



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

E.N.E.O. F.E.S.I. F.E.S.Z.

**“EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO BASADO EN
COMPETENCIAS AL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA”**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRA EN ENFERMERÍA

(ORIENTACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO)

P R E S E N T A

LETICIA RÍOS GALLEGOS

DIRECTORA DE TESIS: DRA. ANA MARIA LARA BARRÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 27 de mayo del 2011, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado de Enfermería) de la alumna LETICIA RÍOS GALLEGOS con número de cuenta 7850563-2, con la tesis titulada:

“EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO BASADO EN COMPETENCIAS AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”.

bajo la dirección del(a) Doctora Ana María Lara Barrón

Presidente : Maestra Elsa Correa Muñoz
Vocal : Doctora Ana María Lara Barrón
Secretario : Maestra Rosa A. Zarate Grajales
Suplente : Doctor Arturo Silva Rodríguez
Suplente : Maestra María de los Ángeles Lagunas

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU”
MÉXICO D, F. a 08 de septiembre del 2011.


MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

AGRADECIMIENTOS

A Dios agradezco por darme el don de la vida
Tú que en silencio me has acompañado a lo
largo de mi vida y sin pedirme nada a cambio
hoy me regalas la alegría de ver realizado uno
más de mis sueños.

A mi papá Enrique:

Por tu infinito cariño, brindándome siempre
amor y apoyo cuando más lo necesité. Dedico
de todo corazón este logro, que sin tus
consejos y enseñanzas no se hubiera cumplido,
gracias por creer en mí

A mis hijas Mony, Vicky y Paty:

Con todo mi amor, quiero dedicar este
logro a ustedes Mony, VicKy y Paty;
porque representan la fuerza que
siempre me impulsó a realizar este
sueño; siendo ustedes una fuente de
inspiración para tomar nuevos retos,
como madre y como profesional.
Para ustedes con todo mi cariño.

A mi mamá Loy:

Porque eres una mujer maravillosa y porque
gracias a ti, Dios me ha dado la oportunidad de
vivir y la tarea de ser alguien importante en la
vida. Gracias te doy por haberme impulsado y
por la dicha enorme de ser tu hija.

A mi esposo Víctor:

No hay palabras para describir lo que el amor
representa; es la base de todo: Y cuando ese
amor se comparte, no hay nada mejor. Y eso es
lo que tú me has hecho sentir, sobre todo, por tu
apoyo y estímulo contribuyendo enormemente
en mi formación profesional. Gracias por tu
amor.

A mis hermanos: Elena, Luz, Víctor y David

Porque siempre he contado con ustedes para
todo, gracias a la confianza que nos hemos
tenido; por su amistad, por el apoyo que me han
brindado y por el cariño que nos mantiene
unidos.

¡Gracias!

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de formar parte de ella.
¡Gracias!

A la Coordinación de Enfermería y al personal del Hospital que participó en este estudio por su apoyo y disposición, y en especial a las jefes de servicio por su valiosa colaboración.
MUCHAS GRACIAS

Mtra. Anita Lara
Porque gracias a su apoyo consejos y tolerancia he llegado a realizar la más grande de mis metas, mil gracias por todo lo que me ha dado, por la confianza que me ha transmitido día con día y por haber creído en mí.
¡Con admiración y respeto!

A mis amigas del hospital
Por todo los momentos buenos y valiosos compartidos durante todo este tiempo, y en especial a Laura por su apoyo incondicional para la realización de esta investigación

Al Mtro. Arturo Silva
Por su comprensión, optimismo, y sobre todo por sus consejos y conocimientos, que gracias a todos esto logré concluir esta meta
¡Gracias!

A mis amigas de la maestría
Por los días de desvelo, de angustia y de alegría que vivimos, que se hicieron más leves con su compañía
¡GRACIAS!

A las (os) Maestras(os) de las tres sedes (ENEO, Iztacala y Zaragoza) Gracias por sus Conocimientos, enseñanzas y su tiempo, así como por la sabiduría que me transmitieron durante los años de maestría.

INDICE

Páginas

AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
1.- MARCO TEÓRICO	
1.1.- Proceso administrativo en enfermería	5
1.2.- Evaluación del desempeño en las organización	8
1.3.- Modelo de competencias de la Organización Panamericana de la Salud	12
1.4.- Desarrollo de la evaluación del desempeño y competencias en el personal de la salud	27
1.5.- Tendencias actuales de la evaluación del desempeño basado en competencias en enfermería	31
1.6.- Gestión por competencias	33
1.7.- Motivación por competencias	36
1.8.- Descripción del puesto de Enfermera general	39
1.9.- Estado del arte: Desempeño y competencias en enfermería	46
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	62
3.- HIPÓTESIS	64
4.- OBJETIVOS	64
5.- METODOLOGÍA	
5.1.- Tipo de estudio	65
5.2.- Universo	65
5.3.- Criterios de inclusión y exclusión	65
5.4.- Selección del tamaño de la muestra	65
5.5.- Método de muestreo	66
5.6.- Variables y operacionalización	67
5.7.- Técnica de recolección (instrumento)	70
5.8.- Análisis estadístico	70
5.9.- Pertinencia ética	71
6. RESULTADOS	
6.1.- Estadística descriptiva	72
6.1.1.- Cuadros	74
6.1.2. -Gráficas	81
6.2.- Estadística Inferencial	89
7.- DISCUSIÓN	93
8.- CONCLUSIONES	97
9.- PERSPECTIVA	99
10.- REFERENCIAS	100
11.- ANEXOS	105

RESUMEN.

Introducción.- Las instituciones de salud han adoptado métodos definidos para evaluar el desempeño del personal, en forma sistemática, para conocer el rendimiento del personal de la salud. Dentro del grupo multidisciplinario de salud que se evalúa está el profesional de Enfermería, donde se implementan sistemas de evaluación que no son acorde con sus actividades, por ello el objetivo de la investigación fue evaluar el desempeño y el nivel de competencias del profesional de Enfermería.

Metodología.- Se realizó un estudio cuantitativo, prolectivo, descriptivo, con una muestra de 200 enfermeras del Hospital 1° de Octubre del ISSSTE. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, la variable dependiente es desempeño y las independientes son competencias centrales y auxiliares, para la recolección de datos se utilizó un instrumento basado en el modelo de competencias de la O.P.S, (modificado) la validación fue por jueceo de expertos de E.N.E.O. y una confiabilidad de Alfa de Cronbach con un 0.94. El análisis estadístico fue con r Pearson y t Student con el programa SSPS.

Resultados.- El personal evaluado obtuvo una media de edad de 35 años, en la escolaridad predominó el nivel técnico. De los tres niveles de competencias se encontró un 27% en el nivel 3 pasa de los requisitos y en el nivel 2 cumple con los requisitos se obtuvo 61%, que fue el mayor porcentaje. En relación a las competencias centrales se observó en las áreas pediátricas una diferencia significativa de $p=0.001$, en comparación con las demás áreas, en las competencias auxiliares con el nivel máximo de estudios, el nivel postécnico presentó una diferencia significativa de $p=0.003$. Existe una relación significativa entre las competencias centrales (comportamientos, actitudes y valores) y las auxiliares (conocimientos, capacidades y habilidades) de $r_p=0.705$ y significancia de 0.000.

Conclusiones.- Los hallazgos de la presente investigación reflejaron que el personal evaluado no solo es competente, sino que además cuentan con un desempeño en los niveles óptimo y superior.

INTRODUCCIÓN.

Desde hace tiempo se lleva a cabo en empresas, la evaluación del desempeño del personal, para conocer las habilidades, aptitudes y actitudes lo cual constituye la mejor forma de lograr un aumento de la productividad, calidad, desempeño y rendimiento del trabajador.

En la actualidad se utilizan en la mayoría de las organizaciones procedimientos bien definidos y concretos para evaluar al personal en diferentes puestos o categorías, en forma sistemática y dinámica para conocer como realizan sus funciones, sus responsabilidades, su comportamiento, así como la identificación que tienen con la organización.

Tomando como base lo expuesto los sistemas de salud, como instituciones que prestan un servicio a la población, con personal profesional de la salud con diferentes capacidades y niveles jerárquicos, buscan las formas de implementar procedimientos y métodos para adaptarlos de acuerdo a las necesidades presentes con el objeto de evaluar el desempeño.

Dentro del personal de salud que se evalúa se encuentra el profesional de enfermería, que labora en áreas hospitalarias específicas con quien se han hecho algunos intentos de implementar sistemas de evaluación sobre desempeño para aplicarlo en diferentes niveles jerárquicos.

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, donde se lleva un sistema de evaluación del desempeño, que solo contemplan algunas competencias además de que se aplica el mismo instrumento a todo el personal en general.

Por lo anterior el presente trabajo se enfocó a la evaluación del desempeño basado en competencia del profesional de enfermería, el cual se estructuró de la siguiente manera: como parte del marco teórico se abordan las características de la evaluación del desempeño, iniciando por el concepto, desde el punto de vista de diferentes autores, los principios, objetivos y ventajas del mismo posteriormente se indica el modelo de evaluación por

competencias de David Mc Clelland, como teoría administrativa para sustentar a la presente investigación él cual las divide en centrales y auxiliares.

Además se menciona el interés de la O.P.S. de implementar un sistema de evaluación por competencias en los países de Latinoamérica, con la finalidad de obtener información del profesional de enfermería dentro de su labor cotidiana e identificar necesidades de aprendizaje.

Igualmente se hace referencia a la gestión por competencias que permiten un fortalecimiento de la capacitación y el aprendizaje continuo. Así mismo se señala el perfil de la enfermera general y el sustento legal y ético de la profesión. También se mencionan artículos de investigación como parte del estado de arte, realizados en diferentes países de Latinoamérica, así como uno en Irán.

Posteriormente se detalla el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, la hipótesis, los objetivos. En la metodología se realizó un estudio; prolectivo, transversal, analítico, con una población de 200 enfermeras generales, método de muestreo probabilístico aleatorio simple, y la recolección de datos fue a través del instrumento (modificado) que propone la O.P.S. En los resultados se describen las características de los participantes, el desempeño por nivel de competencias que presentan las enfermeras evaluadas las cuales en su mayoría están en el nivel optimo de competencias, así como la relación estadísticamente significativas entre las competencias centrales y auxiliares con el desempeño .

Por último se muestran las conclusiones, donde se menciona que el nivel de competencias influyó positivamente en el desempeño del profesional de enfermería, además de que se logró aplicar el instrumento de evaluación por competencias específico de enfermeras generales; lo cual da la pauta para realizar otras investigaciones con las demás categorías de enfermería.

JUSTIFICACIÓN.

La evaluación del desempeño se ha realizado desde hace mucho tiempo, con diferentes enfoques, tratando de distinguir al personal de enfermería que demuestre un nivel óptimo de desempeño acorde con las exigencias y demandas del momento. Sin embargo; las evaluaciones no son específicas y no representan a las competencias del profesional

Por lo cual el modelo de competencias permite destacar el desempeño exitoso o por el contrario determinar las áreas de oportunidad y de necesidad de aprendizaje en las enfermeras, identificando y midiendo los niveles de competencias, a través de un instrumento confiable con la finalidad de mejorar la atención que se brinda. Así como la importancia sustantiva, de un enfoque sistémico e integrador para la evaluación del desempeño del profesional de enfermería.

Por lo tanto el presente estudio se realizó con el propósito de conocer el desempeño que tienen los profesionales de enfermería en las diferentes áreas y servicio de atención a la población derechohabiente dentro del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, a través de una evaluación del desempeño basado en competencias (comportamientos, actitudes, valores, conocimiento, habilidades y capacidades) de acuerdo a la categoría de enfermera general. Y a su vez lograr que el profesional cuente con un instrumento de evaluación acorde con sus intervenciones.

Ya que actualmente la evaluación al desempeño se efectúa con un instrumento que reúne solo algunas de las competencias, además de que la cédula de evaluación es la misma y se utiliza para evaluar a todo el personal del hospital independientemente de su categoría, puesto o tipo de competencias.

1. MARCO TEÓRICO.

1.1. PROCESO ADMINISTRATIVO EN ENFERMERÍA

Enfermería, dentro del equipo de salud desempeña una importante labor administrativa tanto en lo individual como en lo colectivo, su actividad constante y continúa en los horarios de atención a la salud la hace conocedora directa de las condiciones en que se administra los cuidados. El elevado número de personal que labora y conforma el colectivo del grupo de enfermería y su actividad de permanencia directa y cercana con el paciente durante las 24 hrs. y los 365 días del año en centros hospitalarios, la hace responsable de los cuidados que recibe el paciente, y la obliga a coordinar y dirigir tanto a su equipo como a otros grupos de trabajo relacionados con los servicios de enfermería, esta permanencia le ayuda a recolectar toda la información sobre la situación actual de la asistencia que presta.

El proceso administrativo aplicado a los servicios de enfermería como método de trabajo, se dirige hacia una administración de la salud en todos los niveles de atención sanitaria, a través de sus etapas: planeación, organización, dirección y control. El proceso está enfocado a la atención de enfermería, donde las funciones de gestión se dirigen al personal, al paciente y al servicio, para obtener los fines que dan sentido a la profesión los cuales son: asistenciales, docentes, administración de los servicios de enfermería e investigación.¹

La **planeación** es la etapa inicial del proceso administrativo, e implica el pensamiento reflexivo antes de actuar. Por medio de la planeación se reduce la dispersión de las actividades, las acciones aisladas que se integran en un plan con una secuencia bien definida, También se eliminan la duplicidad de funciones y los movimientos sin propósito, ya que en los planes se determinan las acciones, los tiempos, las personas, los lugares y los objetivos.

La planeación es un camino a seguir que se basa en el diagnóstico administrativo, que determina el orden y la secuencia de las actividades, programa el tiempo necesario para cada una de ellas, distribuye las tareas y funciones, así como los puestos y los objetivos a alcanzar.²

La **organización** o segunda etapa del proceso administrativo, permite la coordinación de las personas y las actividades, basándose en principios que fundamentan la ciencia administrativa. Su propósito es coordinar al grupo humano en el desempeño de sus acciones, con los recursos disponibles para asegurar el logro de los objetivos y metas propuestas en la planeación.

Dentro de la organización la estructura considera los aspectos necesarios para ordenar y disponer funciones, actividades y tareas que posibiliten la estabilidad en el esfuerzo que se realiza, a la par que nos indica que conductas se espera de cada uno de los miembros que componen el grupo humano. Estos aspectos que la estructura considera son: Explicar detalladamente los fines y objetivos identificados en la planeación, definir las funciones, actividades y tareas que han de efectuarse, describir los puestos de trabajo para orientar a las personas, conseguir su adaptación de capacidades humanas al puesto a desempeñar, reflejar la estructura en gráficos de organización (organigramas).

Otro aspecto importante de la organización, es establecer un sistema de trabajo, un programa de funcionamiento y presenta los procedimientos administrativos que se van a seguir, susceptible de modificaciones o cambios, reflejados por escrito con normas, reglas y manuales.

La dotación de recursos para efectuar las funciones y actividades, entra como elemento de la organización, en los recursos se encuentran la dotación de personal (recursos humanos), de material (recursos materiales) y de financiamiento (recursos económicos).

La **dirección** como tercera etapa del proceso administrativo se considera la guía, que orienta y conduce al grupo a una consecución de objetivos, con un reconocimiento y ambiente favorable que facilita el liderazgo y la toma de decisiones. Además la dirección cuenta de otros elementos imprescindibles, como la motivación, comunicación, que impulsa a la acción

Esta función se desarrolla a través de la delegación de autoridad, supervisión de actividades y planes, coordinación del grupo de trabajo, así como el control de acciones y tareas.

El estilo de dirección condiciona la participación y el resultado del proceso. Una dirección democrática y participativa favorece la aceptación del colectivo hacia la toma de decisiones, liderazgo y delegación de funciones, con el beneficio que ello aporta para el resultado de metas y objetivos.

El **control** es la última etapa del proceso administrativo que nos proporciona información desde la primera parte sobre el desarrollo del proceso, logro de objetivos y necesidad de cambios, a través de beneficio continuo y una evaluación final. El control nos asegura la ejecución de los planes de acción, eleva la productividad y la satisfacción en el colectivo humano.

A través del control se establecen las normas, se compara lo realizado con lo propuesto, se corrigen desviaciones y se planean futuras acciones. Esta función requiere de sistemas de comunicación apropiados a cada situación, una dotación de autoridad a la persona que controla y una pertinencia al plan, en el ámbito en que va a desarrollar.

A su vez este control debe ser objetivo, flexible, económico e indicador de acciones de correcta aplicación que se dirige al personal por medio de la ***evaluación del desempeño*** al profesional de enfermería.¹

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real de la enfermera para desarrollar competentemente sus deberes y obligaciones inherentes a su puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace, así como lo que sabe hacer. Esto comprende, la preparación, la habilidad técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales.

La evaluación de desempeño no puede restringirse a un simple juicio superficial y unilateral del jefe respecto del comportamiento funcional del

subordinado; es necesario descender más profundamente, localizar las causas y establecer perspectivas de común acuerdo con el evaluado. Esta no es un fin en sí misma, sino un instrumento para mejorar los resultados de los recursos humanos de las organizaciones.³

La enfermera precisa de un sistema de planeación, ejecución y evaluación del desempeño de los cuidados que brinda, que incluyan los criterios para controlar la calidad del servicio prestado.

En este contexto, enfermería maneja en la actualidad recursos importantes en el desempeño de sus actividades. Esto demanda su participación en la gestión y administración económica sanitaria a la hora de planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios así como el cuidado en enfermería.¹

1.2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LAS ORGANIZACIONES.

Las prácticas de evaluación del desempeño no son nuevas; desde que el hombre dio empleo a otro, su trabajo pasó a ser evaluado.

Durante mucho tiempo los administradores se preocuparon exclusivamente de la eficiencia de la máquina, como medio de aumentar la productividad de la empresa. Esta Teoría Clásica de la Administración o teoría de la máquina no logró resolver el problema del aumento de la eficiencia de la organización.

A partir de la humanización de la teoría de la administración y con el surgimiento de la Escuela de las Relaciones Humanas, ocurrió una reversión de este enfoque, y la principal preocupación de los administradores pasó a ser el hombre. Los mismos aspectos anteriormente colocados frente a la máquina pasaron a colocarse ahora frente al hombre. Según este nuevo enfoque, mediante el trabajo el hombre vislumbra consciente o inconscientemente las perspectivas de satisfacción y de autorrealización que las actividades que desarrolla le permitirán alcanzar.

El procedimiento para evaluar el recurso humano se denomina "evaluación del desempeño", y generalmente se elabora a partir de programas formales de evaluación.

La evaluación de desempeño constituye el proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado. La mayor parte de los empleados procura obtener retroalimentación sobre la manera en que cumple sus actividades y las personas que tienen a su cargo la dirección de otros empleados deben evaluar el desempeño individual para decidir las acciones que deben tomar. Las evaluaciones informales, basadas en el trabajo diario, son necesarias pero insuficientes. Contando con un sistema formal y sistemático de retroalimentación, el departamento de personal puede identificar a los empleados que cumplen o exceden lo esperado y a los que no lo hacen.³

Carlos Martínez (1998) define a la evaluación de desempeño (E.D) como el proceso en el cual se mide el grado en que cada trabajador mantiene su idoneidad y cumple los objetivos del cargo o puesto de trabajo que desempeña (eficacia), así como la forma en que utiliza sus recursos para lograr dichos objetivos,(eficiencia).

Harper & Lynch (1992) plantean que la evaluación de desempeño es una técnica o procedimiento que tiende a apreciar, de la forma más sistemática y objetiva posible, el rendimiento de los empleados de una organización. Esta evaluación se realiza sobre la base del trabajo desarrollado, los objetivos fijados, las responsabilidades asumidas y las características personales, todo ello, con vistas a la planificación y proyección de acciones futuras de cara a un mayor desarrollo del individuo, del grupo y de la organización.

Según Puchol (1995) la evaluación de desempeño es un procedimiento continuo, sistemático, orgánico y en cascada, de expresión de juicios acerca del personal de una empresa, en relación con su trabajo habitual, cada jefe debe evaluar sólo a sus subordinados directos o colaboradores, así como analizar y cuantificar el valor que el individuo tiene para la organización,

además se observa desde una óptica histórica prospectiva y su finalidad es la integración.⁴

1.2.1. Objetivos fundamentales de la evaluación:

- Permitir condiciones de medida del potencial humano en el sentido de determinar su plena aplicación.
- Lograr el tratamiento de los recursos humanos como un recurso básico de la organización y cuya productividad puede ser desarrollada indefinidamente, dependiendo, por supuesto, de la forma de administración.
- Proporcionar oportunidades de crecimiento y condiciones de efectiva participación a todos los miembros de la organización, teniendo presente, por una parte, los objetivos organizacionales y por otra, los objetivos individuales.

1.2.2. Principios de la evaluación de desempeño:

- Es necesario que las evaluaciones de desempeño tengan niveles de medición o estándares, completamente verificables.
- Los sistemas de evaluación deben estar directamente relacionados con el puesto, es decir con el diseño del puesto de trabajo, si esto no se cumple, entonces la evaluación carece de validez.
- La evaluación del desempeño es un proceso continuo que tiene por finalidad elevar la calidad de la actuación y de los resultados de los empleados.
- Toda evaluación deberá ser discutida con el empleado, por parte del supervisor, y deberá indicar el período de tiempo evaluado.⁵

1.2.3. Características de la evaluación del desempeño.

- La evaluación es realizada por un especialista en evaluación y se entrevista con cada jefe de las diferentes secciones sobre el desempeño de sus respectivos subordinados, el especialista en evaluación tiene la función de asesorar a cada jefe.

- Este método se aplica de la siguiente manera: primero se hace una evaluación inicial, se evalúa el desempeño de cada empleado de acuerdo a los siguientes parámetros: desempeño más que satisfactorio, desempeño satisfactorio y desempeño menos satisfactorio, luego se realiza un análisis complementario donde cada empleado es evaluado con mayor profundidad a, posteriormente se elabora un plan de acción que pueda implementar asesorías al empleado, sobre capacitación y promoción. Y por último se realiza un seguimiento para verificar o comprobar el desempeño de cada empleado. ⁶

1.2.4. Importancia de la evaluación de desempeño.

Permite determinar de forma objetiva, cómo ha cumplido el evaluado los objetivos, las responsabilidades y funciones del puesto de trabajo, contribuyendo a satisfacer las necesidades de la entidad, instalación e individualidades. Constituye la mejor forma de lograr un aumento de la productividad, calidad, desempeño y rendimiento del trabajador.

