservador de una escala para la evaluación de competencias enfermeras (ECOEnf) en España. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, y transversal, en el cual se empleó la escala ECOEnf para la valoración de competencias. Se demostró que se obtuvo una fiabilidad buena con un valor inferior a 0.05, concluyendo que es un instrumento muy fiable para evaluar las competencias en enfermería(33).

La siguiente investigación es importante porque nos permitirá conocer la existencia de deficiencias en la formación académica, como que los convenios para la práctica

clínica y académica no se actualizan de forma constante, lo que impide a los estudiantes desenvolverse de manera óptima en el campo clínico. Ello acarrea una repercusión en su futuro ejercicio profesional. Asimismo, los resultados obtenidos servirán para que la Universidad pueda modificar o plantear cambios en la Facultad de Enfermería por medio de su escuela profesional, con la única finalidad de realizar una mejora continua en la formación de los enfermeros. Por ese motivo, se busca plantear la siguiente pregunta de investigación de todo lo antes mencionado, que desprende el siguiente objetivo de investigación:

Evaluar las competencias de enfermería(o) en egresadas(os) de enfermería del 2019-II de una Universidad Privada de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica y se caracteriza por la búsqueda de nuevos conocimientos de nivel descriptivo, pues tienen como objetivo describir las competencias enfermero(a), sin manipular la variable(34).

2.2 Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por 63 egresados de la Escuela Académico profesional de enfermería de la promoción 2019-II de una Universidad Privada de Lima, en base a los datos que se obtuvieron en la misma escuela profesional.

Muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se incluyeron a todas las(os) egresadas(os), conformados por fueron 63 enfermeras(os) del semestre 2019-II, además de haber cumplido con los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiante que se encuentre como egresado(a) de la escuela de enfermería en una universidad Privada de Lima
- Egresados(as) que deseen participar en el estudio.
- Egresados(as) que hayan culminado en el semestre 2019-II.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Egresados(as) de otras escuelas profesionales
- Egresados(as) que no llenen adecuadamente el instrumento de recolección de datos

- Egresados(as) que no se encuentren como tal en la base de datos de la universidad.

2.3 Variable de estudio

La variable de estudio es Competencias en enfermería

Las competencias en enfermería son aquellas capacidades complejas que se desarrollan por medio del pensamiento y la actuación en las diversas áreas en el que se adquiere conocimiento por medio de la actuación, que termina por el desarrollo de una base sólida para luego ponerlo en práctica durante su vida profesional.

2.4 Técnica e instrumento de medición

2.4.1 Técnica e instrumento de recolección de datos de recolección de datos

La técnica aplicada para obtener los datos respecto la variable de estudio fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario con escala Likert.

El instrumento de recolección de datos sobre competencias en Enfermería fue la escala EcoEnf, validado en el estudio realizado por Gómez del Pulgar M et al. en el año 2019(35). Este consta de 72 ítems, de opción múltiple con valoración en escala Likert (1=nunca, 2=de vez en cuando, 3=a veces, 4=casi siempre y 5=siempre); además, se subdividió en 8 dimensiones, entre los cuales están la dimensión valoración diagnóstica (8 ítems), planificación (7 ítems), intervención de enfermería

(18 ítems), evaluación y calidad (8 ítems), gestión en enfermería (4 ítems), comunicación y relación interpersonal (13 ítems), actitudes, valores y transferencia (13 ítems). El tipo de aplicación es individual con un tiempo de aplicación de 30 minutos.

Figura 1. Formula de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{sT^2} \right] = .907$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ =Sumatoria de varianzas de los ítems.

sT^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

2.4.2 Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

El presente instrumento fue sometido a juicio de expertos con docentes de la EAP enfermería, entre los cuales se obtuvo la siguiente calificación:

Tabla 1. Validación del instrumento competencias enfermero

Grado Académico	Opinión	Puntaje
-----------------	---------	---------

Doctor	Aplicable	18
Doctor	Aplicable	17
Magister	Aplicable	17
Magister	Aplicable	18
Magister	Aplicable	18

Prueba piloto

Para la presente investigación se realizó la prueba piloto con 20 estudiantes del 8vo ciclo, con la finalidad de conocer la confiabilidad y las puntuaciones del instrumento. Para la obtención de las puntuaciones de cada dimensión se utilizó el programa estadístico SPSS V 26 Bisagra de Tukey con una confianza del 95%.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitó la autorización a la dirección de escuela académica profesional de enfermería y coordinadora de egresados con la finalidad de solicitar la autorización para la aplicación de instrumento de manera virtual, cuya aprobación nos proporcionó la lista de egresados de enfermería del semestre 2019-II, con quienes nos contactamos de manera virtual explicándoles las características y la finalidad del estudio. Es así, que todos los egresados aceptaron llenar los datos por el medio virtual.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para el procedimiento de la recolección de datos, se creó una encuesta en la plataforma virtual de Google Forms, donde se incluyeron todas las dimensiones y preguntas que se muestran en el instrumento de datos, sobre competencias de enfermería. Luego se descargó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, y se codificó, para luego ser exportado al programa SPSS versión 26, en el que los resultados se mostraron en tablas de porcentajes y frecuencias.

2.6 Metodo de Análisis Estadístico

El análisis de datos se realizó por medio de la recopilación de datos en el instrumento de recolección de datos antes mencionado y se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2019 para luego ser exportado al programa estadístico SPSS v. 25, en el que se calcularon los niveles de competencias de enfermería y las dimensiones en términos de frecuencia y porcentaje, además de la elaboración de tablas y gráficos para su posterior presentación.

Asimismo, los niveles valorados para cada dimensión son las siguientes:

Tabla 2. Baremos por dimensión

Dimensión	Nunca	De vez en cuando	A veces	Casi siempre	Siempre
Valoración diagnóstico de enfermería	28—31	32-35	36-38	39-40	41-44
Planificación	28-32	33-36	37-39	40-42	43-45

Intervención de enfermería	28-32	33-36	37-39	40-42	43-45
Evaluación y calidad	67-82	83-87	88-91	92-94	95-98
Gestión enfermería	23-21	32-34	35-37	38-40	41-44
Comunicación y relación Interpersonal	47-54	55-59	60-62	63-65	66-68
Actitudes, valores y transferencia	38-48	49-52	53-54	55-57	58-60

2.7 Aspectos éticos

Para ejecutar la presente investigación, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas y normas de universidad Privada Norbert Wiener. Se informó a los participantes de la investigación que la información brindada será anónima y que los registros serán posteriormente eliminados. Para salvaguardar la confidencialidad, se respetó la propiedad intelectual, con el registro de los autores de las fuentes con sus citas respectivas y referencia bibliográfica.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Presentación de resultados

1. Aspectos psicométricos de la escala

Tabla 3. Coeficiente de Alfa de cronbach de la escala competencias de Enfermería (ECOEnf)

DIMENSIONES	ALFA	ITEMS
1. Valoración diagnóstica	,823	8
2. Planificación	,869	7
3. Intervención de enfermería	,926	19
4. Evaluación y calidad	,875	8
5. Gestión enfermería	,796	4
6. Comunicación y relación Interpersonal	,872	13
7. Actitudes, valores y transferencia	,908	13
TOTAL	,970	72

El análisis del presente instrumento obtuvo un coeficiente de Alfa Cronbach general .970 (IC = 95%; .958 - .980), lo cual hace referencia a una adecuada consistencia de las puntuaciones. Por otra parte, se observaron que las dimensiones “Intervención de enfermería” y Actitudes, valores y transferencia reportaron una adecuada capacidad discriminativa.