La evaluación del desempeño indica si la selección y la capacitación han sido las adecuadas mediante las actividades de las personas en sus tareas, para en caso de ser necesario tomar las medidas respectivas. Sirve de control y se utiliza para conceder ascensos e incentivos, detectar los mejores elementos para recompensarlos. La evaluación de desempeño es un proceso evolutivo en el cual se van corrigiendo deficiencias poco a poco, y el empleado puede mejorar su desempeño sí conoce lo que de él se espera, puede ver los resultados y recibir orientación, instrucción y supervisión de su superior.

Se debe tener en cuenta que para lograr el buen desempeño de un trabajador es preciso que este tenga los medios necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la organización, así como que posea la habilidad y la capacidad para llevarlos a cabo. También debe existir en él la motivación necesaria para realizar con éxito sus funciones y actividades para cumplir lo planeado.

1.2.5. Ventajas de la evaluación del desempeño.

- Mejora el desempeño, mediante la retroalimentación.
- Políticas de compensación: ayudar a determinar quienes merecen recibir aumentos.
- Necesidades de capacitación y desarrollo: El desempeño insuficiente puede indicar la necesidad de capacitar.
- Planeación y desarrollo de la carrera profesional: Guía las decisiones sobre posibilidades profesionales específicas.
- Desafíos externos: En ocasiones, el desempeño se ve influido por factores externos como la familia, salud, finanzas, etc., que pueden ser identificados en las evaluaciones.⁵

1.3. MODELO DE COMPETENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

Las competencias constituyen el conjunto de habilidades, capacidades, conocimientos, patrones de comportamiento y clases de actitudes que definen un desempeño superior. Amplia la definición de cualquier empleo al enfocarse en que trabajo realiza y como. Las competencias se enmarcaron dentro del contexto de las organizaciones, las cuales incorporaron a la práctica: En políticas, sistemas y procesos que ayudan a motivar al personal a que se desempeñe de manera óptima.

La teoría de las competencias fue formulada en 1970 por David McClelland de la Universidad de Harvard, el señalo que las calificaciones académicas, los conocimientos de grado y las certificaciones tradicionales no eran factores validos de predicción del desempeño exitoso y eficaz en el trabajo, afirmó que eran más útiles las competencias; es decir las habilidades, capacidades, conocimientos y patrones de comportamiento y la clase de actitud de la gente.⁷

El concepto de la competencia que proponía extrañaba un complejo análisis que se preocupaba de las dificultades del trabajador a la hora de alcanzar las metas que se había propuesto, de la imagen de el mismo (autoestima), la importancia que tiene de cómo el empleado afronta la vida cotidiana, las estrategias que utiliza para ello y la resolución que le da a los problemas que se le presentan, esto es lo

que relaciona David McClelland al proponer el análisis de las competencias del trabajo y en los recursos humanos.

El análisis de este psicólogo parte de la propia competencia personal de quienes ocupan determinados puestos de trabajo. En primer lugar y como factor determinante surge la cantidad y calidad de conocimientos que poseen estos trabajadores, lo que saben y los discernimientos que tienen al respecto, en segundo lugar se encuentran las habilidades, el don de saber hacer o hacerlo bien, y en tercer lugar surge la voluntad del individuo, su carácter ante sí mismo y ante los demás lo que se exige, así como sus retos.⁸

McClelland formuló la teoría de competencias a partir de tres hipótesis:

- En cada empleo, determinadas personas tienen un desempeño más eficiente que otras.
- Las personas con desempeño superior utilizan diferentes métodos y patrones de comportamiento para realizar el trabajo en comparación con otras.
- La mejor forma de identificar las competencias conducentes a un desempeño superior consiste en estudiar a las personas con desempeño superior que sirven de ejemplo para definir el éxito de la organización, por lo general, empleando medidas objetivas.

1.3.1. Características de las competencias.

En un sistema eficiente de evaluación del desempeño, las competencias:

- Reflejan la misión, las metas y la cultura de la organización.
- Ayudan a enfocar y orientar la energía necesaria para que la organización y el personal logren un alto grado de desempeño.
- Son fáciles de entender y valoradas por todo el personal, consideradas como indispensables para el éxito del trabajador, reconocidas por todo el personal como clave del éxito general de la organización.⁷

1.3.2. Sistemas tradicionales de evaluación del desempeño frente a sistemas basados en competencias.

Las diferencias entre los sistemas tradicionales de evaluación del desempeño frente a los sistemas basados en competencias son significativas. (Cuadro 1), esas diferencias reflejan un importante cambio de una cultura funcional a otra basada en procesos, de un sistema basado en tareas y actividades laborales a componentes más dinámicos como los de desempeño, conocimientos, habilidades y capacidades, es decir, las competencias.⁹

Cuadro 1
Diferencias entre sistemas tradicionales y sistemas basados en competencias.

<u>Sistemas Tradicionales</u>	<u>Sistemas basados en competencias</u>
El desempeño individual suele estar aislado de la organización en sentido amplio.	El desempeño está vinculado a la estrategia y las metas de cada organización y departamento.
El desempeño propiamente dicho y las normas pertinentes están mal definidos.	El desempeño y las normas y expectativas pertinentes son definidos por la organización en forma de <i>competencias</i> discretas.
El desempeño se define según el título del empleo.	El desempeño se define según competencias que describen <i>qué</i> trabajo se realiza y <i>cómo</i> .
Las metas y objetivos del desempeño a menudo son ambiguos o dejan mal comunicarse.	Las metas y los objetivos del desempeño son determinados de común acuerdo (entre el trabajador y el jefe)
El desempeño carece del apoyo de otros sistemas y procesos de la organización y de vínculos con los mismos.	La estructura, los procesos, recursos y sistemas de control y autoridad de la organización se han diseñado de forma que optimicen y apoyen el desempeño del personal.
El desempeño no es necesariamente <i>manejado</i> sino administrado; se espera que los administradores lo dirijan, controlen y supervisen.	Se permite a los jefes manejar el desempeño y se les hace rendir cuentas de los resultados; los jefes son los orientadores, facilitadores y creadores del desempeño.
Los trabajadores desempeñan un papel pasivo.	Los trabajadores desempeñan una función activa en su adelanto profesional y tienen mayor responsabilidad de su propio desempeño.
Es una función del Departamento de Recursos Humanos.	Es una función de la gestión.
Es un proceso realizado con documentos.	Es un proceso basado en la gente.
Es un ritual y una actividad cíclica.	Es dinámico y continuo.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, *Gestión del Desempeño Basado en Competencias*, OPS, Washington. D.C. 2000.⁹

1.3.3. Efectos y beneficios.

El desempeño y los resultados del trabajo del personal son una responsabilidad crítica de la gestión. Un sistema de evaluación del desempeño basado en competencias apoya a los jefes y les ayuda a cumplir con sus responsabilidades con más confianza y eficiencia.

Como proceso, la evaluación del desempeño tiene un efecto importante en la capacidad de la organización para atraer y retener trabajadores de máxima idoneidad, mejorar la eficiencia y eficacia de su funcionamiento y prestar servicios de la mejor calidad a los clientes internos y externos de la organización.

De hecho, un sistema de evaluación del desempeño basado en competencias tiene otros beneficios y efectos importantes y de amplio alcance para la organización y para todo el personal (Cuadro 2).

Cuadro 2
Efectos y beneficio

Para la organización:

- Mejores niveles de calidad y productividad que definen a una organización con un alto grado de desempeño y, como consecuencia, le confieren una mayor ventaja competitiva.
- Enfoque más fino en el logro de metas específicas de la organización.
- Mejor uso de los recursos humanos y financieros.
- Mayor participación y compromiso del personal.
- Mejor comunicación.
- Desempeño y funcionamiento de la organización que permiten atender los requisitos de los órganos de autorización y acreditación.

Para los gerentes y supervisores:

- Base más objetiva para evaluar y recompensar el desempeño del personal.
- Mejor comprensión de las responsabilidades, las obligaciones de rendición de cuentas, el grado de autoridad y control relacionado con el desempeño del personal y los resultados del trabajo.
- Mayor posibilidad de lograr las metas de cada unidad, equipo o departamento.

Para el personal:

- Profunda comprensión de las expectativas en materia de desempeño y de las actividades exigidas y deseables para lograr éxito.
- Mayor capacidad de influir en los procesos y resultados del trabajo.
- Mayor responsabilidad personal por el propio desempeño.
- Mayor motivación para lograr un mejor grado de desempeño según competencias, nuevos conocimientos, habilidades y capacidades.
- Claro reconocimiento del impacto del desempeño y de los resultados del trabajo en el departamento correspondiente y en la organización en general.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000⁷

1.3.4. El Modelo de competencia y su desarrollo.

1.3.4.1. El modelo de competencia.

El sistema de evaluación del desempeño basado en competencias se ha formulado a partir del modelo presentado en la Figura 1.

Figura 1.
Modelo de competencia



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño, Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000.⁷

Componentes del modelo:

El modelo de competencia se divide en dos tipos de competencia: competencias centrales y competencias auxiliares.

Competencias Centrales.

Estas competencias comunican los valores de la organización, definen el desempeño y están vinculadas a la actividad básica de la organización. Se aplican universalmente a todo el personal, sin importar el puesto ni nivel que ocupen en la organización.

Las competencias centrales destacan los patrones de comportamiento, las clases de actitud, los valores y rasgos de la organización. Como tales, ejercen más influencia cuando se trata de distinguir el desempeño *superior* del desempeño promedio y suelen ser más decisivas para el éxito alcanzado en trabajos complejos que las competencias auxiliares. Una vez instituidas, estas competencias centrales tienen pocas posibilidades de cambiar con el tiempo, Las cuales pueden ser: calidad, orientación hacia el cliente, trabajo en equipo, valorización de la diversidad, liderazgo y orientación hacia el aprendizaje.

Competencias auxiliares.

Trabajo/función/papel:

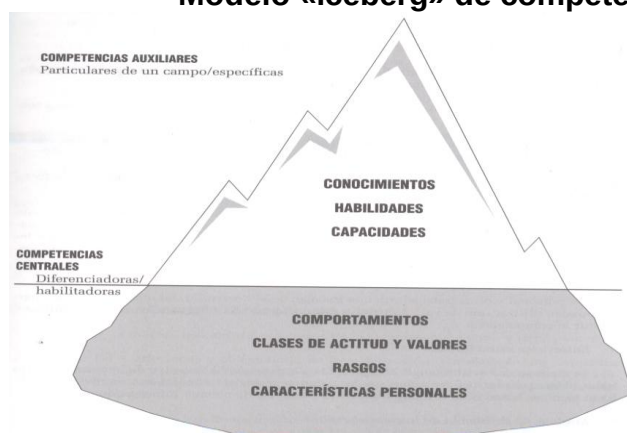
Estas competencias representan los conocimientos, habilidades y capacidades particulares que se necesitan para hacer el trabajo, realizar una función particular o desempeñar un papel determinado. Las competencias auxiliares se concentran en diferentes tareas y se pueden observar y medir mejor que las competencias centrales; además, es más fácil estudiarlas a fondo y lograr aptitud en su empleo. Se aconseja tener como máximo 12 competencias auxiliares como las matemáticas, uso de equipo, máquinas y sistemas, raciocinio analítico y resolución de problemas, enseñanza y capacitación, uso de computadores y de programas de informática.⁷

Para entender mejor las diferencias de los distintos tipos de competencia, conviene emplear el modelo «iceberg» de competencias de Spencer (Figura 2).

En el modelo, la «línea del nivel del agua» separa los dos tipos de competencia. Por encima de la línea del nivel del agua están las competencias auxiliares o competencias «particulares de un campo/específicas». Estos tipos de competencia son observables, mensurables y fáciles de desarrollar.

Por debajo de la línea del nivel del agua están los tipos de competencia básica «diferenciales/instrumentales» que son menos visibles y más difíciles de medir o de desarrollar con seguridad.¹⁰

Figura 2
Modelo «iceberg» de competencias.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Gestión del Desempeño, Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000.¹⁰

1.3.4.2. Desarrollo de un modelo de competencia.

Antes de elaborar el modelo correspondiente, una organización debe determinar cómo se aplicará y cuál será el sistema de evaluación del desempeño basado en competencias:

- Emplear el modelo para integrar todos los sistemas y prácticas de recursos humanos.
- Vincular el desempeño a la remuneración del personal.
- El modelo debe servir de base para el sistema de evaluación del desempeño de la organización.

La aplicación debe de ser clara y específica para alcanzar los diversos beneficios y el impacto favorable del modelo de competencia.

Identificación y definición de las competencias centrales.

El objetivo general del desarrollo del modelo de competencia es definir el desempeño *superior* del personal. Esto se logra a través de: los resultados y productos del trabajo que suelen presentar las personas con desempeño superior en la organización. Estas personas consiguen resultados superiores con los medios, métodos, sistemas o procesos que emplean constantemente. Demuestran al trabajar, clases de actitud, rasgos o capacidades críticas, para el logro de metas.

La información procede de varias fuentes: la alta administración, los especialistas en las funciones de la organización, la industria y las disciplinas pertinentes y los propios funcionarios con desempeño superior. (Como indica McClelland), la mejor forma de determinar las competencias conducentes al desempeño superior es estudiar a las personas con desempeño superior que se han señalado como ejemplo de la definición de éxito de la organización.

Este personal y otros trabajadores se ocupan en el desarrollo del modelo de competencia para utilizar uno de varios métodos o un conjunto de ellos para ayudar a identificar y definir la competencia:

- Entrevistas estructurada. equipos de definición de la competencia.
- Grupos focales, encuestas y cédulas de evaluación.

Todos los métodos tienen en común la participación del personal de todos los niveles de la organización. Esa participación es esencial porque permite la comunicación del cambio de la organización a un sistema de gestión del desempeño y, con eso, la intención de crear una nueva cultura de «desempeño superior» y una «organización de aprendizaje». Además, aumentan la colaboración de los trabajadores así como dedicación al nuevo sistema, promueve su comprensión sobre el desempeño y las competencias.

Independientemente del método (o de los métodos) empleado(s) para identificar las competencias, se recomienda encargar al personal especializado en desarrollo organizacional y a otros recursos humanos de la organización, el liderazgo en las actividades de identificación y establecimiento de las competencias.⁷

1.3.4.3. Pasos del proceso: Desarrollo de competencias centrales.

- Examinar la misión, las estrategias y metas de la organización a corto y largo plazos.
- Aclarar las restricciones y obligaciones de la organización, por ejemplo, los requisitos impuestos por las autoridades externas de alto rango (el gobierno, y las instituciones de autorización, acreditación, expedición de licencias), compromisos contractuales (acuerdos laborales, etc.).
- Determinar el trabajo pendiente dentro de las actividades esenciales de la organización con el fin de actualizar la misión y alcanzar las metas laborales de la organización. Estos son los factores críticos para el éxito de la organización.

Para determinar las competencias centrales y hacer frente al desafío del buen desempeño es necesario:

- Examinar las listas de enumeración de posibles competencias centrales, una muestra de competencias centrales (cuadro 3).
- Seleccionar las competencias que parezcan más apropiadas e importantes para la organización.
- Definir cada competencia de forma que describa un grado de desempeño superior, una muestra de una competencia central
- (Cuadro 4).
- Presentar la lista de competencias seleccionadas y definidas para revisión y comentarios del personal de alta administración y de otros niveles de la organización.
- Perfeccionar este trabajo según sea necesario.

Establecer los niveles de aptitud dentro de cada competencia central en cada puesto necesario para realizar el trabajo exigido para alcanzar las metas de la organización. Estos niveles amplían la definición de la competencia básica y permiten hacer una distinción del grado de excelencia del desempeño en diferentes niveles de la organización. Presentar el trabajo realizado para hacerle otras modificaciones o para confirmación y aprobación.⁷

Cuadro 3

Muestra de competencias centrales.

- Calidad/mejoramiento continuo
- Enfoque orientado hacia el usuario
- Orientación hacia el aprendizaje
- Profesionalismo/integridad
- Orientación hacia el cambio
- Adaptabilidad/ flexibilidad
- Pro actividad/iniciativa/disposición a asumir riesgos
- Liderazgo
- Compromiso organizacional
- Orientación/compromiso con la misión y visión institucional.
- Innovación/creatividad
- Sensibilidad cultural/valorización de la diversidad
- Enfoque en la gestión del desempeño
- Orientación hacia la comunidad

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000⁷

Cuadro 4

Muestra de una competencia central

«Trabajo en equipo»

Los trabajadores se relacionan y trabajan con otros en un ambiente de equipo, contribuyen activamente en el trabajo de equipo y en el proceso de toma de decisiones del mismo y ayudan a crear un clima favorable en ese medio. Como integrantes de un equipo, asignan más importancia al éxito colectivo que a sus aspiraciones personales y, al mismo tiempo, valoran y reconocen el aporte individual de cada miembro al equipo.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño Basado en Competencias, OPS, Washington .D.C. 2000⁷

1.3.4.4. Identificación y definición de las competencias auxiliares:

Completan el modelo de competencia, las auxiliares, son las competencias representativas de los distintos conocimientos, habilidades y capacidades que se necesitan para realizar el trabajo, desempeñar una función particular o trabajar en un papel específico. Si bien las competencias centrales se aplican a todos los trabajadores en todos los puestos, no todas las competencias auxiliares serán aplicables a todos los puestos por su especificidad y orientación hacia determinadas tareas. Las competencias auxiliares pueden identificarse por medio de métodos de:

- Análisis del trabajo, entrevistas estructuradas y cédulas de evaluación.

1.3.4.5. Pasos del proceso: Desarrollo de competencias auxiliares:

- Con ayuda de especialistas en la materia, determinar los principales sistemas de rendición de cuentas (por ejemplo, enseñanzas clínicas, apoyo administrativo, y operaciones.) correspondientes a los departamentos, funciones, papeles, familias de empleos, cargos y puestos de la organización.
- Determinar los conocimientos, habilidades y capacidades de importancia crítica para cada sistema de rendición de cuentas. Estos son las competencias auxiliares (Cuadros 5 y 6).
- Definir cada competencia auxiliar de modo que describa un grado de desempeño superior (Cuadro 7).
- Definir todos los grados pertinentes de aptitud dentro de cada competencia auxiliar.
- Con ayuda de expertos en la materia (quienes mejor conozcan una función, un papel, un empleo o una familia de empleos), determinar el grado de aptitud de cada competencia auxiliar correspondiente a ese empleo o puesto.
- Presentar el trabajo realizado para confirmación/validación o aprobación y modificarlo según sea necesario.⁷

Cuadro 5 **Muestra de las competencias auxiliares**

Para desempeñar una función o un papel:

- Raciocinio analítico
- Raciocinio conceptual
- Raciocinio sistemático
- Capacidad de ejercer influencia
- Manejo y resolución de conflictos
- Raciocinio estratégico
- Toma de decisiones/negociación
- Personalidad equilibrada
- Responsabilidad/autonomía

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000.⁷

Cuadro 6

Muestra de las competencias auxiliares

Para desempeñar un trabajo:

- Conocimientos técnicos
- Aptitud en matemáticas
- Comunicación oral y escrita
- Comunicación interpersonal
- Relaciones humanas
- Información
- Manejo de computadores/programas de informática
- Equipo, maquinaria y sistemas
- Análisis de la situación de salud
- Enseñanza/capacitación
- Planificación y establecimiento de prioridades
- Análisis y resolución de problemas
- Iniciativa
- Gestión de proyectos
- Creatividad
- Seguridad clínica
- Comunicación de argumentos políticos

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000.⁷

Cuadro 7

Muestra de una competencia auxiliar

Capacitación/enseñanza

Los trabajadores comparten unos con otros sus habilidades y conocimientos formal e informalmente para desarrollar y mejorar la calidad del desempeño y la pericia en el trabajo que demuestran sus colegas y asociados.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000.⁷

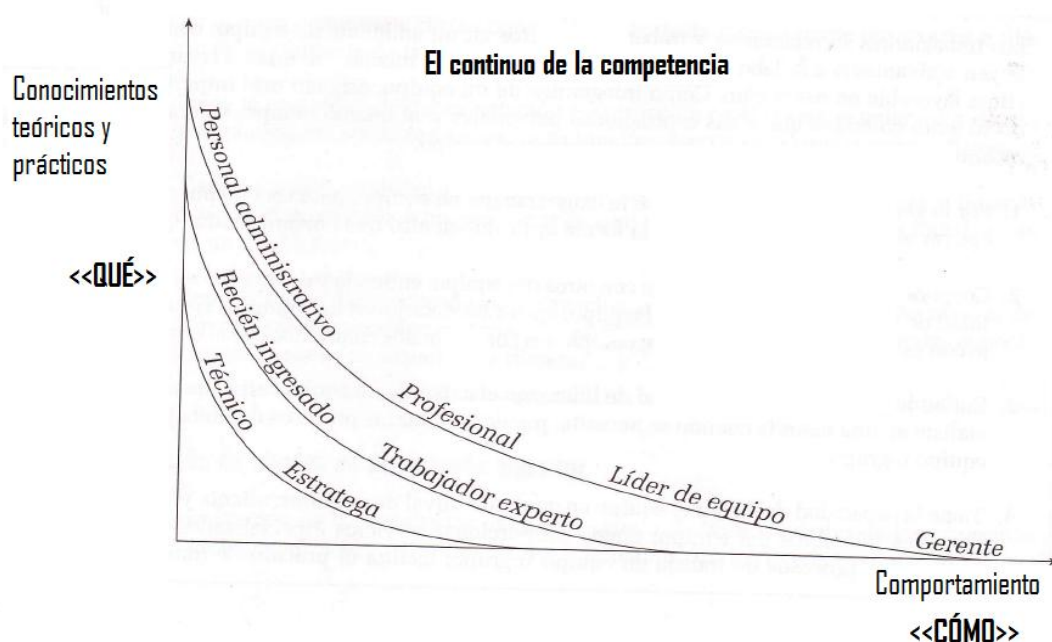
1.3.4.6. Niveles de Competencia.

Desarrollo de niveles para las competencias centrales y auxiliares:

Una vez identificadas, las competencias centrales y auxiliares se perfeccionan mediante la definición de los distintos niveles necesarios para desempeñar un trabajo en cada competencia, es decir, los grados o clases de aptitud o de experiencia práctica indicativos de la competencia.

Estos niveles indican las diferencias de la aptitud necesaria en distintos niveles, de la organización y dentro de diferentes funciones, papeles y trabajos (Figura 3, «Concepto del continuo de la competencia»). Como resultado, es el grado de cada puesto y la amplitud o naturaleza de cada habilidad, conocimiento, patrón de comportamiento.