Tabla 4. Índice de discriminación de la escala de competencias de enfermería

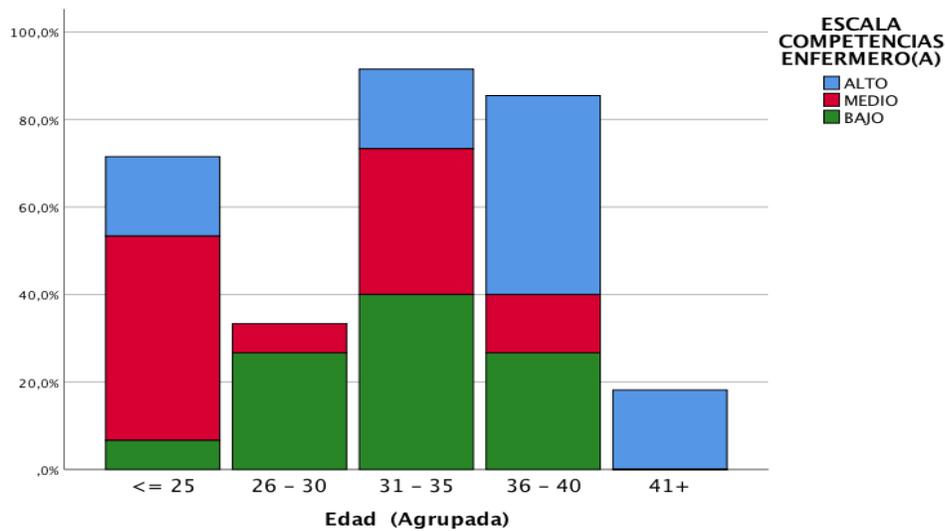
	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total	Alfa de Cronbach
P1	309,93	810,529	,342	,970
P2	310,07	805,329	,466	,970
P3	310,08	809,777	,313	,970
P4	310,36	792,068	,673	,969
P5	310,02	796,683	,630	,969
P6	309,93	798,529	,653	,969
P7	309,85	798,495	,586	,969
P8	309,97	802,799	,494	,969
P9	309,97	789,799	,722	,969
P10	309,90	797,990	,619	,969
P11	309,77	802,013	,659	,969
P12	309,93	798,029	,603	,969
P13	310,13	792,583	,649	,969
P14	310,15	796,961	,624	,969
P15	309,69	806,418	,539	,969
P16	309,79	805,870	,457	,970
P17	310,05	799,214	,561	,969
P18	309,85	799,861	,634	,969
P19	310,10	787,057	,739	,969
P20	309,97	798,032	,698	,969
P21	309,97	808,332	,403	,970
P22	309,79	803,104	,657	,969
P23	309,69	802,451	,698	,969
P24	309,64	810,001	,467	,970
P25	309,92	802,743	,585	,969
P26	309,80	802,161	,573	,969
P27	309,67	805,757	,491	,969
P28	309,72	801,538	,575	,969
P29	309,52	810,287	,557	,969
P30	309,79	800,370	,621	,969
P31	309,85	802,861	,484	,969
P32	309,69	799,985	,620	,969
P33	310,00	801,400	,569	,969
P34	309,87	805,016	,518	,969
P35	310,02	801,883	,524	,969
P36	309,93	800,129	,590	,969
P37	309,97	796,332	,629	,969
P38	310,11	800,937	,573	,969
P39	310,39	795,043	,514	,970
P40	310,21	800,304	,482	,970
P41	310,54	793,719	,536	,969
P42	309,93	793,229	,614	,969
P43	310,21	792,337	,562	,969
P44	310,11	800,737	,462	,970
P45	309,69	804,951	,617	,969
P46	309,69	804,618	,628	,969

P47	309,87	801,183	,540	,969
P48	309,89	803,370	,522	,969
P49	309,79	809,837	,403	,970
P50	309,97	803,866	,409	,970
P51	309,69	804,885	,492	,969
P52	309,66	808,930	,470	,970
P53	310,02	804,916	,482	,969
P54	309,75	805,055	,542	,969
P55	309,70	807,111	,543	,969
P56	309,92	803,877	,554	,969
P57	310,03	805,632	,485	,969
P58	309,69	808,285	,458	,970
P59	309,93	801,029	,489	,970
P60	309,90	798,990	,637	,969
P61	310,18	796,984	,636	,969
P62	309,75	806,522	,479	,969
P63	309,80	804,694	,526	,969
P64	309,84	794,673	,696	,969
P65	309,70	801,078	,637	,969
P66	309,64	804,568	,531	,969
P67	309,69	805,251	,523	,969
P68	309,90	806,023	,440	,970
P69	309,84	799,073	,631	,969
P70	309,93	800,796	,594	,969
P71	309,62	808,872	,545	,969
P72	309,59	805,584	,625	,971

En la tabla N° 4 se observa en el análisis de fiabilidad un reporte de alfa de cronbach general de .970 (IC: 95%; .969 - .971), lo cual indica una adecuada consistencia interna de las puntuaciones. Asimismo, se observa que los ítems tuvieron una adecuada capacidad discriminativa. En cuanto a la capacidad discriminativa de cada uno de los ítems, estos presentaron niveles de 31 y 73; es decir, cada uno contribuyó a la medición.

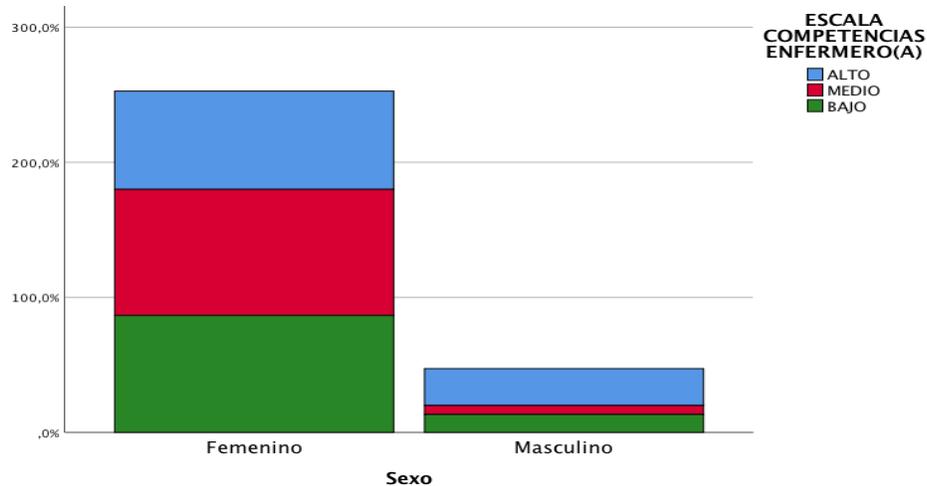
Aspectos sociodemográficos:

Figura 2. Escala de competencias enfermero(a) según edad



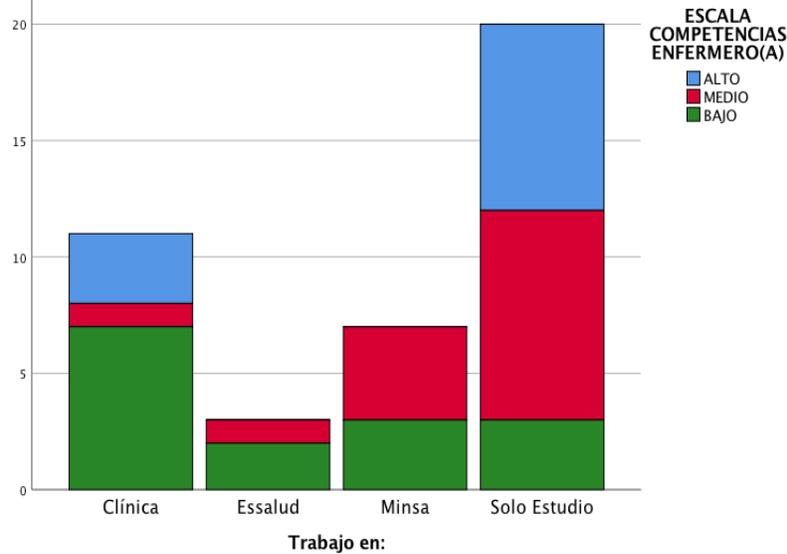
En la Figura 2, se puede observar que la escala de competencias enfermero(a) era alto en aquellos que tenían una edad superior a los 36-40 años, esto es debido probablemente a la experiencia o los años de ejercicio de la profesión que han permitido desarrollar más competencias. De igual manera, el estudio realizado por Nehrir colaboradores (32) reportaron datos similares, donde la escala de competencias era menor en el personal de enfermería con un menor número de años que aquellos que tenían un tiempo mayor laborando. En el mismo contexto, para Patricia Benner, mientras mayor sea la edad, mayor es el nivel de adquisición y desarrollo de habilidades. Por lo tanto, los egresados con una edad mayor tienen mejores competencias en enfermería, ya sea porque tengan una profesión previa en el mismo ámbito o por la experiencia obtenida propia de la edad.