Figura 3
Continúo de la competencia



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño, Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000.⁷

Para el concepto del continuo, algunos puestos del personal administrativo tales, como los especialistas médicos o técnicos o los recién ingresados al puesto o a la organización, exigen un grado de competencia que destaque la utilización de habilidades y el conocimiento del trabajo en sus funciones. Los puestos de los trabajadores más especializados y de aquellos cuyas funciones son de naturaleza más táctica o estratégica, exigen un nivel de competencia que destaque los comportamientos. Por lo general, los puestos de alto rango exigen un dominio más amplio y profundo de las competencias; en cambio, el personal subordinado tal vez sólo necesite familiarizarse con las diferentes competencias y entender los conceptos básicos al respecto.

Casi todas las competencias tienen de 4 a 6 niveles de desempeño. El primer nivel representaría el nivel elemental de competencia básica, en tanto que el último guardaría una correlación con el máximo nivel de habilidad, conocimientos o capacidad. El desempeño en los niveles 2 y superiores entraña plena aptitud en todos los niveles previos o inferiores. Los niveles de desempeño en cada nivel de competencia central, con el ejemplo de «trabajo en equipo», y las competencias auxiliares, con el ejemplo de «capacitación/enseñanza», para señalar esa diferenciación de los grados de aptitud (cuadros 8 y 9).

La O.P.S. presenta un formulario de muestra para la evaluación del desempeño, que contiene 3 niveles de competencias a evaluar:

- 1.- necesita mejorar: Que contempla las áreas de oportunidad de capacitación.
- 2.- Cumple con los requisitos: Indica el grado de aptitud que exige el puesto.
- 3.- Pasa de los requisitos: Demuestra el desempeño superior.⁷

Cuadro 8

Competencia central: niveles de desempeño

Competencia central:***Trabajo en equipo***

Los trabajadores se relacionan y trabajan con otros en un ambiente de equipo, contribuyen activamente a la labor y a la toma de decisiones del mismo y ayudan a crear un clima favorable en ese medio. Como integrantes de un equipo, asignan más importancia al éxito colectivo que a sus aspiraciones personales y, al mismo tiempo, valoran y reconocen el aporte individual de cada miembro al equipo.

1. Coopera y participa decididamente con otros del equipo; entiende y demuestra la habilidad de un miembro eficiente del equipo; apoya las decisiones del equipo y comparte con éste la formación pertinente; cumple los compromisos contraídos con el mismo.
2. Entiende y demuestra la habilidad de liderazgo efectivo de un equipo; sirve de especialista en una materia cuando se necesita; puede facilitar los procesos del trabajo en equipo o grupo.
3. Tiene la capacidad de dirigir el equipo en cualquier nivel de madurez; alienta y habilita a los miembros del equipo; puede proporcionar servicios especializados para facilitar los procesos de trabajo en equipo o grupo; facilita el proceso de toma de decisiones y resolución de conflictos del equipo; patrocina la introducción de cambios emanados de las decisiones del equipo; es defensor del equipo y de su trabajo.
4. Tiene la capacidad de dirigir a otros en lo que respecta al funcionamiento y empleo de la estructura de equipo de la organización para optimizar el desempeño y los resultados; puede establecer y mantener normas para el trabajo en equipo; promueve un ambiente de trabajo caracterizado por una gran disposición a colaborar y cooperar con otros trabajadores, equipos o departamentos y con personal externo a la organización; guía y dirige el establecimiento de importantes sistemas y procesos que apoyan la estructura y cultura de formación de equipos de la organización.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño, Basado en Competencias, OPS, Washington. D.C. 2000.⁷

Cuadro 9

Competencias auxiliares: niveles de desempeño

Competencias auxiliares:

Capacitación/enseñanza

Los trabajadores comparten sus habilidades y conocimientos formal e informalmente con sus colegas para establecer o mejorar la calidad del desempeño y la pericia en el trabajo.

1. El trabajador ayuda a orientar o a guiar a nuevos colegas que hacen un trabajo similar al suyo como parte de la cooperación y cortesía normalmente observadas a diario en el ambiente de trabajo.
2. Tiene la capacidad de dar orientación e instrucción en el trabajo y guiar a los demás periódicamente por la naturaleza de su función como funcionario antiguo o dirigente.
3. Tiene la responsabilidad primaria del trabajo; es experto en la materia y tiene la capacidad de diseñar y proporcionar capacitación y enseñanza a otros trabajadores en un medio formal.
4. Tiene la idoneidad necesaria para capacitar a trabajadores del más alto nivel o de impartir enseñanza sobre material complejo o sumamente técnico que exige conocimientos basados en experiencia directa

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, *Gestión del Desempeño Basado en Competencias*, OPS, Washington .D.C. 2000.⁷

1.4. DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS EN EL PERSONAL DE LA SALUD.

A mediados de la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comenzó a promover entre los países de la Región de las Américas, la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud.

La evaluación de la competencia y el desempeño se incluye dentro de esta propuesta, como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprueba la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.

Los estudios sobre la evaluación de la competencia profesional vienen desarrollándose internacionalmente desde finales de la década del 70 y principios de los 80s, los países que marcaron los inicios en este campo fueron Alemania, Francia e Inglaterra. Los estudios de este tema en Enfermería están dirigidos a la búsqueda de necesidades de aprendizaje, que constituyen el punto de partida de estrategias de capacitación sobre la problemática detectada; establecer un sistema de monitoreo que garantice la continuidad de la educación permanente, elevar de forma sistemática el impacto de la capacitación en la calidad de los servicios, además incentivar la auto superación individual.

Evaluar es emitir un juicio de valor que exprese la magnitud y calidad con que se han logrado los objetivos propuestos. La evaluación es el proceso de identificar, obtener y analizar información útil y descriptiva, que permita valorar y enjuiciar los fenómenos que se presentan en torno al objeto, con el fin de obtener criterios, para posteriormente tomar decisiones y solucionar problemas.¹¹

El proceso de evaluación constituye un sistema periódico y formal para conocer la forma que el personal desarrolla sus tareas en un periodo de tiempo, los propósitos de la evaluación son:

- Determinar las competencias en el trabajo.
- Reforzar el desarrollo del personal y motivarlos para conseguir mejores logros.
- Describir las aspiraciones de empleado y reconocer los logros alcanzados.
- Mejorar la comunicación entre el jefe y el trabajador para alcanzar el entendimiento de los objetivos del trabajo y de la institución.
- Mejorar el rendimiento examinado y fomentar una mejor relación entre las enfermeras.
- Determinar las necesidades de orientación y formación de enfermeras.
- Seleccionar a las enfermeras con más habilidades y aptitudes para trabajos más importantes y mejor remunerados.¹²

La motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño.

La evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como establece e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

El desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, hay que dividirlo en funciones y roles que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas.¹¹

La evaluación del desempeño se torna necesaria para verificar constantemente el rumbo e introducir con el tiempo las correcciones o modificaciones, en un ambiente laboral en constante cambio y transformación. Detectar los ajustes necesarios involucra a las personas, los equipos, las áreas así y en especial a la empresa o institución en su totalidad

Adicional a lo anterior los cargos están dejando de ser individuales o aislados socialmente, para ser interdependientes con fuerte vinculación grupal. Predominan las relaciones interpersonales y de espíritu de equipo, en este contexto la evaluación del desempeño adquiere un sentido más amplio al enfocarlo hacia las competencias:

- *Competencia personal.*- Capacidad de aprendizaje de las personas, asimilación de nuevos y diferentes conocimientos así como habilidades.

-
- Competencias tecnológicas.- Capacidad de asimilar el conocimiento de diversas técnicas necesarias para cumplir la multifuncionalidad y la generalidad.
 - *Competencias metodológicas*.- Capacidad de emprender actividades e iniciativa por resolver problemas de distintas naturaleza. En otro términos, espíritu emprendedor para la solución de problemas.
 - *Competencias sociales*.- Capacidad de relacionarse eficazmente con diversas personas y grupos, así como de realizar trabajos en equipo.

Al realizar la evaluación por competencias invitará al cambio de comportamiento al brindar capacitación orientadora motivadora suficiente en relación a sus competencias para fortalecerlas y lograr los objetivos de la empresa o institución.¹³

El tema de competencias en Enfermería, ha sido históricamente una prioridad para las universidades como de las instituciones de salud, donde se ha logrado identificar desde la óptica de directivos, docentes y enfermeras de servicio de instituciones empleadoras y formadoras de recurso humano ; los hallazgos que se han visto son muy interesantes, relacionados con las funciones de carácter administrativo y asistencial que cumple el recurso de Enfermería en el campo laboral, así como su relación con la formación académica.

Los esfuerzos realizados para lograr la identificación de las competencias profesionales de Enfermería continúan y cada vez recobran mayor importancia, dadas las actuales circunstancias y las exigencias nacionales planteadas desde el punto de vista educativo, político y social que nos rodean. El tema, como se puede observar, no es nuevo las universidades conscientes de la necesidad de mantener el liderazgo y la iniciativa en este sentido, de manera tal que se debe definir desde el interior de la profesión las competencias de Enfermería, antes de permitir que actores diferentes tomen la iniciativa en escenarios que no son propios.¹⁴

1.5. TENDENCIAS ACTUALES DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO BASADO EN COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA.

Desde México hasta Argentina y en muchos de los países del Caribe, se han llevado a cabo diversas actividades de capacitación de personal y la aplicación de experiencias de trabajo con dicho enfoque. Estas aplicaciones han abarcado un amplio espectro que incluye no solamente las instituciones de formación sino también aquellas relacionadas con el desarrollo y capacitación de los recursos humanos. Actualmente está creciendo una concepción de cobertura global orientada a la apertura de un solo camino educativo a lo largo de la vida para hacer realidad el concepto de "educación permanente", eliminar las interrupciones entre la educación y la formación profesional, entendiendo a la educación y la formación como un solo tronco generador de competencias de diferente índole, que no por ser educativas excluyan el trabajo, y no por ser formadoras, excluyan lo educativo.

La nueva perspectiva ha servido también para reeditar viejos anhelos como el de un mayor acercamiento entre la docencia y la asistencia o dicho de otro modo entre la educación y el trabajo; tender caminos que comuniquen la vía de la educación académica con la vía de la educación profesional y conduzcan a la configuración práctica del concepto de formación a lo largo de la vida. Se ha influido de manera decisiva en los procesos formadores y de prestación de servicios, permitiéndoles un incremento del pensamiento estratégico relacionado con la formación y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación, capacidad para enfrentar los nuevos retos de la profesión, la innovación y las complejas tecnologías, lo que repercute en la calidad de los servicios que se le brindan a la población.

La misión de los programas de preparación de profesionales de Enfermería es preparar a los graduados para actuar competentemente en el sistema de salud y en la vida en general. Ello implica asegurar mucho más que el simple dominio de conocimientos y habilidades específicas, se espera que los egresados sean también capaces de trabajar en equipos, interactuar con las personas, saber buscar información, ser capaces de comunicarse y expresar sus ideas, además

de utilizar las habilidades específicas para desempeñar funciones y tareas propias de su trabajo como profesional.

El concepto de competencias como base para orientar los procesos de cambio en organizaciones así como los programas de formación, se viene discutiendo desde hace más de 2 décadas y ha tenido diversas connotaciones en diferentes contextos y países. Las diversas definiciones incluyen, con mayor o menor intensidad, conceptos relativos a:

- Los resultados (beneficios del producto para organización y sus usuarios).
- Los conocimientos, habilidades y actitudes generales necesarias para hacer.
- Los conocimientos, habilidades y actitudes específicas que permiten diferenciar los niveles del desempeño.

La evaluación de las competencias específicas tiene como propósito, contribuir al desarrollo de los profesionales de la salud, prepararlos para lograr un "alto desempeño" en la realización de sus actividades y funciones, estar técnicamente calificados para la investigación y ser capaces de desarrollar habilidades en la respuesta a los problemas, con una consecuente y real sistematización de la experiencia científica. Este propósito requiere del trabajo conjunto de las instituciones formadoras y asistenciales de salud en la sistematización de la evaluación, así como en la medición de su impacto en los servicios.

La evaluación de las competencias de los profesionales de Enfermería se inserta en el programa para el desarrollo de la Salud Pública Cubana, como un componente del sistema de evaluación de sus recursos humanos. Su función es contribuir al perfeccionamiento de dichos recursos mediante la identificación de necesidades educativas y la retroalimentación de los procesos que se realizan para la formación profesional o técnica del personal.

Es conocido por todos, que de la competencia y el desempeño de los profesionales depende en gran medida la calidad de la atención que se brinda

en los servicios de salud. La concepción de la calidad del desempeño integrada a los servicios, se convierte en un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud. No cabe duda, que el hombre y su conducta profesional y humana es el elemento fundamental en esta organización para proveer servicios de salud con eficiencia, eficacia y efectividad. Para dar solución al problema se necesita además de la adición de nuevos conocimientos, un cambio de actitudes individuales y colectivas que favorezcan no sólo el aprendizaje sino la capacidad de identificar y encontrar la solución en conjunto, que permitan generar la evaluación permanente de los servicios de salud, correlacionados con las necesidades de salud de la población a la cual se le está brindando dichos servicios.

El desafío actual consiste en cómo evaluar las competencias específicas en los profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes niveles de atención. Sobre ello se considera que lo primero es diseñar o desarrollar una estrategia, es decir, crear los medios y vías que permitan organizar, instrumentar, monitorear y establecer los estándares de las competencias, que suministren información válida y confiable en los aspectos cognoscitivos, psicomotores, volitivos y aptitudinales en la actuación laboral.¹⁵

1.6. GESTIÓN POR COMPETENCIAS.

Una propuesta de gestión por competencias para el profesional de Enfermería, con la consecuencia de la globalización de los mercados, las nuevas tecnologías y el aumento de la competitividad, lo que marca la diferencia entre las empresas de éxito es la calidad y la disposición de su capital humano.

Se sabe que la tecnología de punta es indispensable para lograr la productividad que hoy exige el mercado, pero se ve también que el éxito de cualquier emprendimiento, depende principalmente de la flexibilidad y de la capacidad de innovación que tengan las personas que participan en la organización. Además, en la era actual, la tecnología y la información están al alcance de todas las empresas, por lo que la única ventaja competitiva que puede diferenciar una empresa de otra es la capacidad que tienen las personas de la organización para adaptarse al cambio.

Esto se logra mediante el fortalecimiento de la capacitación y aprendizaje continuo en las personas a fin de que la educación y experiencias sean medibles y más aún, evaluadas conforme a un sistema de competencias.

Por ello es necesario un nuevo enfoque de los recursos humanos, una nueva forma de gestionar las personas de la organización sanitaria, posibilitando y contribuyendo a un mejor alcance de los objetivos estratégicos. La gestión por competencias es un modelo integral de gestión de los recursos humanos que contribuye a tal fin, detectando, adquiriendo, potenciando y desarrollando las competencias que dan valor añadido a la organización y que le diferencia en su sector.

La dirección estratégica de recursos humanos abandona el enfoque tradicional de tipo micro analítico, centrado en los costes, y evoluciona hacia una gestión estratégica en la que los recursos humanos juegan un papel esencial en la consecución de los objetivos estratégicos de la organización mediante la generación de competencias y compromiso organizacional como componentes clave en el proceso de creación de valor.

Este planteamiento es compartido por la gestión por competencias y supone que el sistema incida tanto en la conducta y desempeño laboral, como en las actitudes de los trabajadores y el compromiso organizacional. Eficiencia y calidad se constituyen como las nuevas premisas de estos tiempos en los que competencia y atención al cliente/usuario es el lema de las organizaciones sanitarias. Los conceptos de cliente/usuario hacia los que se avanza convierte a éstos en el núcleo de la organización en torno a los cuales gira todo.

Las reformas de eficiencia y calidad afectan a todas las organizaciones, entre las que, sin duda, se encuentran también las organizaciones sanitarias, y las obliga a una renovación radical en su concepción y diseño.

Una herramienta indispensable para enfrentar este desafío es la gestión por competencias. Esta profundiza en el desarrollo y participación del capital humano, puesto que ayuda a elevar a un grado de excelencia las competencias

de cada uno de los individuos comprometidos en el quehacer de la organización.

La gestión por competencias pasa a transformarse en un canal continuo de comunicación entre los trabajadores y la empresa. Es ahora cuando la empresa comienza a involucrar las necesidades y deseos de sus trabajadores con el fin de ayudarlos, respaldarlos y ofrecerle un desarrollo personal capaz de enriquecer la personalidad de cada trabajador.

Extender un nuevo modelo de dirección en la organización sanitaria para gestionar los recursos humanos integralmente, de una manera más efectiva, sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia y la repercusión de la gestión por competencias en la estrategia de la organización sanitaria, aportar una visión global e integral de la estrategia de recursos humanos basada en competencias, del profesional de la salud en cual está incluido el personal de enfermería.¹⁶

La gestión de competencias es un modelo que permite evaluar las competencias personales específicas para cada puesto de trabajo y favorecer el desarrollo de nuevas competencias para el crecimiento personal y lograr una satisfacción en su puesto de trabajo de los empleados.

Constituye un modelo de gestión que puede fomentar la participación y estímulo de la carrera profesional del personal sanitario. Es un modelo integral de gestión de recursos humanos que contribuye a tal fin, adquiriendo, competencias que lo diferencian en su estilo de dirección donde por encima de todo prevalece el valor humano, en donde cada persona desarrolla sus mejores cualidades y habilidades así como la identificación y compromiso en pro de la organización y/o institución a la que pertenece.

Por ello es necesario un nuevo enfoque de los recursos humanos, una gestión de personal que se adapte a las necesidades de nuestro entorno de tal manera que el secreto de su éxito sea la formación del capital intelectual de la institución o empresa.

Existen pocas experiencias de implementación en la práctica clínica hospitalaria, para poder adaptar este modelo de gestión al entorno teniendo en cuenta la complejidad de funcionamiento de los hospitales, pero el fundamento, la filosofía y las bases de este tipo de gestión lleva a la realización de incorporar la gestión por competencias a una institución u organización sanitaria: con el fin de identificar y evaluar competencias analizando los factores que lleven a la utilización en el ámbito sanitario, más concretamente en las áreas y servicios donde se desarrolla el profesional de enfermería.

La gestión por competencias resulta útil, en la detección de puntos de excelencia y/o insuficiencia en el desempeño de Enfermería así como poder facilitar una estrategia para la resolución del problema de salud de nuestra población. A través de la evaluación de competencias enfermeras se detecta una carencia o déficit en el desempeño profesional, así se podrá desarrollar una estrategia eficaz para resolver el problema de forma que se optimicen los recursos sanitarios, proporcionando servicios de máxima excelencia.⁸

1.7. LA MOTIVACION POR COMPETENCIAS

Las personas al incorporarse al área laboral, además de satisfacer una necesidad para sobrevivir, encuentran en su trabajo la posibilidad de superación personal lo cual se debe en gran parte a los factores que los motivan, la motivación hoy en día se ha convertido en un elemento primordial en la administración de personal, por lo que se hace necesario conocer sobre el tema y tener dominio del mismo, ya que es la única forma como una empresa puede poseer una cultura organizacional sólida y confiable.

Desde el punto de vista organizacional se suele decir que una persona motivada realiza los esfuerzos necesarios a fin de ejecutar correctamente una tarea, y adoptan las actitudes y comportamientos que les permitan satisfacer conjuntamente sus objetivos personales. Por ello es común oír dentro de las organizaciones expresiones como “hay que motivar a nuestro personal para que trabaje más y produzca mejor”, es posible que los gerentes en la actualidad enfrenten los retos que implican motivar a sus trabajadores para

obtener mejores resultados, con eficacia, calidad e innovación, así como satisfacción y compromiso.¹⁷

La motivación por competencia es un impulso para realizar un trabajo de gran calidad. Los empleados que siguen esta motivación se esfuerzan por obtener un gran dominio de su trabajo y crecimiento profesional, generalmente buscan realizar buenos trabajos debido a la satisfacción interna que obtienen de ello. Al efectuar una tarea excelente, perciben una profunda satisfacción interior por su triunfo.

En cuanto a motivación por autorrealización, "...la motivación por autorrealización es un impulso por la necesidad de realización personal, es la tendencia del hombre a ser y lo que puede llegar a ser, a utilizar y aprovechar plenamente su capacidad y su potencial". De igual modo, se puede decir que autorrealización es conseguir el máximo provecho de sus competencias físicas mentales, emocionales y sociales para poder sentir que es la clase de persona que desearía ser.

Esto lleva a inferir que evidentemente cada persona siente la necesidad de manifestar de una forma específica su comportamiento, por lo tanto, la tendencia a la autorrealización motiva comportamientos muy diversos, todos ellos dirigidos a un aprovechamiento de las propias capacidades.

De acuerdo con lo expuesto, la autorrealización es realmente una necesidad de crecimiento personal que se manifiesta y concreta en un deseo o tendencia a desarrollar a lo largo de toda la vida a un nivel óptimo, de acuerdo con su propia personalidad y con las exigencias de una sociedad organizada.

El entorno sociocultural en que se vive en la actualidad, activa dicha necesidad, por eso es un factor motivacional, precisa de tomar en consideración al momento de evaluar actitud y competencia.

Siguiendo el mismo orden de ideas, la actitud ante la evaluación de competencias en el personal de Enfermería, se define como la forma de sentir

y reaccionar con relación al procedimiento administrativo evaluación por competencias, donde los aspectos cognoscitivo, afectivo y conductual generan ciertas respuestas de motivación, defensa y expresión, donde por medio de indicadores como aceptación y rechazo, se pueden obtener respuestas positivas o negativas del personal de Enfermería.

Las respuestas antes mencionadas se pueden evidenciar en la atención de Enfermería al usuario, en la alteración del clima laboral entre departamento y grupo de trabajo, por lo que se debe considerar que el proceso de evaluación por competencias, necesita atender la intención de mantener la motivación y la autorrealización para desarrollar el compromiso de adecuar el entorno para que el personal labore atendiendo a la normas profesionales, legales e institucionales.

Cada gerente tiene el deber de conocer los patrones de motivación, ya que solo así podrá tener las herramientas para comprender las actitudes de trabajo de cada empleado, y esto a su vez le ayudará interpretar algunos comportamientos tomados en consideración al realizar la evaluación por competencias. De esta manera, el gerente, jefe o supervisor, se comunica con cada empleado según el punto de vista y las motivaciones y necesidades de esa persona en particular.

Por lo anterior, las organizaciones deben reorientar su interés por el recurso humano hacia formas, medios, métodos y mecanismos que le permitan una mayor interacción con él, y de esta manera realizar una evaluación objetiva y equitativa, donde los resultados obtenidos sean satisfactorios para los empleados.¹⁸

1.8. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE ENFERMERA GENERAL.

El personal de enfermería se integra en forma total a la institución cuando aplica sus conocimientos y capacidades en beneficio de los pacientes.

La función asistencial directa al paciente es responsabilidad de la enfermera general, que representa un porcentaje importante del total del personal de salud, Es un elemento valioso, único y decisivo en el logro de los objetivos de departamento de enfermería.²

1.8.1 Perfil de puesto de la enfermera general.

1.8.1.1.- Datos Generales.

- Nombre del puesto: Enfermera General.
- Número de empleado.
- Dependencia: I.S.S.S.T.E.
- Adscripción: Hospital Regional 1º de Octubre.
- Horarios: 7.00 a 15.00, 14.00 a 22.00 y 20.30 a 8.00 Hrs.

1.8.1.2.- Descripción.

- Función genérica: Garantizar la salud de los pacientes a su cargo.

1.8.1.3.- Actividades específicas:

1.8.1.3.1.- Aplicar procedimientos para el diagnóstico y tratamiento del paciente, implementación de técnicas de asepsia y antisepsia para impedir la diseminación de microorganismos patógenos en la ejecución de los cuidados de enfermería.

1.8.1.3.2.- Recibe paciente, revisa e integra el expediente clínico de acuerdo a la NOM-168.

1.8.1.3.3.- Ministra medicamentos y soluciones de acuerdo al tratamiento del paciente.

1.8.1.3.4.- Registra signos vitales a los pacientes y anota en la hoja de Enfermería.

1.8.1.3.5.- Monitorización continua de sus pacientes para detectar alguna alteración.

1.8.1.3.6.- Maneja y controla material y equipo diverso para el desarrollo de sus actividades.

1.8.1.3.7.- Realiza actividades de preparación de material y equipo para procedimientos; anotando los eventos en la hoja de enfermería.

1.8.1.3.7.- Participa en los programas de control de RPBI de acuerdo a la NOM. ECOL.087.

1.8.1.3.8.- Participa activamente en el proceso de atención de enfermería como miembro valioso para brindar atención integral al paciente.

1.8.1.3.9.- Supervisa y asesora al personal no profesional, sobre las tecnologías, para llevar a cabo el cuidado de enfermería.

1.8.1.4.- Especificaciones

- Requisitos de ocupación: Título profesional, expedido por una institución oficial reconocida y registrado en la dirección de profesiones.
- Experiencia: 2 años de ejercicio profesional después de titulado.
- Responsabilidad: De la calidad de la atención que se brinda a los derechohabientes.

1.8.1.5.- Ubicación del nivel jerárquico.

- Puesto inmediato superior: Enfermera especialista.
- Puesto inmediato inferior: Auxiliar de enfermería

1.8.1.6.- Percepción del puesto.

- Plaza y categoría: 078 Enfermera general.¹⁹

La enfermera general está comprometida con la prestación de cuidados integrales, su actividad radica en la valoración de necesidades, estableciendo prioridades, facilitando a su vez la comunicación - información del usuario, También participa en la elaboración de nuevos métodos de trabajo para una mejor calidad, sus tareas serán acordes con su contenido funcional y el ámbito laboral donde desempeñe sus actividades.²⁰

1.8.2. Aspectos legales y éticos de la profesión de Enfermería.

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para el bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de Enfermería y de los mismos profesionistas.²¹

El objetivo del aspecto legal es contar con los documentos actualizados que norman el ejercicio profesional de enfermería y que derivan de la normatividad oficial e institucional, para garantizar que sus miembros procedan con responsabilidad en el ejercicio de su profesión.²²

A continuación se citan en forma breve las leyes y reglamentos que respaldan la actividad de enfermería en México, iniciando por la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Promulgada en el D.O.F. el 5 de Febrero de 1917.de la cual emanan lo siguiente.

Artículo 5° Se refiere a la libertad que los mexicanos tenemos para dedicarnos a la profesión, industria y comercio o trabajo que le acomode siendo lícito.

También de este precepto legal deriva la ley General de profesiones y el reglamento que dictan las disposiciones en esta materia.

Artículo 123.- Refiere, que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, para lo cual enmarca en su apartado “A”, los que prestan sus servicios a los particulares, conforme a un trato de trabajo respectivo en el apartado “B” la relación que existe entre los poderes de la unión, el gobierno del D.F. y sus trabajadores, de esta ley se constituye la ley federal del trabajo.

Por su parte, el código penal establece la tipicidad de los delitos en que se puede incurrir en el ejercicio profesional y la penalidad que para cada caso corresponde.²³

1.8.3.1. Leyes.

Ley Federal de Salud. Publicado en el D.O.F el 7 de Febrero de 1984.

En su artículo 79 señala un listado de profesiones de la salud que están sujetos a contar con los títulos profesionales o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes: Medicina, Enfermería, odontología, Veterinaria, Bacteriología, Biología, Trabajo Social, Química, Psicología, Ingeniería Sanitaria, Nutrición, Dietología, Patología.²⁴

Ley General de Profesiones. Publicada en el D.O.F. El 26 de Mayo de 1945.

Artículo 1o.- Título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo reformado DOF 02-01-1974.

Artículo 2o.- Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

Artículo reformado DOF 02-01-1974.

Artículo 3o.- Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.²⁵

Ley Federal del Trabajo. Publicada en el D.O.F. el 1 de Abril de 1979.

Artículo 1o.- La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución.

Artículo 2o.- Las normas de trabajo tienden a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre trabajadores y patrones.

Artículo 3o.- El trabajo es un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social.

Asimismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.²⁶

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria de apartado “b” del artículo 123 constitucional. Publicada en el D.O.F. EL 28 de Diciembre de 1963.

Ley del I.S.S.S.T.E. Publicada en el D.O.F. el 27 de Mayo DE 1983.

Artículo 1°. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la República, y se aplicará a las dependencias, entidades, trabajadores al servicio civil, pensionados y familiares derechohabientes.²⁷

1.8.3.2. Reglamentos.

Reglamento de la Ley general de salud.

Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Que los servicios de salud son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud.

Los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

La Secretaría de Salud le corresponde el control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesaria que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios para realizar específicamente sus atribuciones.

Artículo 1o.- Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto

proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.²⁸

Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo del I.S.S.S.T.E.

Publicado en el D.O.F. el 5 de Mayo de 1997.

El presente documento establece las condiciones generales de trabajo, en el I.S.S.S.T.E. y el S.N.T.I.S.S.S.T.E., su observancia es obligatoria para los trabajadores de base y el titular, en los términos de los artículos 1º, 87º y 88º de la Ley Federal de los trabajadores al servicio del Estado, reglamentaria del apartado B, del artículo 123 Constitucional, y su finalidad fundamental es la de preservar y garantizar de manera oportuna, los derechos de los trabajadores, previstos en la legislación laboral, con objeto de promover el mejoramiento de la productividad y la excelencia en el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios a la población derechohabiente.²⁹

1.8.3.3. Normas Oficiales Mexicanas.

N.O.M.-040-SSA2-2004. En materia de información en salud. Publicada en el D.O.F. El 28 de Enero del 2005

N.O.M-002-SSA2. Para La Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones Nosocomiales. Publicada en el D.O.F. El 26 de Noviembre del 2003.

N.O.M.003-SSA. Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, Publicada el 20 de Julio 1994.

N.O.M-045. Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales. Publicado en el D.O.F. EL 8 de Diciembre de 2005.

N.O.M.-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, Clasificación y Especificaciones de Manejo, publicada en el D.O.F. 17 de Febrero del 2003.

N.O.M.168-SSA, Para la Integración y uso del Expediente Clínico, publicada el 30 de septiembre del 1999.³⁰

1.8.3.4. Código de Ética.

El código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de

legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

En enfermería es importante contar con un código de ética para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire el respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad y las creencias de las personas y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes de la profesión, han sido propuestas por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece de forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica y mantiene una estrecha relación con la ley del ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos

El ejercicio de la profesión de enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma toda la vida humana, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con carácter ético las decisiones que tomen.

La sociedad requiere de enfermeras profesionales con estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que manifiesten sus valores, su inteligencia, su capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan reconocer sus potencialidades y su capacidad humana que las lleve a conducir la práctica con alto sentido ético.²¹

1.9. ESTADO DE ARTE.

DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS EN ENFERMERIA

1.9.1. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología

Urbina Laza, Cuba.

Se llevo a cabo un estudio de desarrollo tecnológico con la finalidad de evaluar el desempeño del profesional de Enfermería que labora en los servicios de neonatología, en la provincia de Ciudad de la Habana. Se realizaron varios talleres de trabajo con un grupo de expertos, integrado por licenciados en enfermería y/o especializados en neonatología. Para el diseño de los instrumentos de toma de información; guía de observación y la ejecución de auditoría en enfermería. Se seleccionaron las técnicas y/o procedimientos a desarrollar por los profesionales de enfermería en dicho servicio. Se realizó en Hospitales Gineco-obstétricos y Materno Infantil con servicio de neonatología. Se hizo el análisis de las variables a partir de las bases de datos creadas, el procesamiento de los mismos incluyó métodos estadísticos y el análisis cualitativo de los resultados, hasta conclusiones sobre el diseño de los diferentes instrumentos a utilizar, y otras relacionadas con el insuficiente dominio y preparación de los profesionales de enfermería en las técnicas y/o procedimientos observados.¹¹

1.9.2. La Relación entre el cuidado que proporciona la Enfermera y la Q del desempeño.

Maracara de la Cruz, Venezuela.

EL objetivo del estudio fue determinar la relación entre el cuidado que proporciona la Enfermera a los pacientes hospitalizados, referida a los factores: acciones de cuidado y acciones administrativas y la evaluación del desempeño referido a los factores: evaluación formal y evaluación informal. Este estudio se realizó en las Unidades Clínicas del Hospital "Dr. José Antonio Vargas" I.V.S.S. en Palo Negro, sector La Owallera, Estado Aragua, Venezuela.

Para ello, se utilizó un diseño ex post-facto correlacional con dos variables, cuatro factores y ocho indicadores, se realizó una prueba piloto, con Enfermeras (os) de una Institución de salud similar a la de la investigación. La

convalidación interna del instrumento se hizo mediante la aplicación de la prueba de Kuder Richardson habiéndose obtenido un resultado de 0,93; cuyo valor fue excelente, lo cual permitió ser utilizado en la investigación.³¹

1.9.3. El Desempeño de Enfermería, profesionalismo en el hospital

Universitario. República de Haití.

Gandarias Edward, Haití.

Estudio prospectivo y longitudinal en 51 enfermeras recalificadas, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple de un universo en iguales condiciones, que prestaban servicios en el Hospital General Universitario de Puerto Príncipe, República de Haití, entre mayo y octubre de 2001, con el objetivo de valorar el desempeño y profesionalismo en el grupo que recibió educación continuada por personal de Enfermería de Cuba. La recolección de datos fue mediante la observación y fueron plasmados en formularios que se aplicaron de forma individual. La información se procesó por medios computadorizados y se usó la prueba de diferencia de proporciones para su validación. El análisis de los resultados reveló que fue significativa la cifra de las enfermeras evaluadas con calificación satisfactoria en la autorregulación profesional con los estudiantes, equipo clínico, usuarios y demás enfermeras; en el desempeño, un alto número obtuvo una valoración satisfactoria, con relevante significación estadística, al igual que en las intervenciones de enfermería en las diferentes técnicas y procedimientos básicos para la atención al paciente y en el profesionalismo.³²

1.9.4. Evaluación del desempeño en enfermeras jefes de piso.

Luján López, México.

La enfermera jefe de piso es un personaje clave en los servicios de salud, su función es organizar y dirigir las actividades del personal operativo de enfermería, para ello requiere de una serie de aptitudes y actitudes que le permitan conformar un ambiente laboral propicio para el buen desarrollo profesional de las enfermeras. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el desempeño de la enfermera jefe de piso (EJP) a través de la percepción de sus subordinados, respecto al ambiente laboral. Dentro de la metodología se realizó un estudio descriptivo, longitudinal utilizando el instrumento para evaluar

el clima del ambiente laboral (CAL) en 5 enfermeras jefes de piso, 17 enfermeras generales y 5 auxiliares de enfermería asignadas al servicio de urgencias en una unidad hospitalaria de 2o nivel de atención de Tepic, Nayarit, México.³³

1.9.5. Levantamiento de los tipos de repercusiones resultantes de la evaluación del desempeño en enfermería hospitalaria.

Balbuena Assini, Brasil.

Este estudio trata sobre evaluación de desempeño en enfermería; que tiene como objetivo identificar y describir las medidas adoptadas a partir de la evaluación de desempeño del personal de enfermería realizadas en hospitales de municipios de la Región del “Vale do Paraíba Paulista”. Brasil. Para recolectar los datos se aplicó un cuestionario a los enfermeros responsables por la dirección de los Servicios de Enfermería o Servicios de Educación Continua.³⁴

1.9.6. El espacio europeo de educación superior y las competencias enfermeras.

Palomino, Frias, España.

El proyecto Tuning (Educational Structures in Europe), auspiciado por la Unión Europea, es un proyecto dirigido a favorecer un proceso de reflexión y debate orientado a la definición del espacio europeo de educación superior, éste sería su objetivo básico de acuerdo a las directrices y convenios de las conferencias de responsables de educación europeos celebradas en La Sorbona (1998), Bolonia (1999), Praga (2001) o Berlín (2003). Los trabajos de este proyecto se iniciaron en mayo de 2001 y se pretende que estén concluidos en el horizonte del 2010 tras un proceso de reflexión y debate con la participación de los principales actores de la educación superior: profesores, empleadores y alumnos. Uno de sus elementos centrales es la definición de competencias en un nuevo marco formativo y académico.

El proyecto Tuning y la formación enfermera en la Universidad, en uno de los documentos centrales de trabajo del pilotaje del Proyecto Tuning en la titulación de Enfermería en Andalucía se dice: “A partir de esta reforma se pretende

capacitar a los estudiantes para que utilicen con mayor amplitud y seguridad los conocimientos que reciban. La idea principal es valorar más la formación universitaria y la disponibilidad para el empleo de los conocimientos que reciben. Se trata de ‘enseñar a aprender’ para que el alumno tenga como fin primordial en la Universidad ‘aprender a aprender’ El Proyecto Tuning considera que la explicitación de las competencias puede generar un movimiento de reflexión a nivel universitario sobre: un nuevo paradigma educativo, la calidad, el acceso al empleo y la ciudadanía responsable.³⁵

1.9.7. Escala de competencias enfermera: desarrollo y pruebas psicométricas.

Meretoja, Isaoaho,

La auto-evaluación ayuda a los enfermeros mantener y mejorar su práctica mediante la identificación de sus puntos fuertes y las áreas en que puede ser necesario para seguir desarrollándose, los perfiles de la competencia profesional son la base para alentarlos a tomar parte activa en el proceso de aprendizaje de la educación continua. Aunque el reconocimiento de la competencia ofrece una manera de motivar en la práctica enfermeras y conseguir una atención de calidad, sin embargo poco son los instrumentos de medición para este fin.

Se describe el desarrollo y la comprobación de la escala de competencia enfermera, un instrumento con el que el nivel de competencia de la enfermera se puede evaluar en los diferentes ambientes de trabajo del hospital. La forma de evaluar se basa en categorías de enfermera con escala de competencia derivada de la teoría de Benner *de novato a expertos* como marco de competencias. Se utilizó para identificar y validar los indicadores de competencia enfermera, un enfoque de siete etapas, incluida la revisión de la literatura y de seis grupos de expertos. Después una prueba piloto, pruebas psicométricas de la escala de competencias enfermera, El estudio se llevó a cabo con 498 enfermeras, la escala consta de siete categorías, con respuestas en una escala análoga visual de formato auto-evaluación, sobre los resultados globales mostraron un alto nivel de competencia a través de las categorías.³⁶

1.9.8. Evaluación de competencia del nivel bachiller: aseguramiento de la calidad en la formación de estudiantes de enfermería.

Muñoz Jofre, Chile

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 las cuales son diseño sistema de evaluación, ejecución del proceso evaluativo, análisis de resultados, control y evaluación. Universo de 71 estudiantes de segundo año (n= 67) 2%. 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.³⁷

1.9.9. Gestión por competencias en una institución sanitaria.

Argentina.

Tipo de estudio, descriptivo retrospectivo transversal que revisa bibliografía relacionada con gestión sanitaria, y recursos humanos, objetivo, valorar a través de la revisión bibliográfica de las publicaciones sobre la gestión por competencias, que condiciones son indispensables para su implementación en una organización. Material y método: revisión crítica de 25 artículos publicados en revistas de ámbito nacional e internacional (indexadas en Cuiden, Cuidatge y en artículos empresariales y libros de autores de Psicología empresarial, recursos humanos y gestión). Periodo de 2000-2005.⁸

1.9.10. Competencias y desempeño del personal de enfermería en relación a los principios bioéticos.

García Amable, Cuba.

Si bien es cierto que muchas enfermeras cumplen con los principales principios éticos en su actuar profesional, ello se debe más a la imitación que han hecho de sus maestras que a consecuencias de una reflexión en el ámbito moral, se

estima que un número considerable de enfermeras se esfuerzan en respetar la individualidad de su paciente, especialmente al realizar la entrevista y el examen físico, en condiciones de privacidad, y se preocupan por aprender a escuchar durante la entrevista. Pero esto no basta, es preciso también actuar con justicia al realizar una adecuada clasificación de la información, dando prioridad a los aspectos más importantes.

Al hacer el análisis del plan de estudio de los enfermeros graduados antes del año 1998, donde fuera instaurado para pre-grado en enfermería el programa de la asignatura Bioética, que a pesar de no ser muy abarcador y ambicioso, al menos suple algunas lagunas teóricas necesarias para ejercer la práctica, se constata lo insuficiente de estos temas a nivel curricular, y se plantea por tanto el problema de investigación : ¿ son suficientes, completos y precisos los conocimientos que sobre los principios Bioéticos posee el personal profesional de la enfermería?, es por ello que se ha sentido la motivación para la realización de este trabajo y los objetivos planteados son determinar la competencia y desempeño en los principios Bioéticos del personal profesional de Enfermería del Policlínico Universitario Dr. Francisco A. Figueroa Veliz, precisar años de experiencia y conocimiento de los principios Bioéticos en el personal de Enfermería, establecer criterios de los pacientes acerca del cumplimiento de estos principios por el personal de atención, diseñar un programa de Bioética como disciplina crítica reflexiva para el post grado de Enfermería y evaluar los resultados de la intervención propuesta.³⁸

1.9.11. Currículo por competencias y metodología activa: percepción de estudiantes de enfermería.

Paranhos Vania, Brasil.

El objetivo de la investigación fue identificar la percepción de los estudiantes de bachillerato en la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, en las disciplinas Seminario Integrado: Proceso Salud-Enfermedad/Cuidado en la Política y Organización de los Servicios de Salud, del primer año, en 2005 y 2006, e Integralidad en el Cuidado en Salud I y II, del segundo año, en 2006, cuya propuesta era adoptar metodología activa y currículo integrado, orientado por competencia. Se utilizó, en la recolección

de datos, evaluaciones escritas instituidas, realizadas por 62 estudiantes al final de esas disciplinas, focalizando su pertinencia, desarrollo de desempeños, estructura y dinámica pedagógica, organización y escenarios. Del análisis temático realizado sobre esas evaluaciones, se evidenció el gusto de los estudiantes por esas disciplinas, ellos destacaron el papel del profesor/facilitador en los momentos del ciclo pedagógico y su aprendizaje. Valoraron la experiencia en el escenario de la atención básica a la salud, basada en la interlocución de la teoría a la práctica profesional y en la aproximación a las proposiciones, desde el comienzo del curso, Brasil.³⁹

1.9.12. Significado de la evaluación por competencias para una gestión de calidad desde la perspectiva del personal del departamento de Enfermería.

Romero Doris, Venezuela.

El objetivo del trabajo de investigación es dar una interpretación del significado de la evaluación por competencias para una gestión de calidad desde la perspectiva del personal del departamento de Enfermería Hospital General Pastor Oropeza. Se enfoca dentro del paradigma cualitativo, orientado en el método fenomenológico. La información fue recolectada por medio de una entrevista no estructurada realizada a una muestra integrada por seis informantes claves seleccionados de forma intencional y según el interés de la investigadora.

La información fue estudiada por medio del análisis de contenido y posteriormente una categorización de la información. Para la comprensión de los resultados y análisis se realizó una triangulación de fuentes, concluyéndose que el personal adscrito al departamento de Enfermería del Hospital Pastor Oropeza, no tiene nada concreto sobre cómo y por qué se realiza la evaluación por competencia, observándose apatía del personal ante el procedimiento y descontento por no conocer los resultados; a pesar de ello continúan realizando su trabajo. Notificar por escrito a la dirección de la Institución y al Departamento de Enfermería los resultados obtenidos, proponer la creación de un comité de evaluación, que planifique talleres para dar a conocer a los trabajadores los instrumentos de evaluación y los lineamientos para llevar a

cabo el proceso, vigilando el cumplimiento de las normativas; se sugiere buscar mecanismos para solicitar de manera formal a la gerencia los resultados de las evaluaciones e implementar estrategias de retroalimentación y capacitación del personal adscrito al Departamento de Enfermería del Hospital, Venezuela.¹⁸

1.9.13.- Factores descritos por las enfermeras de cómo influyen en su desarrollo.

Khomeiran Rasaoul, Irán.

Las competencias, una cuestión controvertida en los entornos de la atención a la salud la cual afecta de muchas maneras a la profesión de enfermería, incluida la educación, práctica y la gestión. A pesar de existir una serie de documentos de debate y de investigación que han estudiado las competencias en relación al sentido y evaluación de enfermería, hasta la fecha pocas investigaciones han explorado los factores identificados por las enfermeras de cómo influyen en su desarrollo de las competencias profesionales.

Los resultados sugieren que los factores que influyen en el desarrollo de las competencias profesionales son a través de las características personales y extra-dominios personales, la comprensión de estos factores puede aumentar la capacidad de los administradores de enfermería para continuar con las competencias efectivas, vías a preparar un lugar para proporcionar un alto nivel de atención, Iran.⁴⁰

Los artículos antes mencionados nos presentan un panorama general del la evaluación desempeño a través de las competencias, que se realizaron en diferentes países, lo cual da sustento a esta investigación.