Figura 3. Escala de competencias enfermero(a) según sexo



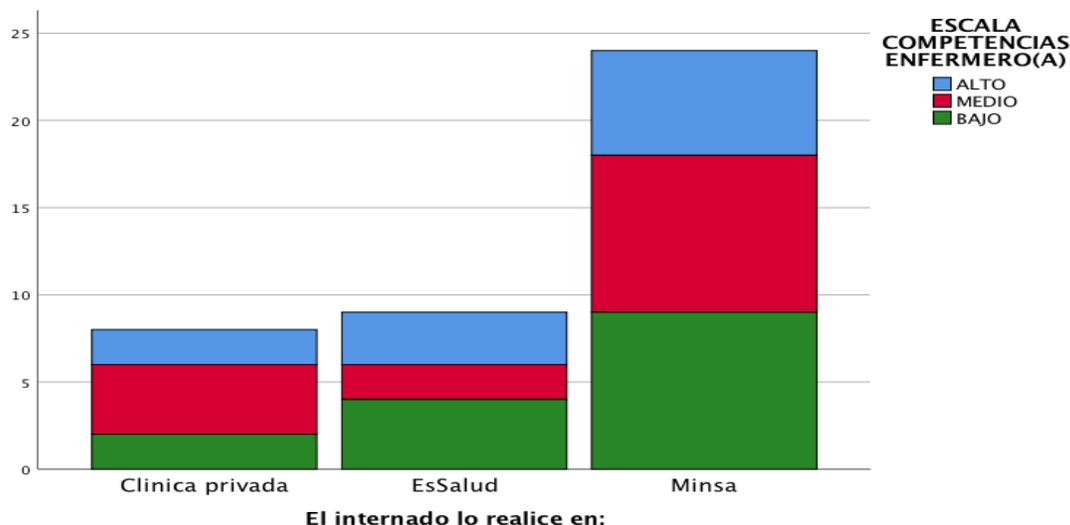
En la Figura 3 se observa que, según el sexo, las mujeres tienden a tener una mejor escala de competencias enfermero(a), en comparación con el sexo masculino. Esto también se debe a la alta frecuencia de mujeres que estudian enfermería en comparación con los varones. Asimismo, para Adriaola(27), al igual que para Cervantes, Ortiz(28), las mujeres presentan un nivel mayor de competencias que los varones; sin embargo, es importante tener en cuenta que en ambos estudios las mujeres componían un mayor porcentaje de la población de estudio.

Figura 4. Escala de competencias enfermero(a) en técnicos (as) de enfermería según lugar de trabajo



En la Figura 4, según los resultados obtenidos del cuestionario, en los que se dedican solo a estudiar predominó la competencia enfermero del nivel medio; aquellos que trabajan en MINSA tienen competencia de enfermero medio; y en los enfermeros que laboran en Essalud predomina el nivel bajo, seguido por los que trabajan en una clínica privada con un nivel de competencia predominantemente bajo. De igual manera, estos resultados son concordantes con los estudios realizados por Adriaola(27), Cervantes y Ortiz(28), quienes reportaron que el nivel de competencias enfermero fue medio entre aquellos que laboraban en MINSA; sin embargo, para Alva(29), las competencias enfermero en un Hospital de Essalud fueron nivel medio, lo que difiere de lo obtenido en nuestro estudio.

Figura 5. Escala de competencias enfermero(a) según lugar de realización de internado



La Figura 5 muestra que los que tienen mejores competencias enfermero medio son aquellos que realizaron el internado clínico hospitalario en los hospitales del MINSA, mientras que predominó la competencia de enfermero bajo en los que realizaron su internado en Essalud; por último, los que van a clínicas privadas tienen competencia medio.

Tabla 5. Dimensión valoración diagnóstico de las competencias de enfermería, discriminación de ítem.

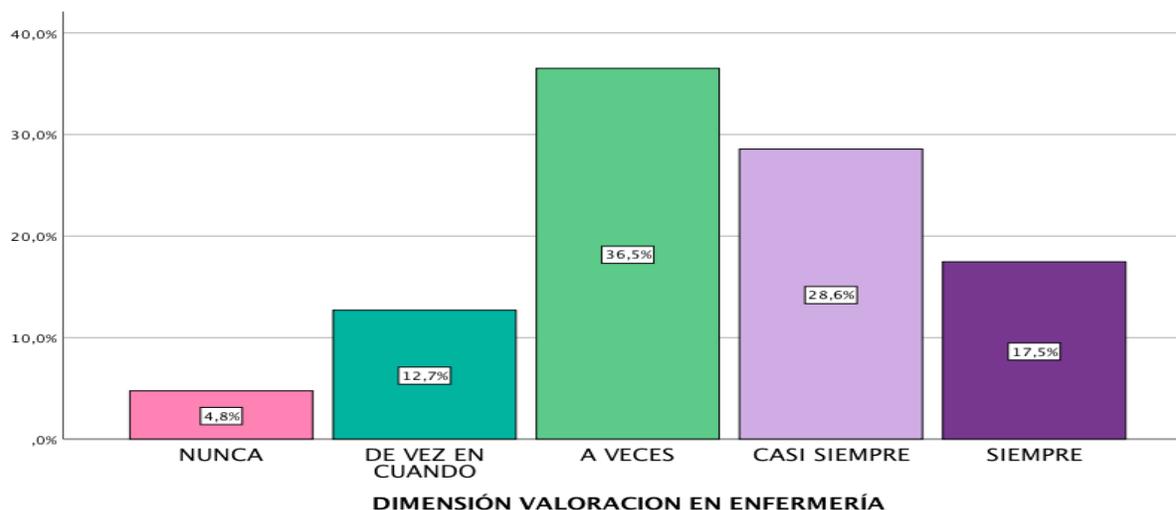
	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1	30,10	13,894	,318	,831
P2	30,24	12,475	,613	,794
P3	30,24	12,894	,439	,818
P4	30,51	11,577	,647	,788
P5	30,17	11,792	,692	,782
P6	30,11	12,552	,613	,795
P7	30,03	12,257	,595	,796
P8	30,16	13,007	,454	,815
TOTAL				,823

Tabla 6. Dimensión valoración diagnóstico de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

NUNCA	3	4,8%
DE VEZ EN CUANDO	8	12,7%
A VECES	23	36,5%
CASI SIEMPRE	18	28,6%
SIEMPRE	11	17,5%
Total	63	100,0

Figura 6. Dimensión valoración diagnóstico de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)



En la tabla 5, 6 y figura 6 se muestra el coeficiente de fiabilidad (alfa de cronbach) de la dimensión valoración diagnóstico que representó .823 (IC: 95%, .749 - .882), mostrando un alto nivel de consistencia interna (>.70). Por otra parte, predominó en los egresados de enfermería “A veces” realizaron la valoración de enfermería en los usuarios durante el desarrollo del internado que se representa en un 36.5%(23) de los egresados(as), seguido de que “Casi siempre” en un 28.6%(18). En el estudio de Adriazola R(27), se halló nivel medio en la dimensión cognitiva, que incluyó la característica diagnóstica, lo que concuerda con nuestros resultados; sin embargo,

para Valencia F(30), se reportó en su estudio que la valoración diagnóstica es aún muy deficiente en el personal enfermero que incluyó.

En este contexto, según Patricia Benner, el conocimiento obtenido por percepción de la valoración diagnóstica en el personal de enfermería mejorará mediante la experiencia práctica, permitiendo así obtener habilidades de mejor diagnóstico y de mayor eficacia; sin embargo, según Virginia Henderson y en el ámbito del logro personal, las dimensiones de valoración diagnóstica es importante porque mejora el conocimiento y la capacidad disertiva del personal enfermero(a).

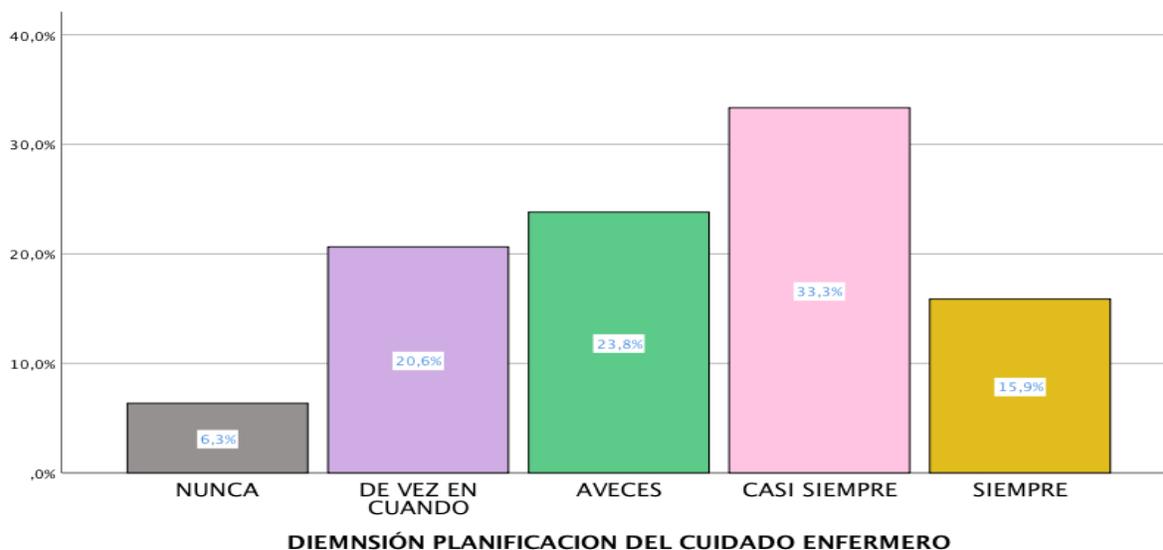
Tabla 7. Dimensión planificación de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II discriminación de ítems.

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación de elementos	Alfa de Cronbach
P9	26,38	10,078	,743	,835
P10	26,32	10,640	,730	,838
P11	26,19	11,512	,704	,845
P12	26,37	11,010	,624	,853
P13	26,56	10,832	,568	,863
P14	26,56	11,186	,574	,860
P15	26,11	11,875	,622	,855
	TOTAL			,869

Tabla 8. Dimensión planificación de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	4	6,3%
DE VEZ EN CUANDO	13	20,6%
A VECES	15	23,8%
CASI SIEMPRE	21	33,3%
SIEMPRE	10	15,9%
Total	63	100,0

Figura 7. Dimensión planificación de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)



En la tabla 7, 8 y figura 7, en cuanto a la dimensión planificación del cuidado en el enfermero, se encontró un coeficiente de fiabilidad (alfa de cronbach) general del .869 (IC: 95%, .813 - .913). En este contexto, lo que predominó en los egresados fue que “Casi siempre” realizaron planificación de los cuidados de enfermería en sus pacientes asignados durante su internado en sus prácticas preprofesionales en el 33.3% (21), seguido por “A veces” en el 23.8% (15), y “Casi siempre” realizaron la planificación de enfermería mostrando un alto nivel de consistencia interna (>.70). Igualmente, en el estudio propuesto por Cervantes, Ortiz(28), la totalidad de enfermeras(os) incluidas obtuvieron un nivel medio en esta dimensión, concordando en gran parte con nuestro resultados.

En este ámbito, es importante tener en cuenta que la planificación es un ámbito vital en el proceso de atención de enfermería, así como lo menciona Patricia Benner, quien refirió que la adquisición de habilidades se da por medio de confiar en las normas y principios abstractos que se ordenan en base a la experiencia clínica, su

situación y valorando su importancia. De igual manera, Virginia Henderson indica que para lograr las 14 necesidades para mantener la salud, es vital vencer algunas dificultades como la falta de fuerza, voluntad o conocimientos que se deben de integrar dentro de la planificación para lograr una mejor competencia y mejores resultados en el cuidado del paciente. Asimismo, el manejo del estrés y el proceso de adaptación son puntos importantes a considerar dentro de la planificación, debido a que esto mejora el proceso de desarrollo y adaptación, según lo refirió Callista Roy.

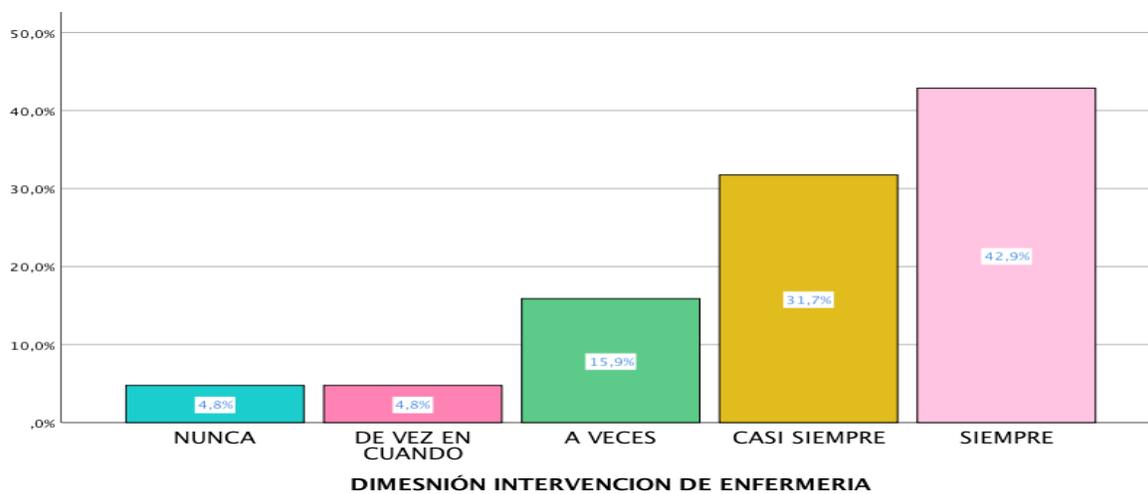
Tabla 9. Dimensión de intervención de enfermería, en egresados(as) 2019-II discriminación de ítems

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P15	81,00	61,484	,642	,921
P16	81,10	60,442	,623	,921
P17	81,33	59,742	,607	,922
P18	81,17	60,146	,679	,920
P19	81,40	58,792	,601	,923
P20	81,29	60,433	,668	,920
P21	81,27	61,974	,485	,925
P22	81,11	61,423	,665	,921
P23	81,00	61,129	,723	,920
P24	80,97	62,063	,621	,922
P25	81,24	61,184	,606	,922
P26	81,11	60,455	,646	,921
P27	80,98	60,693	,641	,921
P28	81,03	59,547	,720	,919
P29	80,84	62,523	,695	,921
P30	81,11	60,520	,640	,921
P31	81,16	62,039	,419	,927
P32	81,00	60,484	,632	,921
P33	81,32	62,833	,393	,927
		TOTAL		,926

Tabla 10. Dimensión intervención de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	3	4,8%
DE VEZ EN CUANDO	3	4,8%
A VECES	10	15,9%
CASI SIEMPRE	20	31,7%
SIEMPRE	27	42,9%
Total	63	100,0

Figura 8. Dimensión intervención de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)



En la tabla 9, 10 y figura 8, se muestra el coeficiente de fiabilidad (alfa de cronbach) de la dimensión intervención de enfermería que representó .926 (IC: 95%, .897 - .950), lo que muestra un alto nivel de consistencia interna (>.70). Por otra parte, predominó en los egresados de enfermería “Siempre” realiza la intervención de enfermería en un 42.9% (27), seguido por “Casi siempre” en un 31.7% (20). De igual manera para Adriazola R(27), el 68.3% del personal de enfermería tuvo un nivel alto en la parte procedimental de su atención, concordando así con los resultados presentados. Sin embargo, para Alva, C(29), solo la mitad de las(os) enfermeras(os) incluidos en estudio obtuvieron una capacidad buena en el área de intervención y

resolución de problemas, con la diferencia de que el área en donde se valoró a su personal fue emergencia. Al igual que Faraji, Karimi, Azizi, Janatolmaka, Khatony(31), quienes hallaron que el nivel de competencias clínicas es bueno, se halla una relación directa con la subescala de intervención terapéutica.

En este contexto, es importante tener en cuenta que, según Patricia Benner, la intervención de enfermería se ve favorecido mediante la experiencia práctica y el desarrollo del conocimiento obtenido por perfección, lo cual permite lograr una intervención cada vez más intuitiva. De igual manera, la constante relación con el entorno en el cual se desarrolla, que es dinámico, permite una mejor adaptación y un mejor afrontamiento en la intervención de enfermería, de acuerdo a lo propuesto por Callista Roy.