Para complementar los datos relevantes de estos estudios, se plasmaron los resultados en el cuadro No.10.

Al integrar el marco teórico con los elementos necesarios, permitió dar sustento a la presente investigación así como constituir los temas relacionados con evaluación del desempeño y competencias, además de exhibir el modelo de competencias, propuesto por la O.P.S. que a pesar de ser un modelo

administrativo, utilizado generalmente en empresas de producción, tiene la ventaja de que se puede adaptar a una institución de salud que proporciona un servicio, además el modelo cuenta con un marco referencial que permite aplicarlo al personal de salud y en especial al profesional de enfermería a través de la evaluación del desempeño.

Por otro lado se analizó el puesto de enfermera general para realizar los inventarios de competencias. Con los artículos de investigación que se encontraron, se mostró un panorama global de cómo se evalúa el desempeño en otros países

"El profesional más adecuado es aquel que, además de conocimientos, tiene habilidades, actitudes e intereses compatibles con su función".

Rita Gramigna.

CUADRO No.10

ESTADO DEL ARTE DE DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA

No.	AUTOR	PAÍS	OBJETIVO	POBLACIÓN	INSTRUMENTO	VARIABLE	HALLAZGOS
1	Urbina Laza Omayda 2002-2003 Ref 11	HABANA CUBA	Evaluar el desempeño del profesional de enfermería en los servicios de neonatología	21 enfermeras	Instrumento elaborado por la autora y una guía de observación	Procedimientos, Aspectos organizativos Proceso de atención de enfermería	El procedimiento con mejores resultados fue el lavado de manos y entre las de peores resultados se encuentran la alimentación y el baño del R.N. Es importante significar de cómo se evidencia en los resultados , los profesionales de enfermería, que laboran en los servicios de neonatología, no poseen, todos los conocimientos y habilidades necesarias para desempeñarse óptimamente en este servicio, la evaluación y registro de la respuesta del neonato en la historia clínica, es uno de los aspectos a destacar , hecho que puede estar relacionado a que les conceden poca importancia a este aspecto y además al insuficiente control de exigencia de sus supervisores. Los resultados evidencian que el personal de enfermería en general. No utiliza el método científico de trabajo de la profesión, (P.A.E.) para la realización en las diferente acciones de enfermería y por lo tanto son capaces de realizar una adecuada valoración, equipamiento y evaluación del desarrollo del neonato.
2	Maracara De la Cruz Fanny 2002 Ref:31	Venezuela	Determinar la relación que existe entre el cuidado que proporciona la enfermera y acciones administrativas, con la evaluación del desempeño en sus factores evaluación formal e informal	42 enfermeras	Instrumento likert, tomando en cuanto los objetivos y las variables, el cuestionario consto de 3 partes : 1° A los datos socio-laborales. 2° con 23 ítem que la variable, cuidados, con opción de siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, 3° 18 enunciados evaluación del desempeño , siempre, casi siempre, algunas veces,	Evaluación del desempeño Acciones de cuidado en la evaluación formal e informal Acciones administrativas	El nivel académico de las (os) enfermeras (os) estudiadas confirma que los cuidados proporcionados a los pacientes hospitalizados, son realizados por profesionales, ya que el 72.5% son técnicas y el 27,5% son licenciados. Las acciones del cuidado proporcionado por las enfermeras represento una alta ocurrencia con un 40%, sin embargo, ante la actividad mencionada existe un nivel de ocurrencia baja, 60%. En el factor evaluación formal se determino un nivel de ocurrencia bajo en un 100%. Las acciones administrativas determinaron un nivel de ocurrencia alto, representado por un 60%, no obstante para el factor evaluación

					casi nunca y nunca		formal, en donde predominó una diferencia porcentual baja con 85.5% del mismo modo la evaluación informal presentó una categoría de ocurrencia baja en 11.1%.
3	Gandarias Edward Aleida 2001 Ref:32	Santiago de Cuba Realizado en Puerto Príncipe Haití.	Valorar el desempeño y profesionalismo en el grupo que recibió educación continua por personal de enfermería de Cuba.	51 enfermeras.	Los datos se recolectaron mediante la observación y fueron plasmados en formularios que se aplicaron en forma individual	Desempeño de tareas, Atención de Enfermería. Calidad en la atención a la salud, educación continua y evaluación en Enfermería.	El desempeño de las enfermeras resultó satisfactorio en los siguientes aspectos, evidencia de manejo competente en el paciente, buen liderazgo y ejecución de procedimientos en 47(92.5%) ,48(94.1%. Y 43 (84.4%) respectivamente y no satisfactorio en 4(7.5%),3(5.9%) y 8 (15.6%) en ese mismo orden, los cual tuvo significancia estadística de ($p<0.01$) En cuanto a la ejecución de procedimientos básicos las mayores cifras con resultados satisfactorios correspondieron a la vía oral (98%), vía subcutánea(92.5%) y medición de la temperatura en los signos vitales (94.1%) los restantes procedimientos, fueron evaluados de satisfactorios, 40 y 43 de las evaluadas, con expresión significativa en cada técnica ($p<0.01$).
4	Luján López María Elena 2003 Ref:33	Tepic Nayarit México	Evaluar el desempeño de la enfermera jefe de piso a través de la percepción de sus subordinados	5 jefes de servicio y 22 enfermeras	Cuestionario de ambiente laboral	Confianza Apoyo Satisfacción Respeto Superación Eficiencia	Los resultados obtenidos fueron que el desempeño de la EJP, mejora de manera satisfactoria aunque no estadísticamente significativa ($p=0.21$).En el desglose del desempeño por indicador la satisfacción fue significativa ($p=0.005$). La aplicación del CAL se aproxima a la realidad del ambiente laboral y de manera indirecta permite inferir lo que la EJP realmente hace y como lo hace a través de una valoración sin autocomplacencia o prejuicio La evaluación del desempeño en las enfermeras operativas por indicadores mostraron resultados parecidos a los de las jefes de piso que fue el del indicador de satisfacción con la misma significancia estadística además las enfermeras operativas consideraron que las actividades laborales son agradables, estimulantes y cumplen con sus expectativas.

5	Balbuena Assini E. 2004 Ref:34	Brasil	Identificar y describir las medidas adoptadas a partir de la evaluación del desempeño del personal de enfermería		Cuestionario elaborado por la autora	Evaluación del redimiendo de enfermería	Los datos obtenidos permitieron verificar que a pesar de 66,7% de los hospitales no contar con un Servicio de Educación Continua, 80,9% realizan evaluación de desempeño e indicaron adoptar varias medidas frente a los resultados encontrados. Hubo el predominio en la adopción de medidas educativas, tales como: orientación (97,0%), entrenamiento (79,4%), actualización (70,6%) y discusión del resultado con el funcionario (88,2%). Se notó, también que en un porcentaje significativo de los hospitales, los resultados de la evaluación de desempeño ofrecen la base tanto para las promociones (20,6%), oferta de diversos incentivos (58,8%), como para las postulaciones de funcionarios (58,8%).
6	Meretoja R e Isaoaho H. 2004 Ref:36		Describir el desarrollo y la comprobación de la escala competencias enfermera	498 enfermeras	Cuestionario elaborado con la teoría de Benner y marco de competencias.	Evaluación de la competencia, desempeño.	En la autoevaluación mostraron un alto nivel de competencias por categorías. En la escala competencia enfermera, los datos se distribuyeron normalmente, entre mayor sea la frecuencia de uso de las competencias, mayor es el nivel de autoevaluación. La edad y el tiempo de experiencia en el trabajo fue positivo, pero no muy fuerte la correlación con el nivel de competencias.
7	Muñoz Jofre Claudia Andrea. 2007 Ref:37	Santiago de Chile	Evaluar las competencias del nivel de bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad que permita garantizar un aseguramiento de la calidad de formación del futuro profesional de la enfermería.	67 estudiantes de 2º año de la carrera de Enfermería.	Consta de 14 actividades y con 3 categorías de desempeño. excepcional, efectivo y requiere de mejoramiento.	Desempeño Nivel de Competencias.	Se observó que el 41 % de los estudiantes logró desempeño efectivo, 31% desempeño excepcional y un 28 % logró un desempeño que requiere mejoramiento. Esto muestra que la mayoría de ellos es competente en el nivel de salida de bachiller y un tercio de ellos requiere mejoramiento. Las actividades donde los estudiantes lograron el desempeño con porcentajes del 95% considerando el desempeño efectivo y el de excelencia fueron "utilizar principios de asepsia y antisepsia" y "aplicación de precauciones estándar. En todas las actividades que se realizan en la etapa de valoración: "revisión de registros", "realizar entrevista al usuario", "observación" y el "examen físico" lo lograron sobre el 90%, igualmente en la "Identificación de problemas o diagnósticos de enfermería". En las otras actividades de la etapa de planificación,

							ejecución y evaluación, están sobre el 80% de logro. Importa destacar que en las actividades, "Elaborar objetivos", "Realizar registros" y "Realizar evaluación" hay un porcentaje mayor de alumnos que requiere mejoramiento.
8	Periodo de 2000 a 2005 Ref:8	Mar de Plata Argentina	Valorar a través de la revisión bibliográfica de las publicaciones sobre la Gestión por Competencias, que condiciones son indispensables para su implementación en una organización sanitaria.	Revisión crítica de 25 artículos publicados en revistas de ámbito nacional e internacional (indexadas en Cuiden, Cuidatge y artículos empresariales y libros de autores de Psicología empresarial, Recursos humanos y Gestión.		Gestión Competencias Tipos de competencias Evaluación de competencias	En un 85% de los artículos, se identifica un análisis teórico de este modelo de gestión de recursos humanos y su implementación en una organización sanitaria. Sin embargo, la evidencia científica de la gestión por competencias se ha desarrollado en empresas muy distintas del ámbito sanitario, fundamentalmente en el sector industrial. El 100% de los artículos revisados recoge la idea de la importancia del concepto de competencia como unión básica e imprescindible entre trabajo, educación y capacitación, tanto en artículos sanitarios como de empresas de otro ámbito, contribuyendo así a un desempeño profesional que persigue la excelencia. El 90% de las publicaciones muestran relevante la importancia de la definición previa del puesto de trabajo y las competencias propias del cargo para la adecuación persona-puesto de trabajo. También aparece al mismo tiempo la idea de que la formación es imprescindible para la adquisición de competencias a lo largo de la carrera profesional. Se identifica un 80% de los artículos el concepto de evaluación de la competencia, si bien se sigue investigando y trabajando en la realización de tablas de competencias específicas para enfermería. En la actualidad, la evaluación de la competencia se realiza a través de una combinación de diferentes métodos evaluativos: diferentes baterías de cuestionarios sobre aptitudes, rasgos de personalidad y tablas universales de competencias.

9	García Amable Adelaida 2008 Ref: 38	Colón Matanzas Cuba	determinar la competencia y desempeño en los principios Bioéticos del personal profesional de Enfermería del Policlínico Universitario Dr. Francisco A. Figueroa Veliz	30 profesionales de enfermería y 150 pacientes	Encuesta en escala de likert elaborada por la autora	Años de graduado. Información sobre bioética. Conocimientos de principios éticos. Cumplimiento de los principios éticos con pacientes y colegas	El 57.6% del personal de enfermería tiene entre 19 y 29 años de experiencia laboral, el 80.8 % refiere tener información sobre Bioética pero precisan conocer los principios Bioéticos el 15.3% Conceden importancia moderada para la práctica profesional, la aplicación de la bioética solo el 42,3% de los encuestados y el 23,7% no le da valor, pues consideran que es nada importante la principal dificultad detectada en encuesta realizada a profesionales es que no hubo ejercicio de acciones de prevención y promoción de la salud en un 19,2%. El 53,8% del personal señala que se debe proteger al paciente de agentes externos que agravan el proceso de enfermedad, además consideran que 34.7% que no siempre se puede tener en cuenta el secreto profesional. Obsérvese que el 34% de los pacientes refieren que su estado de salud se le comunica en primera instancia al familiar, se puede apreciar que el 40.4% de los pacientes coincide que el personal de enfermería niega todo lo referido a la información médica y que el 32% no cumple con el secreto profesional pues lo expresa en lenguaje extra verbal. Los resultados de la intervención, donde la variable excelente obtuvo el 69,2%.
10	Paranhos Vania Daniele 2005-2006 Ref.39	Brasil	Caracterizar la percepción de los estudiantes sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje en las disciplinas que se aproximaron del marco de la pedagogía crítica, de la competencia y de la metodología activa, ofrecidas en el primero y segundo años del curso de bachillerato de la EERP/USP.	62 estudiantes de segundo año de la carrera de enfermería	Encuesta con elementos estructurales sobre el curriculum integrado, orientado a competencias Elaborado por la autora. Cualitativo.	Curriculum; Educación en Enfermería; Metodología; Educación Basada en Competencias; Aprendizaje Basado en Problemas	Teniendo en consideración las apreciaciones al respecto de la pertinencia de la disciplina para la formación del enfermero, los estudiantes afirmaron: <i>la disciplina ayuda al alumno a desarrollar conocimientos, habilidades y a identificar necesidades de salud a partir de experiencias vividas creo que un enfermero debe tener todas esas cualidades para desempeñar su profesión con calidad muestra y enfoca bien el día a día de la profesión; la disciplina es necesaria para el aprendizaje de las competencias de la enfermera, como el conocimiento sobre el cuidado individual, colectivo y gestión.</i> En el 2º año destacaron la realización de técnicas en las inmersiones en diferentes escenarios, practicando cuidados individuales (principalmente), colectivos y

							organización/gestión del cuidado, perfeccionando sus conocimientos, por ejemplo: <i>aprendí todas las técnicas que sentí necesidad y pude aplicarlas para mejorar la calidad de vida de los usuarios.</i>
11	Romero Q Doris M 2008 Ref:18	Venezuela	Dar una interpretación del significado de la evaluación por competencias para una gestión de calidad desde la perspectiva del personal del departamento de Enfermería Hospital General Pastor Oropeza.	6 enfermeras de diferentes servicios.	Entrevista no estructurada Cualitativo.	Evaluación por competencias, Calidad de atención, Gestión del cuidado en Enfermería.	Para el personal adscrito al Departamento de Enfermería del Hospital Pastor Oropeza, no hay nada concreto de la forma y la razón de los procesos evaluativos dentro de Departamento. Sin embargo aunque poseen todas estas incógnitas, manifiestan continuar laborando y cumpliendo con su trabajo. Tampoco están muy claros en las competencias propias de cada quien según el puesto que ocupan, solo siguen trabajando y deducen que si no reciben ninguna sanción de parte de sus superiores, es porque lo están haciendo bien, aunque no conozcan los resultados de su evaluación. En secuencia de los objetivos planteados, los lineamientos de evaluación del Departamento son muy imprecisos, de allí se deduce el descontento del personal por la falta de información de los resultados y de todo el proceso en general, ya que comparándolos con lo legal y las teorías implícitas, falta mucha coherencia entre lo planteado y la realidad que se ejecuta.
12	Khomeiran Rasaoul Tabar 2006 Ref:40	Irán	Analizar los resultados de un estudio los factores que pueden influir en el desarrollo de competencias de las enfermeras	27 enfermeras.	Cuestionario elaborado por el autor Cualitativo.	Competencia Motivación Conocimientos teóricos Experiencia.	Los resultados sugieren que los factores que influyen en el desarrollo de las competencias profesionales son a través de las características personales y extra-dominios personales, la comprensión de estos factores puede aumentar la capacidad de los administradores de enfermería para continuar con las competencias efectivas, vías a prepara un lugar para proporcionar un alto nivel de atención.

13	Juárez García Arturo 2008 Ref:49	Morelos, México	Determinar las normas de competencias que debería tener la enfermera en salud ocupacional	20 enfermeras	Normas internacionales de competencias para enfermeras en salud del (NIOH) National Institute of Safety Occupational&Helath (Guía)	Competencia laboral Edad Antecedentes académicos de formación	Proyecto La competencia laboral pretende ser un enfoque integral de formación que desde el diseño conecte al mundo del trabajo y la sociedad, con el mundo de la educación. Propone: • Una especialidad de Enfermería ocupacional con enfoque de competencias. • Una certificación de la misma especialidad por competencias- • Realizar un estudio de evaluación por competencias, con el instrumento propuesto por la (NIOH) con 5 dominios con 91 competencias. • Establecer un sistema de competencias en esta especialidad que incluyan identificación y normalización de las mismas así como la adopción de un enfoque de formación, evaluación y certificación.
----	--	--------------------	---	---------------	---	---	--

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La evaluación del desempeño, es utilizada como sistema de control para determinar cómo se ejecutan las intervenciones, de ahí que se evalúe al personal de manera permanente y continua, para asegurar, que se están cumpliendo los objetivos institucionales, y a la vez el trabajador reciba un reconocimiento o incentivo⁵

EL objeto de la evaluación es proporcionar una descripción exacta y confiable de la manera en que el personal se desempeña y por ende estar directamente relacionada con el puesto, además de ser práctica y real, que contenga niveles de medición o estándares completamente verificables a si mismo que califiquen los elementos de importancia vital para obtener el éxito en el puesto⁴¹

Durante muchos años se ha observado dentro de las instituciones de salud algunos intentos de llevar a cabo la evaluación del desempeño para lograr identificar las intervenciones que realiza el personal de enfermería en los diversos servicios; actividades referidas con su categoría, esto está relacionado con las enfermeras generales que en su mayoría desconoce realmente que les compete realizar de acuerdo a su puesto, además la jornada de trabajo se divide por personal de enfermería que llegan al servicio y no por categoría, por lo tanto el recurso humano no es aprovechado adecuadamente, afectando así el desempeño, aunado a lo anterior la evaluación se lleva en forma general considerando solo algunos aspectos, sin darle la importancia que requieren las intervenciones que realiza el personal en los diferentes servicios.

En lo referente, en el Hospital 1° de Octubre actualmente se efectúa la evaluación del personal de enfermería por medio de una cédula de evaluación “estimulo de desempeño” en donde los indicadores son: iniciativa, colaboración responsabilidad/disciplina, destreza en su actividad /calidad, con un valor de 5 puntos por cada uno, la evaluación se lleva de forma periódica (cada mes) por el jefe inmediato y es la misma cédula para todo el personal del hospital. Dicha evaluación no cumple con los requisitos mínimos para llevar a cabo una evaluación del desempeño acorde con lo mencionado anteriormente.

En la revisión de estudios de investigación realizados acerca de la evaluación del desempeño se han enfocado a identificar actividades e intervenciones, pero pocos se refieren el desempeño basado en competencias, además se encontró que hay escasos estudios sobre el tema en México.

Si en la evaluación se toma en cuenta la capacidad productiva de un individuo, la cual se define y se mide en términos del desempeño, en un contexto laboral que refleja los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad (competencias).⁴²

Entonces al realizarse una evaluación en términos de competencias con un instrumento confiable que realmente evalúe las intervenciones de las enfermeras generales, se logrará detectar áreas de oportunidad en capacitación y aprendizaje.

Por lo tanto surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el desempeño y el nivel de competencias del profesional de enfermería del Hospital Regional 1° Octubre del I.S.S.S.T.E.?

3. HIPÓTESIS

De acuerdo a los estudios reportados sobre desempeño basados en competencias suponemos que:

- Los diferentes niveles de competencias influyen de manera significativa en el desempeño del profesional de enfermería.

4. OBJETIVOS

General:

- Evaluar el desempeño y el nivel de competencias en que se encuentra el profesional de enfermería (enfermera general) del Hospital Regional 1º de Octubre del I.S.S.S.T.E.

Específicos:

- Identificar el desempeño en relación a las competencias (valores, comportamiento y actitud, habilidades, capacidades y conocimiento) del profesional de enfermería
- Determinar el nivel de competencias del personal de enfermería.
- Definir las diferencias significativas del desempeño con las competencias centrales (comportamiento , valores , actitudes) y competencias auxiliares (habilidades, capacidades y conocimiento) con la características sociodemográficas (intervinientes), que presenta el profesional de enfermería
- Analizar la relación significativa entre las competencias centrales (comportamiento, valores, actitudes) y las competencias auxiliares (habilidades, capacidades y conocimiento) del personal evaluado.

5. METODOLOGÍA.

5.1. Tipo de estudio.

Previo consentimiento informado se llevo a cabo un estudio cuantitativo prolectivo, transversal, descriptivo, analítico.

5.2. Universo de estudio.

Universo de 387 enfermeras generales, del Hospital Regional 1° de Octubre durante el período comprendido entre los años de 2007-2008.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión.

Se consideraron a las enfermeras generales de los diferentes turnos (Matutino, vespertino, nocturno veladas “A” y “B”) del Hospital Regional 1° de Octubre, excluyendo a enfermeras especialistas, auxiliares de enfermería (No se consideraron estas categorías porque el inventario de niveles de competencias que se elaboró fue de acuerdo al perfil de enfermeras generales) y enfermeras generales que no desee participar en el estudio.

5.4. Selección de tamaño de la muestra. Del universo se seleccionaron las enfermeras generales, de los siguientes servicios: Medicina Interna, Cirugía general y de especialidad, Gineco-obstetricia. Planta baja (Urgencias adultos, toco cirugía, quirófano, recuperación), Áreas pediátricas (Unidad de cuidados intensivos neonatales de infectología, Unidad de cuidados intermedios del recién nacido, Hospitalización pediatría, Unidad de terapia intensiva pediátrica, urgencias pediatría, Terapias intensivas (Unidad de cuidados intensivos, Unidad de cuidados intensivos coronarios). El criterio que se consideró para el tamaño de la muestra fue partir de la prueba piloto con el instrumento de niveles de competencias (anexo 1 y 2), en donde cada competencia se evaluó de la siguiente manera: nivel 1 de necesita mejorar, nivel 2 cumple con los requisitos y nivel 3 pasa de los requisitos, para clasificar cada nivel se le dio un puntaje, a partir del instrumento que tiene 19 competencias y cada una tiene el valor de 3 puntos, para hacer en total 57 puntos los cuales se dividen entre los 3 niveles de competencias, quedando así; el nivel 1 necesita mejorar con 19-32 puntos, nivel 2 cumple con los requisitos con 33-45 puntos y pasa de los requisitos 46-57 puntos. Ya con los datos anteriores se realiza la prueba piloto,

previa autorización por parte de la Coordinación de Enfermería y la Jefatura de Enseñanza e Investigación en Enfermería (Anexo 6 y 7), con la aplicación de 30 cédulas de evaluación a sujetos con características semejantes a los de la investigación, se seleccionó a las enfermeras que presentaron competencias y que estaban en los nivel 2 de cumple con los requisitos (8 enfermeras con un 26%) y nivel 3 pasa de los requisitos (3 enfermeras, con un 10%), igual a 36%.