Tabla 11. Dimensión de evaluación y calidad de las competencias de los egresados (as) de enfermería 2019-II, de una universidad de Lima, discriminación de los ítems

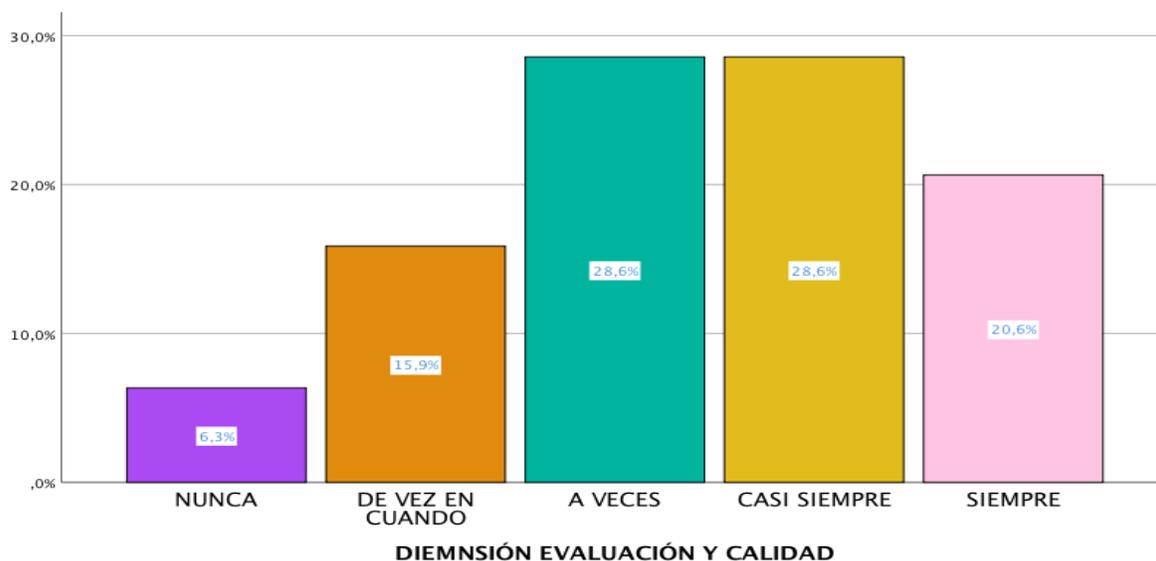
	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P34	29,14	18,802	,487	,873
P35	29,27	17,781	,579	,865
P36	29,21	17,683	,631	,860
P37	29,22	16,756	,728	,850
P38	29,37	17,171	,727	,851
P39	29,63	15,558	,705	,852
P40	29,48	16,479	,690	,853
P41	29,79	16,457	,575	,869
TOTAL				,875

Tabla 12. Dimensión evaluación y calidad de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	4	6,3%

DE VEZ EN CUANDO	10	15,9%
A VECES	18	28,6%
CASI SIEMPRE	18	28,6%
SIEMPRE	13	20,6%
Total	63	100,0

Figura 9. Dimensión evaluación y calidad de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)



En la tabla 11, 12 y figura 8, se muestra el coeficiente de fiabilidad (alfa de cronbach) de la dimensión evaluación y calidad que representó .875 (IC: 95%, .823 - .916), lo que muestra un alto nivel de consistencia interna (>.70). Por otra parte, predominó en los egresados de enfermería “Casi Siempre” y “A veces” realiza la evaluación y calidad de enfermería en un 28.6% (18), seguido por “Siempre” en el 20.6% (13). Para Alva, C(29), se valoró una dimensión similar, la cual fue la adaptación a la práctica diaria medidas mediante la evaluación y calidad de su práctica, obteniendo que el 65.8% era alto, concordando con nuestros datos, en el cual más de la mitad de los participantes lo realiza entre “A veces” a “Siempre”.

Es importante la realización de un continuo seguimiento a la evaluación y calidad, debido a que, según Patricia Benner, en base a los datos que se obtienen, permite percibir mejor la situación para poder luego valorar la importancia que amerita cada caso; además, permite el cambio que va de observador a ser un participante activo; y son estos cambios los que generan una mejor toma de decisiones para tener una guía con la cual realizar su actividad. De la misma manera, para Callista Roy, la evaluación y la calidad cumplen un rol importante en el enfermero(a), ya que al ser seres biopsicosociales, esta valoración permite una continua mejora y adaptación al entorno.

Tabla 13. Dimensión de gestión de enfermería de las competencias de enfermería de los egresados(as) 2019-II, de una universidad de Lima, discriminación de ítems

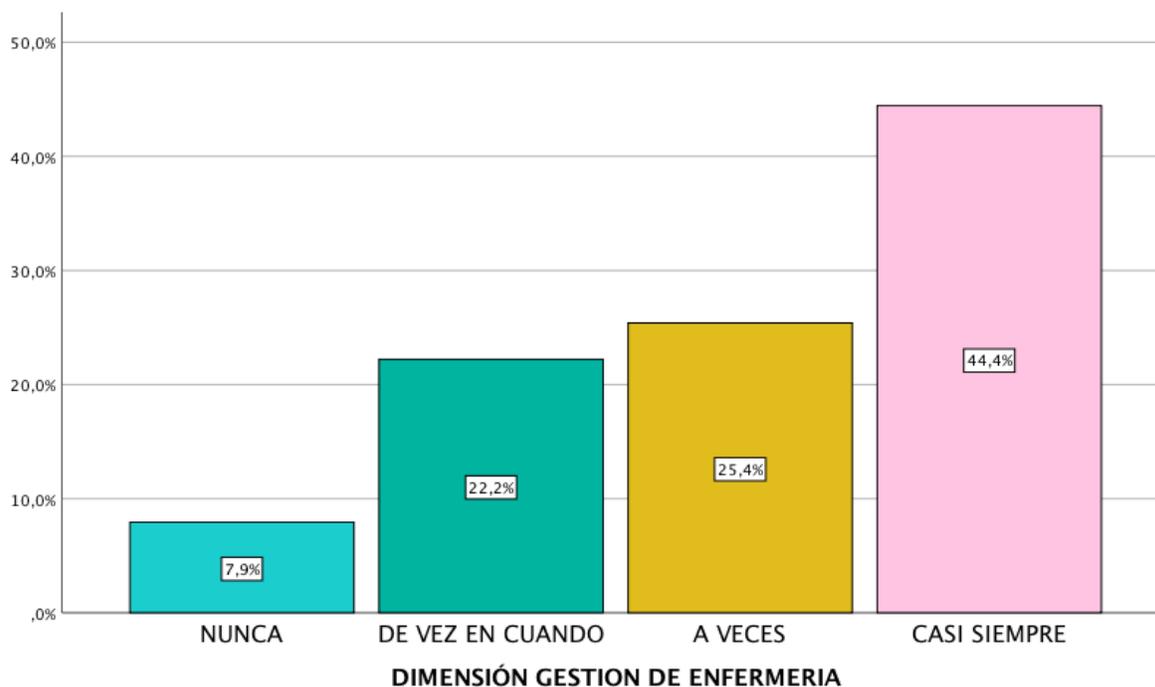
	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P42	13,00	3,903	,646	,725
P43	13,27	3,426	,695	,701
P44	13,16	3,974	,616	,741
P45	12,76	5,249	,534	,793
TOTAL				,796

Tabla 14. Dimensión gestión de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	5	7,9
DE VEZ EN CUANDO	14	22,2
A VECES	16	25,4
CASI SIEMPRE	28	44,4

SIEMPRE		5	7,9
	Total	63	100,0

Figura 10. Dimensión gestión de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)



En la tabla 13, 14 y figura 10, se muestra el coeficiente de fiabilidad (alfa de cronbach) de la dimensión gestión que representó .796 (IC: 95%; .700 - .867), lo que muestra un alto nivel de consistencia interna (>.70). Por otra parte, predominó en los egresados de enfermería “Casi Siempre” realiza la gestión de enfermería en un 44.4% (28), seguido por “A veces” en el 25.4%. De la misma manera, para Valencia F(30), las competencias a nivel de gestión o gerencial tuvieron un nivel alto (80 – 85%), similares resultados a nuestro estudio; sin embargo, para Cervantes, Ortiz(28), el 90% del personal de enfermería tuvo un nivel medio de competencias, con nivel bajo (75%) en la subdimensión dirección y nivel medio (75%) en control.

Es considerado uno de los ámbitos más complejos en el contexto de que la gestión es la capacidad que tiene el profesional de manejar un grupo de personas y los recursos que tienen, mediante la utilización de experiencias previas, como lo propone Patricia Benner, que indica que el desarrollo del nivel se da gracias a la adquisición de las habilidades previas, confiando en su capacidad de decisión y priorización de problemas. Sin embargo, Virginia Henderson menciona que con la finalidad de lograr la independencia propia y satisfacción de las necesidades, es importante gestionar adecuadamente las habilidades y capacidades que el(la) enfermero(a) ha obtenido.

Tabla 15. Índice de discriminación de los items de la dimensión comunicación y relación interpersonal de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P46	53,97	25,666	,547	,864
P47	54,15	23,761	,648	,857
P48	54,16	25,073	,495	,866
P49	54,07	25,329	,527	,864
P50	54,25	24,022	,506	,868
P51	53,97	24,366	,618	,859
P52	53,93	25,196	,611	,860
P53	54,30	24,945	,515	,865
P54	54,03	25,266	,541	,864
P55	53,98	25,583	,558	,863
P56	54,20	24,327	,674	,856
P57	54,31	25,518	,452	,869
P58	53,97	25,699	,479	,867
TOTAL				,872

Tabla 16. Dimensión comunicación y relación interpersonal de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)

		Frecuencia	Porcentaje
	NUNCA	15	23,8
	DE VEZ EN CUANDO	14	22,2
	A VECES	16	25,4
	CASI SIEMPRE	15	23,8
	Total	60	95,2
	Sistema	3	4,8
Perdidos	63	100,0	

Figura 11. Dimensión comunicación y relación interpersonal de enfermería en egresados(as) 2019-II (n=63)



En la tabla 15, 16 y figura 11, se muestra el coeficiente de fiabilidad (alfa de cronbach) de la dimensión comunicación y relación interpersonal que representó .872 (IC: 95%; .821 - .914), lo que muestra un alto nivel de consistencia interna (>.70); por otra parte, predominó en los egresados de enfermería “A veces” se comunica y mantiene una relación interpersonal con los usuarios en un 25.4% (16), seguido por “Casi siempre” y “Nunca” en el 23.8% (15) cada uno.

Es una dimensión que se ha descuidado en los últimos años debido a muchos factores entre los cuales están la inadecuada infraestructura, falta de insumos, personal deficiente, entre otros elementos, los cuales repercuten en los diversos

aspectos de la vida del profesional de enfermería, que, de acuerdo a lo propuesto por Callista Roy, no se desarrolla un adecuado afrontamiento y adaptación a la situación. Todo esto genera una disminución en la habilidad comunicativa y relación interpersonal con el paciente; con ello, se desarrolla un ambiente de estrés que no permite el adecuado desarrollo de la competencia enfermero(a).

Tabla 17. Índice de discriminación de la dimensión actitudes, valores y transferencia de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P59	54,08	31,977	,458	,910
P60	54,08	31,623	,618	,901
P61	54,33	31,129	,623	,901
P62	53,92	31,752	,652	,900
P63	53,97	31,354	,707	,897
P64	53,98	30,048	,776	,894
P65	53,86	31,286	,736	,896
P66	53,81	31,447	,694	,898
P67	53,87	31,984	,626	,901
P68	54,06	32,448	,482	,907
P69	54,02	30,984	,701	,897
P70	54,11	32,455	,508	,906
P71	53,81	33,028	,621	,902
P72	53,62	33,125	,615	,905
TOTAL				,908

Tabla 18. Dimensión actitudes, valores y transferencia de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63).

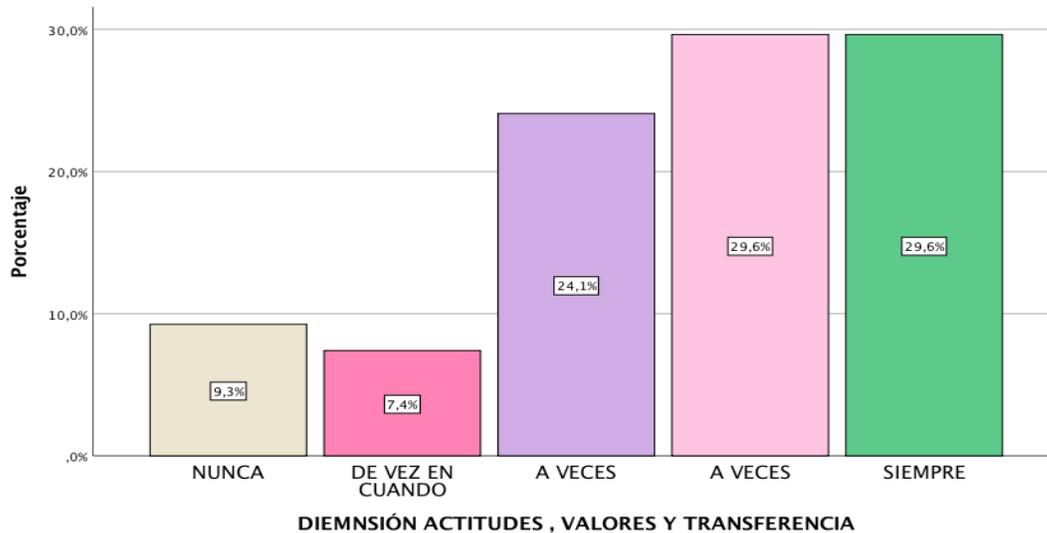
		Frecuencia	Porcentaje
	NUNCA	5	7,9
	DE VEZ EN CUANDO	4	6,3
	A VECES	13	20,6
	CASI SIEMPRE	16	25,4
	SIEMPRE	16	25,4
	Total	54	85,7
Perdidos	Sistema	9	14,3

Total

63

100,0

Figura 12. Dimensión actitudes, valores y transferencia de las competencias de enfermería, en egresados(as) 2019-II (n=63)



En la tabla 17, 18 y figura 12, se muestra el coeficiente de fiabilidad (alfa de cronbach) de la dimensión actitudes, valores y transferencia, que representó .908 (IC: 95%; .871 - .938), lo cual muestra un alto nivel de consistencia interna (>.70). Por otra parte, predominó en los egresados de enfermería “Casi Siempre” y “Siempre”, y se presenta actitudes, valores y transferencias con los usuarios en el 25.4% (16), seguido por “A veces” en el 20.6% (13). Asimismo, para Adriazola R(27), el nivel fue medio (41.7%) en la dimensión de actitudes, lo cual incluye el ámbito de comunicación y relación interpersonal, mientras para Alva, C(29), quien lo valoró como empatía, fue bueno en el 57.9% de las(os) enfermeras(os) participantes.

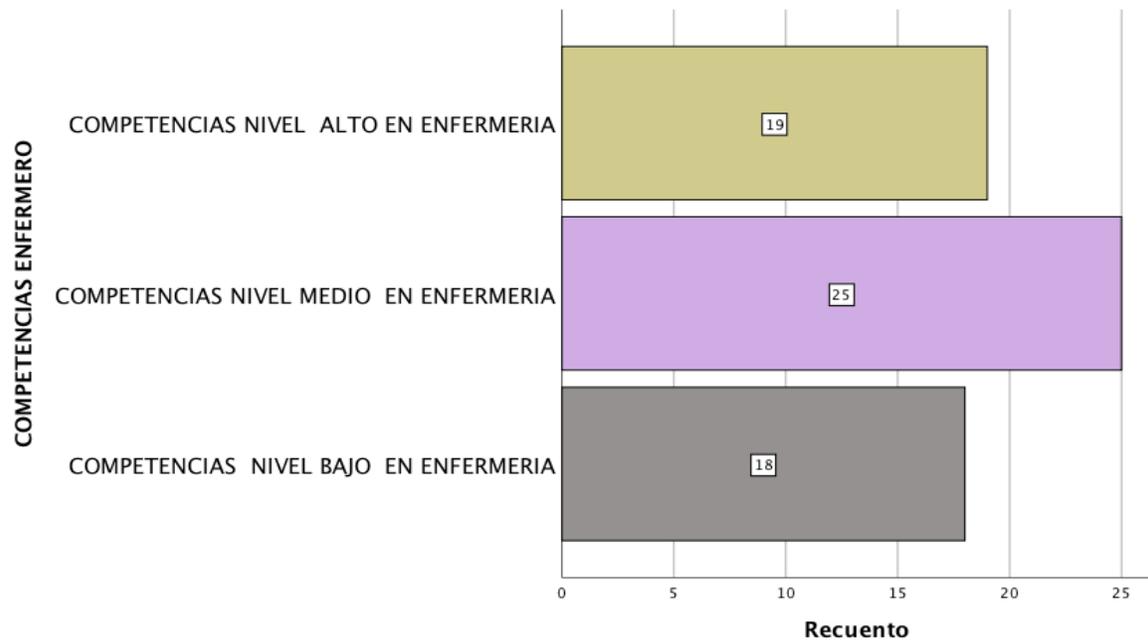
Para Callista Roy, las actitudes son importantes en la relación paciente-enfermera, porque genera un beneficio mutuo. Ello mejora las competencias de la enfermera

en términos de adaptación y manejo de estrés, con lo que se obtiene una mejoría clínica del paciente. Asimismo, según Patricia Benner, este proceso permite el desarrollo de una actitud cada vez más intuitiva, basada en valores, y mejora la transferencia de un adecuado tratamiento y cuidado con el paciente; así cumple con una de las 14 necesidades del personal de enfermería propuesto por Virginia Henderson.