La formula de la muestra es:

$$N = \frac{Z^2 (p) (q)}{d^2}$$

N = El tamaño de la muestra deseada

Z² = Certeza, generalmente se busca un 95%, y valor de 1.96

P = Población que presenta el fenómeno (se obtiene por medio de la prueba piloto).

Q = Porcentaje de la población que no presenta el fenómeno

D² = Margen de error, (0.05)² precisión, cuyo intervalo represente el grado en el que sacrificara la exactitud del valor que se obtendrá en la muestra en relación a la población.⁴³

Sustituyendo valores:

$$N = \frac{1.96 (0.36) (0.64)}{0.05^2}$$

$$N = \frac{0.451584}{0.25}$$

$$= 180.65$$

N= 181 + 30 % de perdidas estadísticas que son 54 personas, quedo una muestra de 235 enfermeras.

5.5. Método de muestreo.- Probabilístico aleatorio simple,

Se seleccionó al azar la muestra de 235 enfermeras de las lista de asistencia del personal, sin embargo hubo pérdidas estadísticas, al descartarse a las personas, que no firmaron el consentimiento informado de instrumento, quedando la muestra con un total de 200 enfermeras.

5.6. Variables y Operacionalización.

- La variable dependiente:
Desempeño

- Variables independientes.
Las competencias centrales (patrones de comportamiento, valores y actitudes), competencias auxiliares (habilidades, capacidades y conocimientos).

- Variables socio-demográfica:
Edad, género, turno, antigüedad en el servicio, antigüedad en la institución, estado civil, número de hijos, nivel máximo de estudios, turno, doble jornada.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
DESEMPEÑO	Es el proceso por el cual se mide el grado de cada trabajador, mantiene su idoneidad y cumple con los objetivos del cargo o puesto de trabajo que desempeña, la forma en la que utiliza los recursos para el logro de los mismos.	Cuantitativo Discontinua	Rango: 1.- Necesita mejorar 19-32 2.- Cumple con los requisitos 33-45 3.- Pasa los requisitos 46-57
COMPETENCIAS CENTRALES PATRONES DE COMPORTAMIENTO	Formas de actuar y de relacionarse con los miembros de la organización.	Cualitativo Nominal	Enfoque al derechohabiente Enfoque a sus compañeros Enfoque en la gestión del desempeño
VALORES	Creencias muy arraigadas que se basan en el juicio de una persona	Cualitativo Nominal	Compromiso y dedicación al trabajo Creatividad
ACTITUDES	Disposición o tendencia mental para formar opiniones o realizar cierto tipo de experiencias, estado de animo	Cualitativo Nominal	Disposición al cambio y flexibilidad Orientación hacia el aprendizaje Formación de equipos y trabajo en equipo Iniciativa Liderazgo
COMPETENCIAS AUXILIARES HABILIDADES	Conjunto específico de acciones aprendidas necesarios para ejecutar una tarea o actividad, laboral particular; relacionada con un trabajo, campo o disciplina,	Cualitativo Nominal	Manejo de aparatos electromédicos Uso adecuado de material y equipo Habilidad para la comunicación interpersonal
CAPACIDADES	Aptitud o talento para demostrar habilidad particular, aprendido o desarrollado.	Cualitativo Nominal	Planificación y ejecución Toma de decisiones Análisis resolución de problemas
CONOCIMIENTOS	Información pertinente para el buen desempeño	Cualitativos Nominal	Capacitación y enseñanza Empleo de conocimientos en las actividades Aptitud para aplicar conocimientos de cálculo de medicamentos y soluciones

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE	DEFINICION	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Cuantitativa Continua	Años cumplidos
SEXO	Características fenotípicas del sujeto	Cualitativa Nominal	Femenino /masculino
SERVICIO	Lugar donde se realizan las actividades de acuerdo ha puesto de trabajo.	Cualitativo Nominal	Medicina interna, cirugía general y de especialidad, gineco-obstetricia, planta baja,(urgencias adultos, toco cirugía, recuperación, quirófano),áreas pediátricas(UCINI, UCIREN, UTIP ,U/P, Hospitalización, y terapias (UCI, UCC)
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	Tiempo transcurrido desde el día que ingresa a laboral al hospital	Cuantitativa Continua	Años cumplidos de Servicio
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	Tiempo transcurrido desde el día que se ingresa al servicio de trabajo	Cuantitativa Continua	Años cumplidos
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez	Cualitativa Nominal	Casada, Solteros
No. DE HIJOS	Número de hijos de la persona	Cuantitativa Discontinua	1,2,3,Etc.
NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS	Tiempo en el cual el alumno asiste a la escuela para la obtención de un titulo	Cualitativo Nominal	Carrera Técnica de Enfermería Postécnico Preparatoria, Licenciatura en Enfermería
DOBLE JORNADA DE TRABAJO	Jornada laboral que un individuo desarrolla sus actividades de trabajo en dos lugares diferentes	Cualitativa Dicotómica	SI NO

5.7. Técnica de recolección de datos. (Instrumento)

Se llevo a cabo por medio de un instrumento basado en el modelo de competencias de la Organización Panamericana de la Salud (modificado, del instrumento original de la O.P.S.se tomaron los aspectos importantes y se cambiaron de acuerdo al perfil de la enfermera general) ,el cual consta de objetivo, instrucciones de llenado, ficha de identificación, firma de consentimiento informado un cuadro donde se especifican las competencias centrales y auxiliares lo cuales son 10 y 9 respectivamente (Anexo 1 y 2), así como el inventario de niveles competencias, en donde cada competencia se evaluó de la siguiente manera: nivel 1 de necesita mejorar, nivel 2 cumple con los requisitos y nivel 3 pasa de los requisitos, para clasificar cada nivel se le dio un puntaje quedando de la siguiente manera: el nivel 1 necesita mejorar con 19-32 puntos, nivel 2 cumple con los requisitos con 33-45 puntos y pasa de los requisitos 46-57 punto (Anexo 3 y 4).

La validez se llevo a cabo por medio de jueceo de expertos, con dos maestras de la ENEO, para la confiabilidad se utilizó de Alfa de Cronbach, obteniendo las competencias centrales y auxiliares de manera individual 0.90 y en conjunto aumentó el alfa a un 0.94.

Para la aplicación del instrumento se requirió de la colaboración de las jefes de servicios, a las cuales se les dio la orientación sobre el modelo y la forma en la que se debería evaluar al personal a su cargo.

5.8. Análisis estadístico:

Se realizaron pruebas de estadística descriptiva, (frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar).

Para la estadística inferencial se efectuaron las pruebas de t de Student y la prueba de correlación r de Pearson⁴⁴ del programa de Statistical Package for the social sciences SSPS 15 y 19 en español.

5.9. Pertinencia Ética:

El presente estudio se considera de riesgo mínimo de acuerdo con lo señalado en la Ley de salud en materia de Investigación para la salud, título II, capítulo I, artículos 13, 16, 100 (Secretaría de salud, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1983 y su última reforma del 18 de diciembre del 2007)

Artículo 13.- señala que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, convendrá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16.- Establece que se le protegerá la privacidad de los individuos y sujetos a investigación, por lo que los instrumentos se manejarán respetando el anonimato y confidencialidad de los datos que arrojen.

Párrafo IV de Art. 100.- Declara que se tiene que contar con el consentimiento libre e informado, por escrito del sujeto al que se le realizará la investigación, una vez enterado de los objetivos del estudio.⁴⁵

6. RESULTADO.

6.1. Estadística descriptiva:

Dentro de la evaluación que se llevo a cabo se observó que prevaleció el personal femenino con 93%, el personal casado con un 51%. En el número de hijos se encontró un 58% del tienen entre 0-2 hijos. En el nivel máximo de estudios sobresalió la enfermería técnica con un 63%. (Cuadro No.1)

En cuanto a los grupos de edad destacan las enfermeras de 31 a 40 años con un 50 %.(Cuadro No.2)

A lo referente a la antigüedad en el servicio sobresalió el rango de 1- 7 años con 40%.del personal de Enfermería. (Cuadro No.3)

En la antigüedad en la institución el grupo que tuvieron mayor porcentaje fueron 11-20 años con un 50%.(Cuadro No.4)

En los niveles de competencias se observaron los resultados siguientes: un 12%, en el nivel 1 necesita mejorar, el nivel 2 cumple con un porcentaje de 61%, el nivel 3 pasa de los requisitos obtuvo un 27 % (Cuadro No.5)

En los niveles de desempeño basado en competencias se encontró dentro de las competencias centrales un mayor porcentaje en el nivel cumple con los requisitos con un 70 % en la competencia de orientación hacia el aprendizaje, y en la competencia de compromiso y dedicación el trabajo en el nivel pasa de los requisitos con un 29 %. (Cuadro No.6)

En las competencias auxiliares en el nivel cumple con los requisitos la competencia análisis/resolución de problemas obtuvieron con 73 %, en el nivel de pasa de los requisitos el porcentaje más alto lo alcanzaron en la aptitud para aplicar los conocimientos básicos de cálculo de soluciones y medicamentos con un 38%, con referencia al personal que necesita mejorar, en la competencia de capacitación y enseñanza, con un 13%, considerando como área de oportunidad con. (Cuadro No.7)

Al realizar el cruce de la variable de competencias tanto centrales como auxiliares con la edad del personal evaluado se encontró que las enfermeras de 31 a 40 años se ubicaron en el nivel 2 cumple con los requisitos, con un porcentaje de 62%. (Cuadro No.8)

En cuanto al servicio en que laboran el personal de enfermería y el nivel de competencias, los servicios de Gineco-obstetricia, Terapias y Medicina Interna, lograron los porcentajes de 80% ,67%, 67% respectivamente en el nivel 2 de cumple con los requisitos. Con respecto al nivel de pasa de los requisitos el área de planta baja (Urgencias Adultos, tococirugia, quirófano) obtuvo un 41% siendo los servicios con el porcentaje más alto. (Cuadro No.9)

Al efectuar la distribución por rangos de 5 en 5 años por nivel de competencias se observó que el personal de enfermería que cumple con los requisitos, son las que tiene de 1-5 años con un 61% de antigüedad en el servicio. (Cuadro No.10)

Al realizar un desglose de los rangos de antigüedad en la institución por nivel de competencias se halló que el personal de enfermería que necesita mejorar son las que tienen de 21-25 años, con un 25 %, las enfermeras de 11-15 años se ubican en el nivel de cumple con los requisitos, con un 60% y las de mayor antigüedad están en el nivel excelente de pasa de los requisitos con un 37%. (Cuadro No.11)

En cuanto al turno y el nivel de competencias, el nocturno velada “B” y turno vespertino obtuvieron en el nivel 2 cumple con los requisitos, un 63% y 59% respectivamente siendo los porcentajes más altos en comparación con los otros turnos. (Cuadro No.12)

Aunque la categoría que se seleccionó para el estudio fue de enfermera general, se investigó el nivel de estudios y se encontró que las enfermeras en su mayoría cuentan con estudios superiores a los requeridos para su categoría, observando un 77% con preparatoria en el nivel 2 cumple con los requisitos. (Cuadro No.13)

6.1.1. CUADROS

Cuadro No.1.
Variables sociodemográficas

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	186	93
Masculino	14	7
Total	200	100
Estado Civil		
Casado	119	59
Soltero	81	41
Total	200	100
Doble turno		
NO	192	96
SI	8	4
Total	200	100
Número de hijos		
0-2	115	58
3-4	85	42
Total	200	100
Nivel máximo de estudios		
Enfermera técnica	127	64
Curso postécnico	30	15
Preparatoria	22	11
Licenciatura en Enfermería	21	10
Total	200	100

Fuente: Instrumento para evaluación del desempeño basado en Competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No.2
Edad en grupos

Años	N	%
21-30	52	26
31-40	100	50
41- 50	35	17
51 o más	13	7
TOTAL	200	100

Media 35 (+-) DE 8.179

Fuente: Instrumento para evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No.3
Antigüedad en el servicio

Años	N	%
1-7	79	40
8-15	72	36
16-22	20	10
23-30	14	7
31 o más	15	7
Total	200	100

MEDIA 4.42 +- DE 4.051

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No.4
Antigüedad en la institución

Años	N	%
1-10	72	36
11-20	100	50
21-30	15	8
31 o más	13	6
Total	200	100

Media 11.3 +- D.E.7.610

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No.5.
Nivel de competencias

Niveles De Competencias	N	%
Necesita mejorar 19-32	23	12
Cumple con Los requisitos 33-45	123	61
Pasa de los requisitos 46-57	54	27
Total	200	100

Media 41.05 +- D.E. 7.632

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No.6.
Niveles de competencia centrales

Competencia Central	Necesita Mejorar		Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Disposición al cambio/flexibilidad.	20	10	131	65	49	25	200	100
2. Compromiso y dedicación en el trabajo.	13	7	130	65	57	29	200	100
3. Enfoque hacia sus compañeros.	22	11	125	62	53	27	200	100
4. Creatividad.	20	10	138	69	42	21	200	100
5. Enfoque al derechohabiente	6	3	138	69	56	28	200	100
6. Liderazgo	34	17	123	61	43	22	200	100
7. Enfoque a la gestión del desempeño.	23	11	127	64	50	25	200	100
8. Pro actividad/iniciativa disposición a asumir riesgos.	29	14	120	61	51	25	200	100
9. Orientación hacia el aprendizaje.	20	10	139	70	41	20	200	100
10. Orientación hacia la formación de equipos/trabajo en equipo.	25	12	131	66	44	22	200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No.7.
Niveles de competencia auxiliares

Competencia Auxiliar	Necesita Mejorar		Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Empleo del conocimiento en las actividades.	14	7	122	61	64	32	200	100
2. Aptitud por aplicar conocimientos básicos de cálculo de soluciones y medicamentos.	7	3	117	59	76	38	200	100
3. Manejo de todo tipo de equipo y aparatos electromédicos.	25	12	138	69	37	19	200	100
4. Uso adecuado de material y equipo.	8	4	118	59	74	37	200	100
5. Capacitación y enseñanza.	27	13	128	64	45	23	200	100
6. Planificación y ejecución.	15	7	140	7	45	23	200	100
7. Toma de decisiones.	22	11	136	68	42	21	200	100
8. Análisis/resolución de problemas.	21	10	145	73	34	17	200	100
9. Habilidad para la comunicación interpersonal.	17	8	118	59	65	33	200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No. 8
Nivel de competencias por grupo de edad

Edad	Necesita Mejorar		Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
21-30	5	10	34	65	13	25	52	36
31-40	10	10	62	62	28	28	100	50
41-50	8	23	18	51	9	26	35	8
51 o más	0	0	9	70	4	30	13	6
TOTAL	23		123		54		200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No. 9
Nivel de competencias por servicio

Servicio	Necesita Mejorar		Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Medica Interna	4	15	18	67	5	18	27	13
Cirugía General	3	14	11	50	8	36	22	11
Gineco-obstetricia	1	7	12	80	2	13	15	8
PB	1	2	29	57	21	41	51	26
Pediatrías	12	21	35	60	11	19	58	29
Terapias	2	7	18	67	7	26	27	13
TOTAL	23		123		54		200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008)

Cuadro No. 10
Nivel de competencias por la antigüedad en el servicio.

Años de Antigüedad en el servicio	Nivel de competencias							
	Necesita Mejorar		Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%		%
1-5	21	15	88	61	26	2	135	67
6-10	1	2	29	54	24	45	54	27
11-15	1	14	4	57	2	29	7	3
16-20	0	0	1	33	2	67	3	2
31 o más	0	0	1	100	0	0	1	1
TOTAL	23		123		54		200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No. 11.
Nivel de competencias por la antigüedad en la institución.

Años de antigüedad en la institución	Nivel de competencias							
	Necesita Mejorar		Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%		%
1-5	0		7	87	1	13	8	4
6-10	5	13	26	65	9	22	40	20
11-15	7	11	38	60	18	29	63	31
16-20	4	14	17	58	8	28	29	15
21-25	2	25	4	50	2	25	8	4
26-30	4	16	15	60	6	24	25	12
31 o más	1	4	16	59	10	37	27	14
TOTAL	23		123		54		200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

Cuadro No. 12
Nivel de competencias por turno.

Turno	Nivel de competencias							
	Necesita Mejorar				Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos	
	F	%	F	%	F	%	TOTAL	%
Matutino	2	6	24	78	5	16	31	16
Vespertino	8	14	35	59	16	27	59	29
Nocturno A	5	8	33	54	23	38	61	30
Nocturno B	8	16	31	63	10	21	49	25
TOTAL	23		123		54		200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

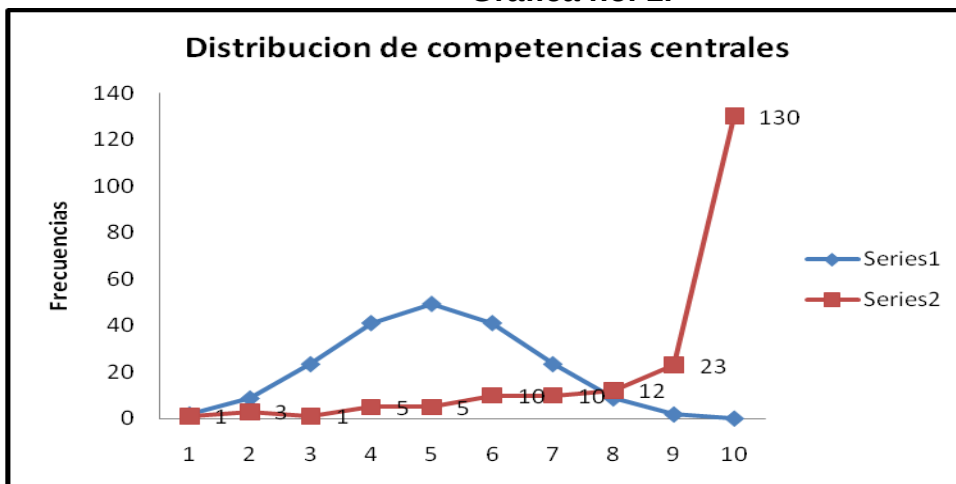
Cuadro No. 13
Nivel de competencias por nivel máximo de estudios.

Nivel Académico	Nivel de competencias							
	Necesita Mejorar		Cumple con los requisitos		Pasa de los requisitos		TOTAL	%
	F	%	F	%	F	%		
Licenciatura	2	10	11	52	8	38	21	10
Curso Postécnico	2	7	15	50	13	43	30	15
Preparatoria	2	9	17	77	3	14	22	11
Enf. Técnica	17	13	80	63	30	24	127	64
TOTAL	23		123		54		200	100

Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008)

6.1.2. GRAFICAS.

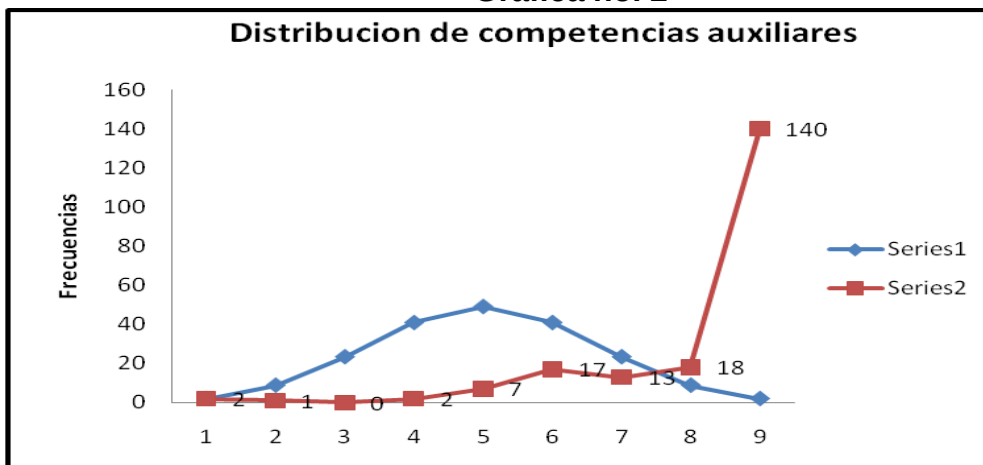
Gráfica no. 1.