Tabla 19. Nivel de competencias de enfermería de los egresados(as) 2019-II, de una universidad de Lima (n=63)

	Frecuencia	Porcentaje
COMPETENCIAS NIVEL MEDIO EN ENFERMERIA	18	28,6%
COMPETENCIAS NIVEL MEDIO EN ENFERMERIA	25	39,7%
COMPETENCIAS NIVEL ALTO EN ENFERMERIA	19	30,2%
Total	63	100,0%

Figura 13. Nivel de competencias de enfermería de los egresados(as) 2019-II, de una universidad de Lima (n=63)



En la tabla 19 y figura 13, se observa que las competencias desarrolladas en las egresadas del semestre 2019-II de enfermería fueron de nivel medio y representan un 39.7% (25). Estos resultados son similares a los obtenidos por Adriazola R(27), quien reportó que el nivel de competencias entre las licenciadas(os) era medio (66.7%), de igual manera que para Alva, C(29), que reportó un nivel de competencias regular en el 55.3%. Sin embargo, para el estudio planteado por Faraji, Karimi, Azizi, Janatolmaka, Khatony(31), el nivel de las competencias globales es bueno, lo cual discrepa de los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Asimismo, es importante tener en cuenta que las competencias del enfermero se ven afectadas por diversos ángulos entre los que se incluye el hecho de que durante su formación trabaje y estudie o que solo estudie; ello muestra que la rotación en la

práctica clínica no es suficiente para la obtención de un alto nivel de competencia de enfermería; a su vez, la presencia de diversas complicaciones.

Durante el aprendizaje de la práctica clínica repercute en las competencias de bajo nivel que se obtiene. Posiblemente, se deba a la falta del proceso de adaptación a la práctica clínica propuesta por Callista Roy; sin embargo, según Patricia Benner, la práctica continúa y permite que se desarrolle la experiencia de las diversas competencias enfermero; con ello, la práctica clínica es un adecuado indicador en el desarrollo de sus competencias.

IV. CONCLUSIONES

4.1 Conclusión

En la presente investigación se concluye que los egresados de enfermería del semestre 2019-II de la universidad privada que tenemos como caso de estudio tienen competencia de nivel medio de enfermero; asimismo, se concluye que aquellos estudiantes que realizaron su internado clínico en Essalud desarrollaron menos competencias en enfermería, al igual que aquellos que lo realizaron en una clínica privada, con un nivel de competencia bajo. Sin embargo, los egresados que solo se dedicaron a estudiar presentaron un nivel de competencia de enfermero moderada, en comparación con aquellos que egresados que trabajaban y estudiaban a la vez. En el mismo contexto, aquellos estudiantes que tienen entre 36 y 40 años tuvieron un nivel alto de competencia, y esto puede ser debido a su mayor nivel de experiencia.

4.2 Recomendaciones

Se necesitan mejorar las estrategias de enseñanza en el último año de estudio entre los estudiantes de enfermería, enfocadas en desarrollar las competencias necesarias para poder obtener un mejor desempeño laboral, de manera que se pueda mejorar las competencias en la etapa de las prácticas del internado.

Se recomienda que durante el internado de enfermería se debe evaluar continuamente mediante el trabajo con simuladores para medir la relación entre

conocimientos y desempeño durante el internado, lo cual permitira egresar con un nivel mayor de competencias de enfermeros.

Se debe realizar esfuerzos por mejorar continuamente el estudio sobre el perfil del egresado de enfermería de la universidad privada en estudio, con el objetivo de que pueda contar con un enfoque en el alto desarrollo de las competencias del enfermero, las cuales se se deben adquirir durante las prácticas clínicas que se realizan; por ello es necesario comunicar mas fuertemente el perfil del egresado en todos los ciclos de estudios para incentivar a los estudiantes y de esta manera acercarse al perfil estipulado.

En cuanto al internado, estas deben ser realizados en distintos niveles de centros hospitalarios, se debe evaluar continuamente el impacto de estos en los estudiantes de enfermeria poder completar y afianzar las competencias necesarias en base a la mejora de sus destrezas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbina O. Metodología para la evaluación de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de neonatología. [Tesis de Doctorado]. [La Habana - Cuba]: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
2. Latrach C, Febré N, Demandes I, Araneda J, González I. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan*. 2011;11(3):305-11.
3. Parra DI, Tiga DC, Domínguez CC, Navas J. Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de enfermería. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1271.
4. Gómez R. Desarrollo de competencias genéricas en el grado de enfermería del Centro Universitario de Mérida [Internet]. España; 2015 [citado 30 de mayo de 2020] p. 161-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6076066>
5. González C, Martín P, Carbonero MÁ, Lara F. Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(4):120-4.
6. Lejonqvist G-B, Eriksson K, Meretoja R. Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrative literature review: Evaluating clinical competence. *International Journal of Nursing Practice*. 2016;22(2):142-51.
7. Ministerio de Salud. Evaluación de competencias a los profesionales médicos, obstetras y enfermeros del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud. SERUMS. 2018.

8. Ladrón YC, Pardo Fernández A, Lara NT, Local E. Competencias de Enfermería en el proceso vital de cuidados. *Rev Inf Cient.* 2017;96(2):325-36.
9. Cora GL, Rodríguez C, Álvarez J. Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores. *Educación Médica.* 2018;19:375-80.
10. American Nurses Association. *Nursing: Scope and Standards of Practice.* 3ra ed. Estados Unidos; 2017.
11. Jiménez MA, Cárdenas L, Velásquez MB, Carrillo M, Barón LY. Reflective and critical thinking in nursing curriculum. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27(e3173):1-13.
12. Meleis A. Interprofessional Education: A Summary of Reports and Barriers to Recommendations. *J Nurs Scholarsh .* 2016;48(1):106-12.
13. López JA, Barahona NA, Estrada M, Favela MA, Cuen FA. Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. *Revenf.* 2014;(27):1-15.
14. De Souza MC, Mariscal MI. Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. *eglobal.* 2016;15(1):121.
15. Arribas JM. La evaluación de los aprendizajes, problemas y soluciones. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado.* 2017;21(4):381-404.
16. De Vries MJ. *Handbook of Technology Education.* 1ra ed. Vol. 1. Springer; 2018.
17. Organización Mundial de la Salud. WHO: *Evaluation Practice Handbook.* Suiza; 2013.

18. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Types of Evaluation [Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Types%20of%20Evaluation.pdf>
19. Whelan L. Competency Assessment of Nursing Staff. Peer Review. :5.
20. UNESCO. Enfoque por competencias [Internet]. Oficina Internacional de Educación. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/es/temas/enfoque-por-competencias>
21. Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. Yonago Acta Med. 28 de marzo de 2018;61(1):1-7.
22. IPEBA. Manual para evaluadores de Competencias profesionales [Internet]. SINEACE; 2013 [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.sineace.gob.pe/wp-content/uploads/2015/06/Manual-para-evaluadores-de-Competencias-profesionales.pdf>
23. Reljić NM, Lorber M, Vrbnjak D, Sharvin B, Strauss M. Assessment of Clinical Nursing Competencies: Literature Review. Teaching and Learning in Nursing [Internet]. 17 de mayo de 2017 [citado 22 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/teaching-and-learning-in-nursing/assessment-of-clinical-nursing-competencies-literature-review>
24. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. EDUCA. 2019;28(54):182-202.
25. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Medwave [Internet]. 2012

[citado 4 de junio de 2020];12(10). Disponible en:
[/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548](#)

26. Salinas MO, Gómez D, Méndez V. Afrontamientos de enfermeras al asumir la gerencia escolar: una mirada desde la teoría de Roy. *Esc Anna Nery*. 2012;16(2):285-91.
27. Adriazola R del C. Evaluación de las competencias del proceso de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado [Tesis de Doctorado]. [Lima-Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2018.
28. Cervantes PC, Ortiz RDG. Nivel de competencias en las enfermeras jefes identificadas por las enfermeras asistenciales de Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel de Trujillo – MINSA” Enero - Noviembre 2017 [Tesis de Segunda Especialidad]. [Lambayeque - Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
29. Alva CS. Percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería del área de cuidados intensivos, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. *RFMH*. 2019;19(3):69-74.
30. Valencia FG. Competencias gerenciales de los profesionales de enfermería en dos hospitales públicos de Lima- 2018 [Tesis de Maestría]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2019.
31. Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019;6(4):421-5.

32. Nehrir B, Vanaki Z, Mokhtari Nouri J, Khademolhosseini SM, Ebadi A. Competency in Nursing Students: A Systematic Review. *ijtmgh*. 2016;4(1):3-11.
33. Gómez del Pulgar M, Hernández S, Crespo A, Pérez AM, González MA, Beneit JV. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. *Educación Médica*. 2019;20(4):221-30.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Vol. 1. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
35. Gómez del Pulgar M, Hernández S, Crespo A, Pérez AM, González MA, Beneit JV. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. *Educación Médica*. 2019;20(4):221-30.
36. Adriazola R del C. Evaluación de las competencias del proceso de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado [Tesis de Doctorado]. [Lima-Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2018.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nivel de competencias	Las competencias en enfermería son aquellas capacidades complejas que se desarrollan por medio del pensamiento y la actuación en las diversas áreas en el que adquiere conocimiento por medio de la actuación, que termina por el desarrollo de una base sólida para luego ponerlo en práctica durante su vida profesional.	Las competencias en enfermería son aquellas capacidades complejas que se desarrollan por medio del pensamiento y la actuación en las diversas áreas en el que adquiere conocimiento por medio de la actuación, que termina por el desarrollo de una base sólida para luego ponerlo en práctica durante su vida profesional.	Valoración diagnóstica	Valoración en escala Likert 1=nunca 2=de vez en cuando 3=a veces 4=casi siempre 5=siempre	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
			Planificación		9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
			Intervención de enfermería		16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
			Evaluación y calidad		34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41
			Gestión enfermería		42, 43, 44, 45
			Comunicación y relación interpersonal		46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58
			Actitudes, valores y transferencia		59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ENFERMERAS

I. INTRODUCCIÓN

Estimado Alumna(o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es Evaluar el nivel de competencias de enfermería en egresadas(os) del 2019-II de una Universidad Privada de Lima, con la finalidad de conocer como si la universidad cumple con el perfil de egreso de la escuela de enfermería y que dificultades presentaran al momento de insertarse al mercado laboral todo ello con la finalidad de proponer procesos de mejora continua. Responda todas las preguntas de manera sincera y veraz, las mismas que son de carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES Coloque un aspa (X) o llene los espacios en blanco escribiendo claramente lo que se le solicita

- Edad.....(años)
- Sexo
A) Masculino B) Femenino
- Trabajo en:
A) Clínica B) Ministerio de salud C) Es Salud D) no trabajo E) Solo estudio

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se les presenta una serie de enunciados respecto a las competencias de enfermeras léalos atentamente y luego responda en forma

objetiva y sincera con un aspa (X) en el espacio que usted estime conveniente.
 Considere como respuesta las siguientes:

		1	2	3	4	5
		NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
VALORACIÓN DIAGNÓSTICO						
		1	2	3	4	5
1	Reconozco los factores que influyen en la salud de la población.					
2	Identifico las características del individuo, familia o grupo social al que se va a brindar el cuidado.					
3	Identifico las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de las personas, familias o grupos sociales a los que se brinda cuidados de enfermería independientemente del contexto en el que se encuentre.					
4	Comprendo el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.					
5	Valoro la información significativa para la identificación de datos relevantes.					
6	Realizo análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común.					
7	Realizo un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología de enfermería considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes.					
8	Realizo los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.					
DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN						
9	Establezco objetivos que den respuesta a los diagnósticos.					
10	Brindo los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.					
11	Establezco una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.					
12	Utilizo los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas.					
13	Preveo la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones de enfermería necesarias para dar respuesta a la situación planteada.					
14	Programo los tiempos de realización de cada actividad según las características del usuario y su entorno.					
15	Realizo los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.					
DIMENSIÓN INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA						
16	Aplico los procedimientos de enfermería oportunos para cada situación.					
17	Adapto la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.					

18	Efectúo los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud.					
19	Proporciono los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística.					
20	Adecoo los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.					
21	Adecoo las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación.					
22	Promuevo la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad.					
23	Fomento las conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.					
24	Brindo un cuidado orientado a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia.					
25	Promuevo hábitos y conductas saludables.					
26	Fomento la educación para la salud.					
27	Favorezco la autonomía de los pacientes.					
28	Fomento el autocuidado.					
29	Respeto y cumplo el código deontológico de enfermería, la Ley general de salud y de personas con discapacidad en mis intervenciones.					
30	Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.					
31	Aplico principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.					
32	Utilizo los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.					
33	Registro procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.					
DIMENSIÓN EVALUACIÓN Y CALIDAD		1	2	3	4	5
34	Reconozco los indicadores de calidad definidos para su área de actuación.					
35	Realizo el seguimiento de las intervenciones en enfermería realizadas de acuerdo con el plan establecido.					
36	Evalúo críticamente el impacto de la atención y cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos					
37	Utilizo evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones.					
38	Identifico necesidades de mejora continua durante el proceso para futuras intervenciones.					
39	Establezco propuestas de mejora ante las debilidades detectadas.					
40	Elaboro informes con los resultados de la evaluación realizada.					
41	Implemento acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.					
DIMENSIÓN GESTIÓN ENFERMERÍA						
42	Conozco los principios de financiación del sistema de salud.					
43	Utilizo adecuadamente los recursos del MINSA-ESSALUD y de la comunidad disponibles con la mayor eficacia y efectividad.					
44	Identifico las características de la función directiva de los					

	servicios de enfermería y la gestión del cuidado.					
45	Utilizo adecuadamente los sistemas de información de los establecimientos de salud.					
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL						
46	Aseguro una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.					
47	Me expreso con claridad y precisión con los usuarios, familia y grupos sociales con lenguaje sencillo.					
48	Mantengo una comunicación asertiva y precisa con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.					
49	Realizo la acogida del usuario y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.					
50	Brindo apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social.					
51	Acompaño a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad.					
52	Me aseguro de que el paciente o familia ha entendido la información brindada.					
53	Interactúo con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal, y relación interpersonal adaptándose a cada situación.					
54	Exhorto al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.					
55	Oriento a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.					
56	Demuestro capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.					
57	Utilizo adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.					
58	Establezco actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.					
DIMENSIÓN ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA						
59	Actúo con cautela, sentido común y solicito ayuda cuando lo cree necesario.					
60	Modifico la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.					
61	Adecoo los cuidados en los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.					
62	Contextualizo cada intervención a la situación que se presenta.					
63	Demuestro respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo interdisciplinario independientemente de sus diferencias.					

64	Demuestro interés por actualizarme en aquello que se relaciona la labor de enfermería.					
65	Poseo iniciativa y actúo proactivamente.					
66	Me comprometo por el adecuado cumplimiento de las obligaciones en pro de la excelencia.					
67	Demuestro interés en todas y cada una de mis actuaciones manteniendo el interés hasta la consecución del objetivo.					
68	Soy empático con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social.					
69	Controlo mis emociones para evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.					
70	Actúo con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia.					
71	Confío en mí mismo: convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia.					
72	Aprender a aprender					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en este estudio de investigación académica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a _____, Coordinadora de equipo.

Contacto con el comité de Ética: si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a presidente del comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener ubicada en la Av. Arequipa 440, correo electrónico:

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 28 de octubre de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....Firma del participante