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

La gráfica representa la distribución binomial normal y la distribución observada, en base a las competencias centrales en el personal evaluado, donde sobresalen en la competencia No.10 que menciona la orientación hacia la formación de equipos y trabajos en equipo, con una frecuencia de 130 enfermeras.(Grafica no.1)

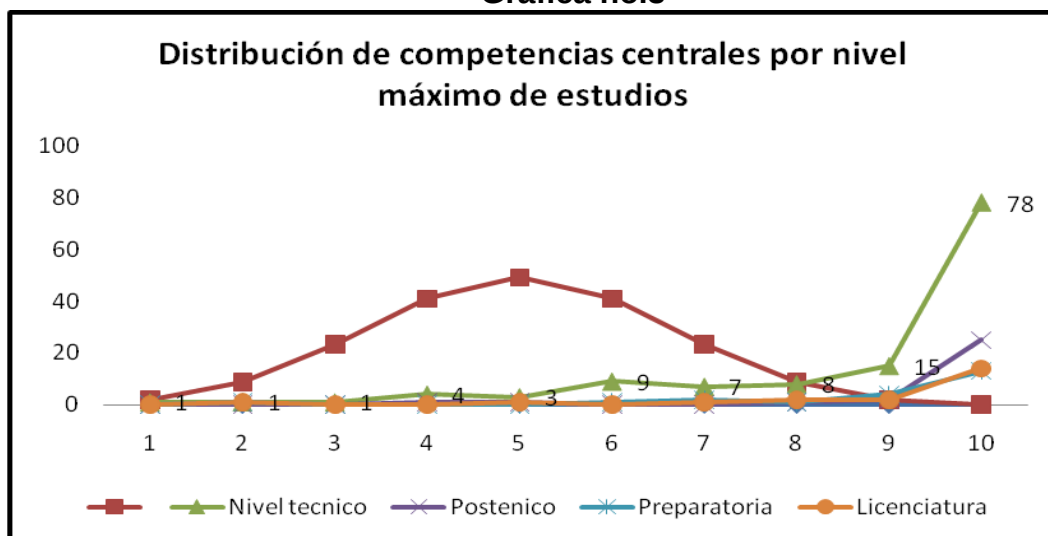
Gráfica no. 2



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

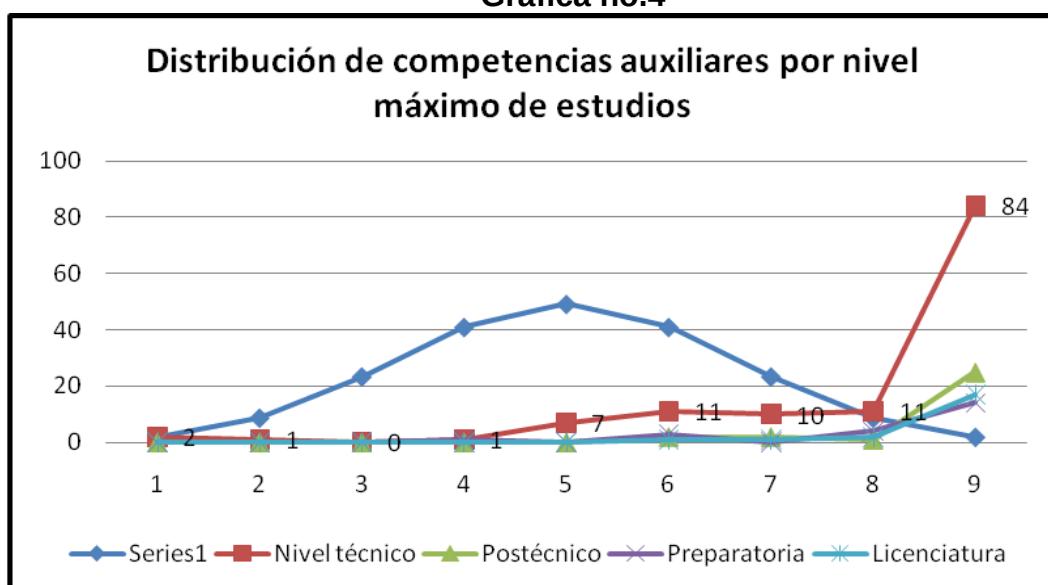
Para representar la distribución de las competencias auxiliares en donde sobresalen la competencia No. 9 que dice la habilidad para la comunicación verbal con una frecuencia de 140 del personal evaluado. (Grafica no.2)

Gráfica no.3



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

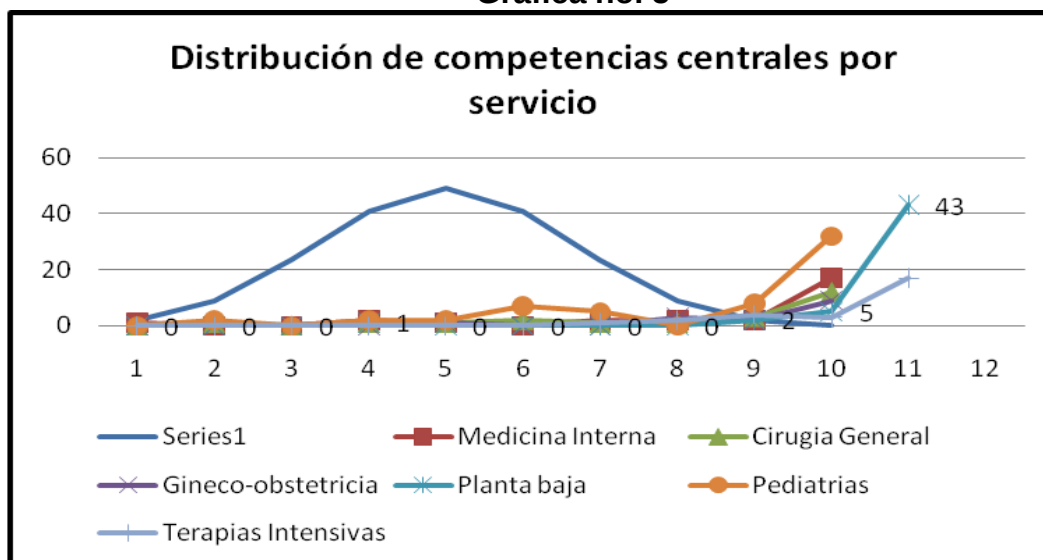
Gráfica no.4



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1º de Octubre, (2007-2008).

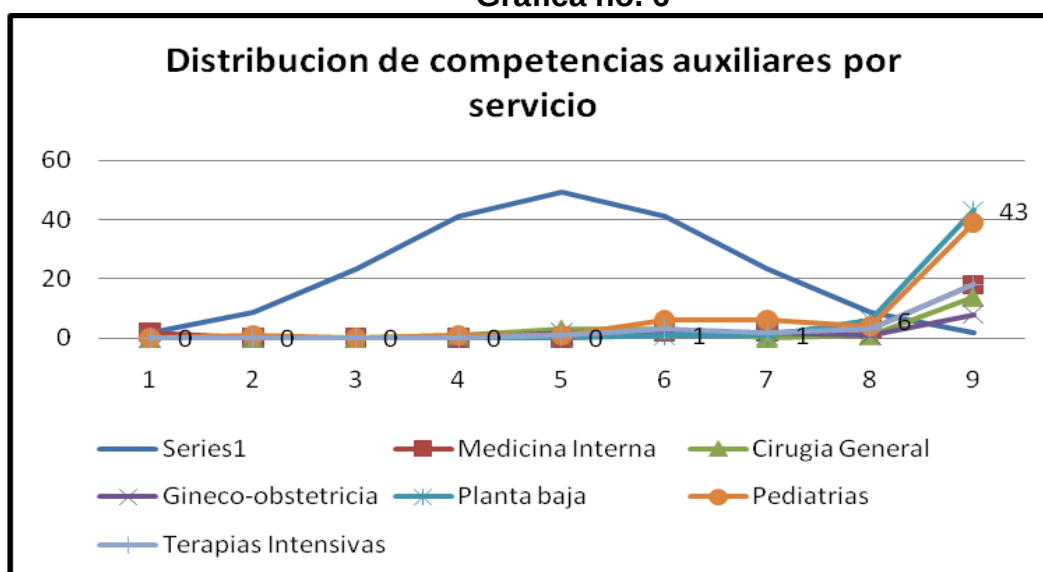
Al prestar atención en la distribución, en el nivel máximo de estudios en relación a las competencias centrales y auxiliares, se observa en ambas competencias que el nivel técnico obtuvo las frecuencias más altas en las competencias, orientación a la formación de equipos (10 central), habilidad en la comunicación verbal (9 auxiliar) con unas frecuencias de 78 y 84 enfermeras respectivamente. (Graficas no.3 y 4)

Gráfica no. 5



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1° de Octubre, (2007-2008).

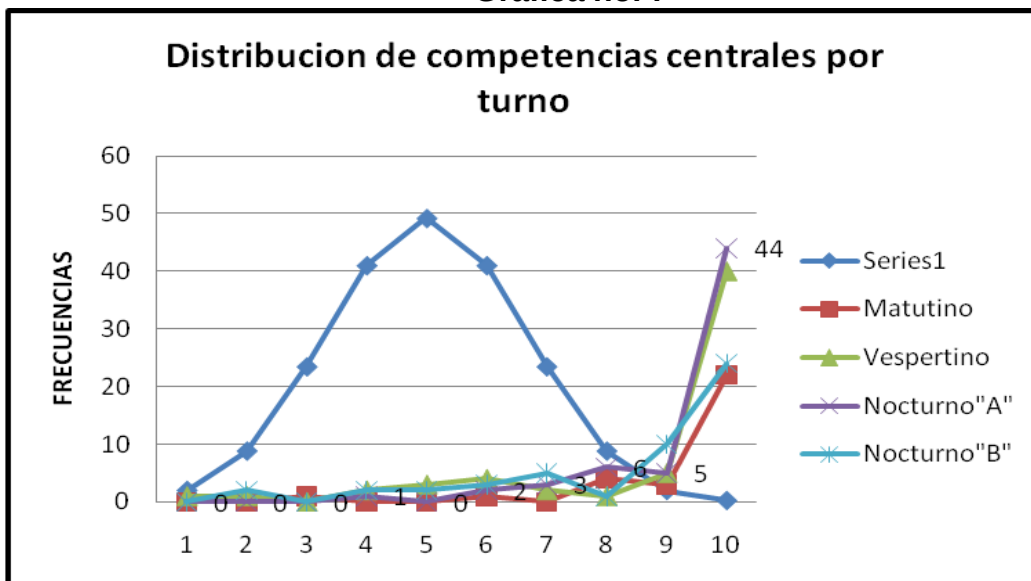
Gráfica no. 6



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1° de Octubre, (2007-2008).

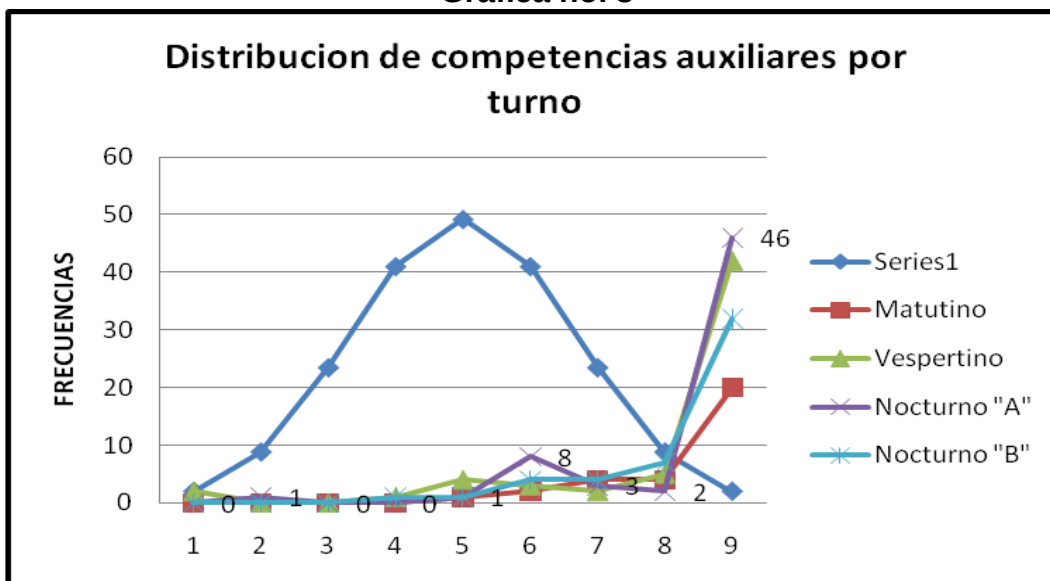
En las competencias centrales los servicios de Planta baja (Urgencias adultos, tococirugia, quirófano y recuperación), presentaron frecuencia de 43 enfermeras en las competencias de orientación hacia la formación de equipos y trabajo en equipo. En cuanto a las competencias auxiliares de igual forma sobresalieron los servicios de planta baja con una frecuencia de 43 enfermeras en las competencias de habilidad en la comunicación verbal. (Graficas no. 5 y 6)

Gráfica no. 7



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1° de Octubre, (2007-2008).

Gráfica no. 8



Fuente: Instrumento para la evaluación del desempeño basado en competencias, aplicado al personal del Hospital 1° de Octubre, (2007-2008).

En la distribución de competencia centrales y auxiliares con forme al turno, las competencias que siguen sobresaliendo son la 9 y 10 respectivamente pero el turno que se distingue es el nocturno velada "A" con frecuencias de 44 y 46 de enfermeras en ambas graficas. (Graficas no. 7 y 8).

Para la presentación novedosa e innovadora de resultados de cada competencia tanto central como auxiliar se construyeron gráficos de radar que representan los porcentajes de grupos de edad, antigüedad en el servicio, antigüedad en la institución.

Gráfico 9



Gráfico 10



Gráfico 11

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION

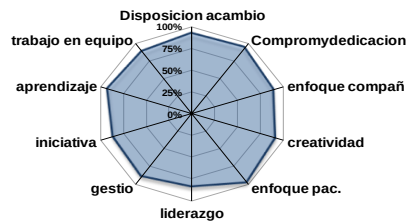
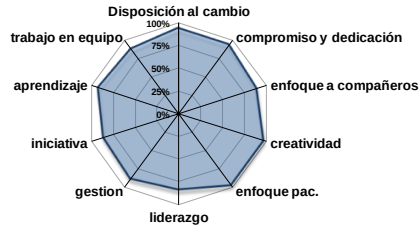


Gráfico 12

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO



Como se observa en los gráficos de las competencias centrales los porcentajes van entre 85 y 97% lo cual representa los valores de la institución, así como definen el desempeño, vinculado a la actividad básica y constituye los patrones de comportamiento, clases de actitudes, y distinguen en el profesional de enfermería evaluado el desempeño promedio y superior

Gráfico 13

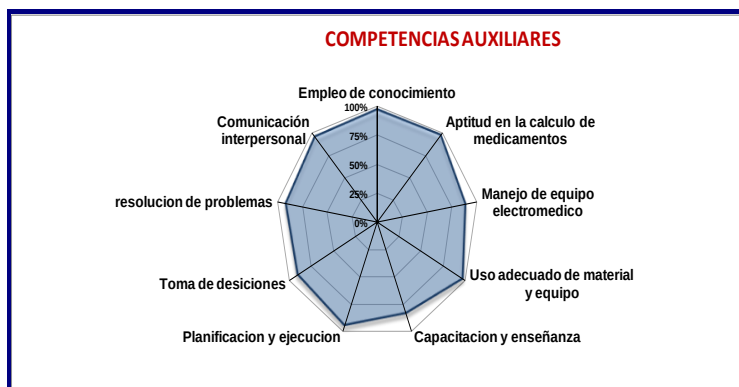


Gráfico 14

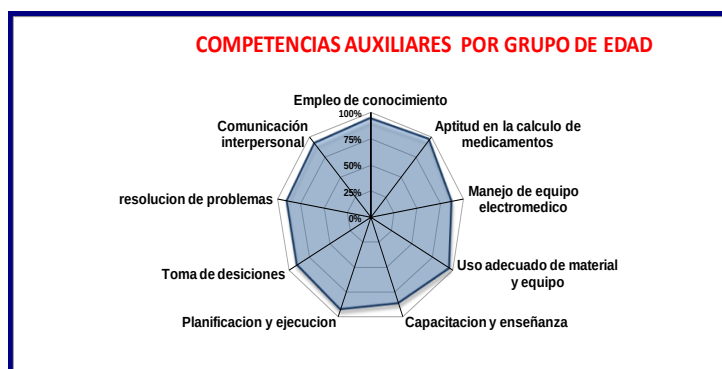


Gráfico 15

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION

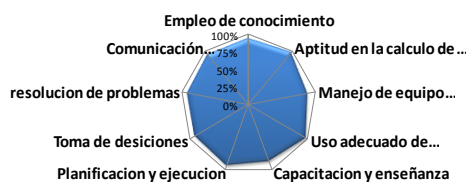


Gráfico 16

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

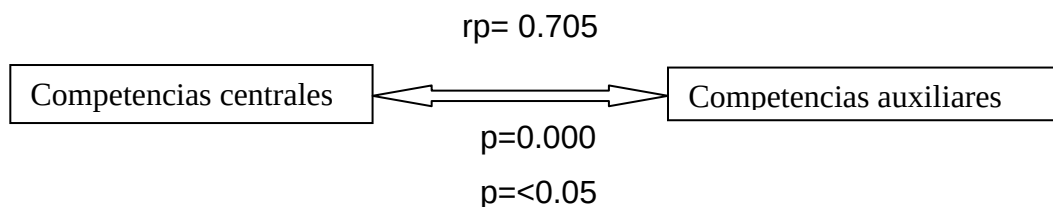


En los gráficos se muestra las competencias auxiliares en donde los porcentajes van de un 89% a un 96% que representan los conocimientos, habilidades y capacidades, que se necesita para realizar una función, un papel determinado dentro del ámbito hospitalario, lo que significa un desempeño promedio y superior del profesional de enfermería evaluado.

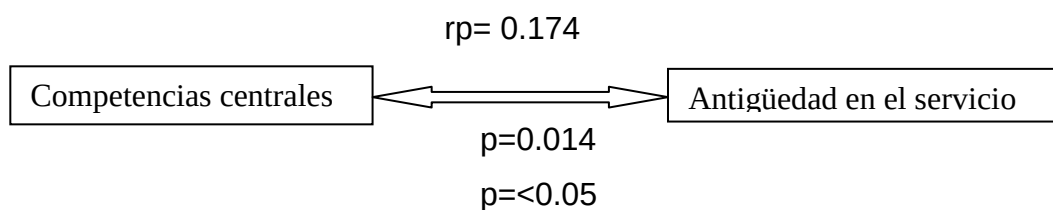
Además se realizaron gráficos por cada rango de edad, antigüedad en la institución, antigüedad en el servicio, de las competencias centrales y auxiliares, en donde se encontraron datos relevantes, como son porcentajes altos en ambas competencias, que fluctúan entre 72% y 96 % en la mayoría del profesional evaluado. (Anexo 5)

6.2. Estadística inferencial:

En cuanto a la estadística Inferencial, mediante la prueba de correlación de Pearson⁴⁶ se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa entre las competencias centrales y auxiliares.



La misma prueba se utilizó para ver si existía relación de los niveles de competencias centrales y auxiliares entre edad, antigüedad en el servicio y antigüedad en la institución, encontrándose una relación muy débil sin significancia estadística, a excepción de antigüedad en el servicio y las competencias centrales con una relación estadísticamente significativa.



Variable socio demográficas	Calificaciones de competencias centrales	
	rp	p
Edad	0.085	0.230
Antigüedad en el servicio*	0.174	0.014
Antigüedad en la institución	0.122	0.085

Variable socio demográficas	Calificaciones de competencia auxiliares	
	rp	p
Edad	0.023	0.742
Antigüedad en el servicio	0.125	0.077
Antigüedad en la institución	0.082	0.247

Para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre competencias centrales y auxiliares entre grupos de edad, servicio, nivel máximo de estudio y turno, se utilizó la prueba de t Student, en donde se encontró una diferencia significativa entre competencias centrales y grupo de edad de 51 o más con una $p=.000$, de igual manera en el servicio se obtuvo una diferencia significativa en las áreas pediátricas con $p=$ de $.001$, en el nivel máximo de estudios las enfermeras de nivel postécnico presentaron una significancia de $p= .008$, con respecto al turno, se encontró una diferencia significativa en el turno nocturno velada “A”, con una $p=.000$.

En cuanto a las competencias auxiliares y el servicio, la área de planta baja presentó una diferencia estadística significativa de $p=-.000$, y por último el nivel máximo de estudios, con el nivel postécnico presento una significancia de $p=.003$ (cuadros 14, 15,16 y 17).

Cuadro No.14.

t Student por grupo de edad de competencias centrales

Rangos de edad	N	media	t	p	sig.
41 a 50 años	35	8.657	-2.001	.051	
51 o más años	13	9.6923	-2.823	.007	.000

P<0.05

Cuadro No.15

t Student por servicio de competencias centrales

Servicio	N	Media	t	p	sig.
Áreas pediátricas	27	7.9259	-1.667	.094	.001
Terapias	22	7.7727	- 2.049	.044	

Competencia auxiliares

Gineco- Obstetricia.	15	7.7333	-3.986	.000	
Planta baja	51	8.7843	-2.528	.023.	.000

p<0.05

Cuadro No.16					
t Student por nivel máximo de estudios de competencias centrales					
Nivel máximo de estudios	N	Media	t	p	sig.
Nivel técnico	127	8.8100	-1.807	.073	
Nivel postécnico	30	9.5000	-2.191	.032	.008
Competencias auxiliares					
Nivel técnico	127	8.0551	-1.835	.068	
Nivel pos técnico	30	8.6333	-2.261	.010	.003
P<0.05					

Cuadro No. 17					
t Student por turno de competencias centrales					
Turno	N	Media	t	p	sig.
Nocturno A	61	9.34	2.715	.008	.000
Nocturno B	49	8.43	2.569	.012	
p<0.005. ⁴⁷					

7. DISCUSION.

La Evaluación del desempeño es uno de los aspectos más complejos de la administración, por la gran carga de subjetividad que con lleva esta, la valoración cubre dos aspectos por un lado la cantidad de trabajo producido, es decir el rendimiento de cada empleado y por otro la adecuación al trabajo que se refleja en la destrezas y habilidades que demuestran los empleados en el desempeño de sus labores.⁴⁸

En las instituciones de salud en particular en los hospitales de 3º nivel el personal de la salud que predomina es el de enfermería, Para poder conocer cómo es la atención que brinda el personal de Enfermería en la práctica se evaluó su desempeño, teniendo en cuenta la conducta cotidiana, que constituye la demostración viva de su habilidades, valores y compromiso; su profesionalismo, "lo que hace y en qué forma lo hace" importa tanto como lo que dice.³² Se puede señalar que la mayoría de las enfermeras evaluadas brindaron una atención competente a los pacientes, efecto que se expresa en los resultados de acuerdo a lo referente a las competencias centrales como auxiliares.

Una de las competencias que se destacó en el presente estudio fue el liderazgo en las enfermeras, lo que demuestra su papel relevante y decisivo en las actividades con el equipo multidisciplinario para mejorar la atención que se brinda, en relación con lo anterior, el estudio realizado por Gandarias³² el liderazgo en el desempeño de las actividades resultó determinante para la calidad de la atención y la orientación al aprendizaje

En la ejecución de procedimientos se evidenció de manera correcta en la mayoría de las profesionales evaluadas lo cual se observó en las competencias auxiliares donde el personal está más enfocada a la técnica que a los aspectos de las actitudes, o sea que cumple con su trabajo y no toman en cuenta las cuestiones de comportamientos , lo que tiene relación en estudios efectuados en otros países ,tales como lo encontrado por Urbina ,¹¹ y Balbuena³⁴, donde mencionan que la actividad de enfermería es mas dirigida a las habilidades técnicas.³⁴

Pero quizá lo más relevante que se encontró en este estudio fue que el nivel 2 cumple con los requisitos lo tienen la mayoría del personal evaluado ya que ocupó un alto porcentaje, demostrando así lo propuesto por McClelland; que las competencias realmente constituyen el conjunto de habilidades, capacidades, conocimientos, patrones de comportamiento y clases de actitudes que definen un desempeño superior, amplía la definición de cualquier empleo al enfocarse en que trabajo se realiza y como lo hace.⁷

Un desempeño eficaz (saber-hacer), es distinto de tener muchos conocimientos, pero competencia es una capacidad de saber hacer, integrar aspectos organizativos, éticos y legales; en el desempeño de una actividad, la competencia debe ser evaluable, y permitir su realización, una evaluación en forma continua que tenga grados de dominio o de ejecución.³⁵ en referencia con lo anterior en el actual estudio se utilizó un instrumento propuesto por la O.P.S.(modificado) que presenta niveles de competencias de 1 necesita mejorar, 2 cumple con los requisitos, 3 pasa de los requisitos, donde el personal obtuvo el mayor porcentaje en el nivel 2, con un 61%, en un estudio similar se encontró que el 41% de los evaluados, de igual manera logró el 2° nivel de efectividad, siendo este el porcentaje más alto, en comparación con los otros (niveles de 1° requiere mejoramiento y 3° nivel de excepcional),³⁷ en otro estudio se observó que también utilizaron niveles, los cuales los clasificaron del siguiente modo 1 bien, 2 regular y 3 mal, en el cual destaca de igual forma el nivel 2 regular con un 53%, entre los estudios que asimismo mencionan 3 niveles de competencia está el de Maracara,³¹ que maneja nivel 1 alta, nivel 2 intermedia y 3 baja, predominando nuevamente sobresales el nivel 2 con un 63%, en coincidencia con otro estudio realizado por Gandarias-Gandarias,³² que indica solo dos niveles, 1° de satisfactorio, 2° no satisfactorio, donde el nivel de satisfactorio ocupó el primer lugar con un 92%.

García,³⁸ en su investigación evaluó con un escala de 4 niveles, 1° excelente, 2° muy bien, 3° bien, 4° regular, reportando un 69.% en el, nivel excelente, lo que comprueba lo mencionado por Palomino³⁵, que es necesario para la evaluación por competencias se tengan niveles o grados de ejecución para identificar el nivel de excelencia.³⁵

Como el instrumento que se empleo en la presente investigación lo que demuestra que el personal que participo esta en un nivel optimo y superior de competencias,

Otro hallazgo interesante con respecto a la antigüedad en la institución fue que las enfermeras que tiene entre 21 a 31 años, ocupan el nivel 2 de competencias de cumple con los requisitos con un 70 %, en un estudio similar nos señala que el personal entre 19 y 29 años de experiencias tienen un nivel excelente de competencias con un 69%.³⁴ lo cual nos indica que se está en el nivel óptimo de competencias, pero aun hay que trabajar más para llegar al nivel de excelencia como en otros países.,

Por otro lado en cuanto a relación, estadísticamente significativa entre las competencias y la antigüedad en el servicio, se encontró significancia positiva débil de lo cual es importante mencionar que en los estudios revisados, 32',^{37,38} ninguno considero estos datos relevantes, solo en una investigación reviso la relación significativa de las acciones de cuidado y la evaluación formal en la cual resultó una correlación estadística altamente positiva.³¹

En la evaluación de las competencias y el desempeño profesional que se observó en la presente investigación con respecto a las actividades del cuidado relacionadas con las competencias auxiliares demostró en gran medida la atención que se brinda en los diferentes servicios por parte de el profesional de Enfermería, lo que tiene relación con la ocurrencia de las acciones de cuidado que se evaluaron por Maracara³¹ en la concepción del desempeño integrado, el cual se convierte en un proceso continuo de evaluación. Según Martin ¹⁵, no cabe duda que el profesional de enfermería con su sentido humano es el elemento fundamental de las instituciones para proveer servicios de salud con eficiencia, eficacia y efectividad.

El profesional de enfermería desde sus comienzos ha cumplido con la importante misión de proporcionar los servicios de salud necesarios a la población, función que ha cambiado en forma constante por las necesidades variantes de la sociedad. Estos cambios ha tenido un efecto profundo en la

práctica, planteando a los profesionales de Enfermería un desafío en términos de asumir la responsabilidad que le crea el mundo globalizado al adquirir un liderazgo de compromiso creciente con la finalidad de proporcionar una atención más amplia y segura a toda la población que lo requiera,¹⁸.con respecto a lo antes mencionado se evidencia en los resultados de las competencias del presente estudio, que el liderazgo ocupó un lugar importante al tener un porcentaje de 61%, aunque es un porcentaje alto en relación a las demás competencias, y que es un resultado de nivel óptimo , sin embargo en el estudio realizado por Gandarias-Gandarias se identifico al liderazgo con un 94%, lo que indica que se tiene que prestar más atención en esta competencia y considerarla como área de oportunidad .³²

En la presente investigación se demostró que la evaluación es de suma utilidad para conocer la calidad del desempeño basado en modelo de competencia, ya que permitió desarrollar todo un proceso centrado en las habilidades, capacidades, conocimientos y actitudes del profesional de enfermería, así como saber el nivel de competencia en que se encuentra dentro de la institución, lo que generará estrategias acorde con las áreas de oportunidad. Además que se contará con una herramienta confiable y precisa para enfrentar los nuevos retos que imponen el medio hospitalario, Esto se relaciona con la literatura que menciona la evaluación del desempeño puede impulsar a un nivel de excelencia en las competencias individuales de acuerdo a las necesidades, así como garantizar el desarrollo y administración del potencial del profesional de enfermería.¹⁶

Por otra parte un artículo exponen que la evaluación de las competencias específicas tiene como propósito contribuir al desarrollo de los profesionales de enfermería, prepararlos para lograr un alto desempeño en la realización de todas sus actividades y funciones, estar técnicamente calificado para la investigación y ser capaces de adquirir habilidades para la resolución de problemas¹⁵ como lo observado e identificado en el personal evaluado.

8. CONCLUSIONES.

Hipótesis

De acuerdo a los estudios reportados sobre desempeño basado en competencias suponemos que:

- Los diferentes niveles de competencias influyen de manera significativa en el desempeño del profesional de enfermería.

Al realizar la evaluación del desempeño se planteó como un proceso que permitiera identificar los diferentes aspectos del rendimiento del personal de enfermería de manera objetiva, para determinar el desarrollo, y capacitación, así como la detección de áreas de oportunidad lo cual se logró observar en este estudio.

Es importante mencionar, que de los 3 niveles de competencias en que se clasificaron las competencias centrales como auxiliares, la mayoría del personal, se ubicó en los niveles más altos que fueron, nivel 2 de cumple con los requisitos y nivel 3 pasa de los requisitos, que de acuerdo con la teoría de competencias se logró identificar a las enfermeras que están en un nivel optimo y superior.

Los resultados evidencian una relación y diferencias estadísticamente significativas entre las competencias y las variables sociodemográficas (edad, antigüedad en servicio, servicio, nivel máximo de estudios y turno,) lo que demostró que dichas variables logran optimizar el desempeño del profesional de enfermería

En lo referente a la relación estadísticamente significativa de las competencias tanto centrales como auxiliares, se encontró que una no puede realizarse sin la otra, por la gran relación que existe entre ellas, por ello la evaluación a través de éstas, contribuye a generar un desarrollo profesional de personal de enfermería

Los resultados obtenidos en esta investigación nos llevan a concluir que el personal evaluado es competente, no solo porque demuestra conductas que expresan conocimiento y habilidades sino porque reflexiona acerca de la necesidad y del compromiso en la resolución de problemas que demanda el ámbito profesional.

Además de que se logró implementar una herramienta estrategia (instrumento) para enfrentar los nuevos retos que exige las tendencias sobre evaluación

9. PERSPECTIVAS.

- Promover la cultura de la investigación en personal de enfermería
- Que se continúen realizando estudios de investigación orientados a evaluar el desempeño basado en competencias.
- Difundir todos los trabajos de investigación así como los resultados, para que sirvan como referencia para otras investigaciones.
- Sensibilizar al personal para lograr un compromiso en la adhesión de este proceso de evaluación.
- El estudio brinda más líneas de investigación, en relación a las categorías no contempladas, como auxiliar de enfermería, enfermera especialista y las jefes de servicio.
- Que el personal de enfermería cuente con un instrumento específico de evaluación del desempeño de acuerdo a sus competencias profesionales.
- Proponer a las autoridades que el instrumento sea utilizado para la evaluación de personal de enfermería del hospital, a nivel institucional, así como plantearlo para otras instituciones como IMSS, PEMEX SSA, etc.
- Que las universidades encargadas de la formación de profesional de enfermería utilicen el modelo de competencias dentro de sus planes de estudios como en algunos países de Latinoamérica y de Europa.
- Una certificación del personal de enfermería a través de las habilidades individuales y competencias actualizadas.
- Fomentar la motivación y satisfacción del personal de enfermería a través de las competencias.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. López M .M. J. *Administrar en enfermería*, Universidad de Murcia, Mosby, España, 1998, (3): pág.60-65.
2. Balderas, P.M.L. *Administración de los Servicios de Enfermería*, 4°ed.Ed.McGraw Hill, México, 2006, pág. 45-46.
3. Nuria, R.S.A.H. *Evaluación del Desempeño*, Costa Rica, 2000, citado el 30 de Julio del 2006, disponible en: <http://www.uaca.ac.cr/acta2000may/shrnrod.htm>
4. *Psicología y evaluación del desempeño*, México, Marzo de 2011, citada el 10 de septiembre, disponible en: <http://psicologiayempresa.com/evaluacion-del-desempeno.html>
5. Martín, S. A. *Diagnostico del subsistema de evaluación del desempeño*, 2002, citado el 2 de Agosto 2006, disponible en: <http://www.monografias.com/cu>, Santa Clara Cuba.
6. Reyes B. I. *Evaluación del desempeño*, Venezuela 2002, citado el 10 de Septiembre del 2011, disponible en: http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/pagina18.html
7. Organización Panamericana de la Salud. *Gestión del Desempeño basado en competencias*, 2000, OPS. Washington, D.C.,pag.3-15.
8. *Gestión por competencias en una institución de salud*, Argentina, 2005, citado el 5 de Febrero de 2011, disponible en: <http://www.laenfermera.de.hoy.com.ar/articulo.php?id=178>
9. Shaer. G., *Gestión por competencias*, España, 2000, citado el 13 de Septiembre del 2011, disponible en: www.slideshare.net/gestionyrecursoshumanos.basadaencompetencias
10. Spencer. L., McClelland. D .*Competency assessment methods, History and state of the art*, Estados Unidos, 1984.
11. Urbina, L.O. *Evaluación del desempeño del profesional de Enfermería del servicio de neonatología*, 2006, citado el 3 de Agosto 2006 Cuba, disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20-1-067ems04106.htm>.
12. Marriner T.A. *Guía de gestión y dirección en enfermería*. 6°ed.Haecout/Mosby, España, Madrid, 2004, (14):379-380.
13. Chiavenato I. *Administración de recursos humanos*, 5°ed, McGraw Hill, Bogotá Colombia, 2000, Pag.382, 386.

-
14. Valdivieso C.M.I. *Competencias laborales en enfermería*, ACOFAEN, citado el 18 de Noviembre del 2010, disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Efermeria7404-Editorial.htm>
 15. Urbina L.O. *Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería*, Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba, 2003, citado el 15 -IV-2007, disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems07403.htm
 16. Villa A.J.M., Garvi G.M. *La gestión por competencias: Un modelo para la gestión de recursos humanos en la organizaciones sanitarias*, Revista Enfermería Global, Alicante, España, No.5, Noviembre 2004. Citado el 10 Abril de 2007, disponibles en: www.um.es/eglobal/
 17. Reyes B.I. *El significado de la motivación para el profesional de enfermería*, Venezuela 2009, citado el 10 de Septiembre 2011 disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1231/3/El-significado-de-la-motivacion-para-el-profesional-de-Enfermeria>.
 18. Romero Q.D.M. *Significado de la evaluación por competencias para la gestión de calidad desde la perspectiva del personal de enfermería*, Venezuela, 2009, citado el 8 de Diciembre, 2010 disponible en: [hppt/www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1904/11/Significado-de-la-Evaluacion-por-competencias](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1904/11/Significado-de-la-Evaluacion-por-competencias)
 19. *Manual de descripción de funciones para el puesto del personal de enfermería* del I.S.S.S.T.E., 2004, Pág.91-94.
 20. Balderas, P.L.M. *Administración de los servicios de enfermería*, Interamericana, México, 1999, pag.54-55.
 21. *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*, S.S.A, México. 2001, citado el 14 de Septiembre del 2011, pág.1-2, disponible en: www.ssa.gob.mx
 22. *Marco Jurídico de la Secretaría de Salud*, Hospital General de México, México, 2006, citado el 14 de Septiembre del 2011, disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/comi_norma.pdf
 23. González, R.L.E., *La legislación de la enfermera en México*, Revista de Enfermería, IMSS, México Vol. 4, Num.2-3, 1999, citado el 14 de Septiembre del 2011, disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/>
 24. *Marco legal que regula los recursos humanos para la salud*, México, 2005, citado el 14 de Septiembre 2011, disponible en: <http://www.gob.mx/unidades/dges/documentos.php?type=page&id=2>

-
-
25. *Ley reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*, texto vigente última reforma publicada D.O.F. 19-08-2010, citado el 14 de septiembre del 2011, disponible en: <http://www.sincree.sep.gob.mx/work/sites/sincree/resources/LocalContent/207/14/ley5constitucional.pdf>
26. *Ley federal del trabajo*, Centro de documentación, información y análisis, México, última modificación 2006, citado el 14 de Septiembre del 2011, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
27. *Nueva Ley del I.S.S.S.T.E. publicada en el Diario Oficial de la Federación México*, 2006, citado el 14 de Septiembre del 2011, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE.pdf>
28. Reglamento de la Ley de salud, en materia de prestaciones de servicios de atención médica, México, 2003, citado el 14 de Septiembre del 2011, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/rlqsmmpsam.html>
29. *Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo del I.S.S.S.T.E.*, México, 2005, citado el 14 de septiembre del 2011, disponible en: <http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/>
30. *Normas oficiales mexicanas, México ,2007 Citado el 14 de Septiembre del 2011,* disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/040ssa204.htm>
31. Maracara de la C.F. *La enfermera: La relacion entre el cuidado que proporciona la enfermera y la evaluacion del desempeño.* 2002, citado en 9 de Agosto 2006, disponible en <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras.shtml>.
32. Gandarias E., Al. Y Gandarias E. I, *El desempeño de enfermería: Profesionalismo en el Hospital Universitario. República de Haití* 2001. Revista Cubana Enfermería, citado el 8 de Agosto 2006, disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
33. Lujan L. M.E., Martínez C.M.A. *Aplicación del CAL. en la evaluación del desempeño en enfermeras jefes de servicio*, 2003, Revista de Enfermería IMSS, 11(2):83-86, citado el 10 de agosto 2006, disponible en: <http://www.imss.gob.mx/pdf>
34. Balbueno, A. E., Nozawa, M. R. *Evaluacion del desempeño en Enfermería*, 2004, vol.12(1):58-64, citado el 9 de Agosto 2006, disponible en: <http://www.scielo.br/scielo>.

-
-
35. Palomino M. P.A A. Frías O.M.L. *El espacio europeo de educación superior y las competencias enfermeras*, Índex Enfermería, España, 2005. citado el 10 de junio 2007, disponible en: http://ec.europa.eu/education/policies/educ/tuning/tuning_es.html
36. Meretoja R., H. Isoaho Leino-kilpi, H. *Escala de Competencia enfermera desarrollo y pruebas psicométricas* Journal of Advanced Nursing, 2004, 47(2):124-133, citado el 10 de Junio 2007, disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jan/2004/>
37. Muñoz J.C.A. *Evaluación de competencias del nivel bachiller: Aseguramiento de la calidad en la formación de estudiantes de enfermería*, Ciencia y enfermería, Santiago de Chile, 2010, XVI (1):77-84. citado el 10 de Enero 2011, disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
38. García A.A. *Competencia y desempeño del personal de enfermería en relación a los principios bioéticos*, Cuba 2008, recuperado el 10 de Enero de 2011 en: <http://www.monografias.com/trabajo81/competencias-desempeno>
39. Paranhos V. D., *Currículo por competencias y metodología activa: Percepción de estudiantes de enfermería*, Rev. Latino-Am Enfermagem, Brasil, 2010,18(1):8, citado el 8 de Enero 2011, disponible en <http://www.eerp.usp.br/rlae>
40. Khomeiran R.T. *Factores descritos por las enfermeras de cómo influyen en su desarrollo*, International Nursing Review, Iran, 2006, 53(1):66-77, citado el 10 de Diciembre 2010, disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/inr/2006/>.
41. B.Werther, J.W. *Administración del personal y recursos humanos*, Ed. McGraw Hill, Argentina, 2002, citado en 10 de Noviembre 2010, disponible en: <http://www.southlink.com.ar/vap/.desempenio.htm>
42. Hernández, R.S. *Teoría general administración: origen, evolución y vanguardia*, 4ª ed., McGraw Hill, México, 2006, pag.389.
43. Mendoza, Ñ. V. M. *Investigación, Introducción a la metodología*, segunda reimpresión, F.E.S. Zaragoza, UNAM, México, 2004. pag.81, 85-87.
44. Juárez G.F. Villatoro V.J.A., López L.E.K. *Apuntes de estadística inferencial*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México D.F., 2002. pag.8-15,19-22,69-71.
45. *Reglamento de la ley general de la salud en materia de investigación para la salud*, 1984, citado el 1 de Septiembre 2008, disponible en: <http://www.salud.gob-mx>

-
-
46. Levin J., Levin W. *Fundamentos de estadística en la investigación social*, 8º reimpresión, Alfa omega, Oxford, México, 2006.pág.207-212.
47. Salinas J.S. *Manual de SPSS*, UNAM, FES Zaragoza, 2002.pág.87-89,97-99.
48. *Serie de manuales de enfermería*, Enfermería y administración de los servicios de enfermería, Masson-Salvat-Enfermería, Barcelona, España, 1999, Pág.147-148.
49. Juárez G.A. *Competencias profesionales enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo*, México, 2010, citado en Enero del 2011, disponible en: <http://www.funden.es/S/icheros.administradorinv.nure/competencias>
50. *Administración de los servicio de salud en enfermería*, Centro Interamericano de Estudios del IMSS. Organización Panamericana de la Salud, 5º ed. México.2000. (31):504-507.
51. Amezcua, M. *Protocolo de Investigación*. Salud Publica y educación, El Rincón del Autor,” Como realizar un protocolo de investigación, Masson, Barcelona, España, 2000, Fundación INDEX.
52. Pineda. E. B., De Alvarado, E. L *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. 2ª ed., Organización Panamericana de la Salud, Washington .D.C.22037, E.U.A, México, 1994.
53. Polit, H. *Investigación científica en ciencias de la salud “Elaboración de una propuesta de investigación”* Cap.27, 6ª ed. Mc Graw Hill-Interamericana, México. 1999.
54. Mendoza, Ñ. V. M. *Análisis y difusión de resultados científicos*. Primera reimpresión, F.E.S. Zaragoza, UNAM, México.2002.
55. Méndez R.I., Namihira G. D., *Protocolo de investigación*. 9º reimpresión, Trillas, México, 2004.
56. Hernández, S. R *Metodología de la investigación*. 4ªed., Mc Graw Hill-Interamericana, México, 2006.
57. Münch, G.L. *Métodos y técnicas de investigación*, 3ºed, Ed., Trillas, México, 2007.
58. *Guía técnica administrativa para los servicios de Enfermería* I.S.S.S.T.E., México, 2000.
59. Sanchez R.J.F., *SPSS*, UNAM, FES, Zaragoza, 2004.

II. ANEXOS

**(ANEXO 1) UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

Usted ha sido invitada a participar en la investigación de Enfermería sobre Evaluación del Desempeño basado en Competencias, dirigida al personal a su cargo, que se lleva a cabo con el apoyo de la Jefatura de Enfermería del Hospital Regional 1° de Octubre; la información que se obtenga será de índole confidencial, por su tiempo y colaboración ¡GRACIAS! OBJETIVO.- Evaluar el nivel de competencias profesionales del personal de enfermería, a través de la observación de su desempeño.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre _____ Edad _____ Sexo: 1 Femenino _____ 2 Masculino _____ Servicio: 1 Medicina Interna _____ 2 Cirugía general _____ 3 Gineco-Obstetricia _____ 4 Toco cirugía _____ 5 Urgencias adultos. _____ 6 Recuperación _____ 7 Quirófano _____ 8 Pediatría _____ 9 UCI _____ 10 Unidad coronaria _____ Categoría: E.G. _____ Antigüedad en el servicio _____ Antigüedad en la institución _____ Estado civil: 1 casado _____ 2 Soltero _____ No. de hijos _____ Nivel máximo de estudios: 1. Enfermería técnica _____ 2. Postécnico _____ 3. Preparatoria _____ 4. Licenciatura en enfermería _____ 5. otros _____ Turno: 1. Matutino: _____ 2. Vespertino _____ 3. Nocturno _____ doble jornada de trabajo: 1 no _____ 2 si _____

Firma del personal evaluado _____

INSTRUCCIONES: Le solicitamos observar y evaluar el desempeño del personal de enfermería a su cargo. Previo consentimiento informado del evaluada (o). Lea detenidamente el inventario de competencias (centrales y auxiliares) y anote con una cruz el nivel que mejor refleje el desempeño, elija solo una opción por competencia y no deje espacios en blanco.

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

COMPETENCIA CENTRAL	NECESITA MEJORAR	CUMPLE CON LOS REQUISITOS	PASA DE LOS REQUISITOS
1.-Disposición al cambio /flexibilidad			
2.-Compromiso y dedicación en el trabajo.			
3.-Enfoque hacia sus compañeros			
4.-Creatividad.			
5.-Enfoque al derechohabiente			
6.-Liderazgo			
7.-Enfoque en la gestión del desempeño.			
8.-Proactividad / iniciativa disposición A asumir riesgos.			
9.-Orientación hacia el aprendizaje.			
10.-Orientación hacia la formación de Equipos/ trabajo en equipo.			

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Gestión del Desempeño basado en competencias. OPS. Washington, D.C.2000. Adecuado por alumna de la maestría en enfermería UNAM. ENEO. Lic.Enf. Leticia Ríos Gallegos



(ANEXO 2)

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA**

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

COMPETENCIAS AUXILIARES	NECESITA MEJORAR	CUMPLE CON LOS REQUISITOS	PASA LOS REQUISITOS
<i>1.- Empleo del conocimiento en las actividades</i>			
<i>2.- Aptitud par aplicar conocimientos básicos de cálculo de soluciones y medicamentos</i>			
<i>3.- Manejo de todo tipo de equipo y aparatos electromédicos</i>			
<i>4.- Uso adecuado de material y equipo</i>			
<i>5.- Capacitación y enseñanza</i>			
<i>6.- Planificación y ejecución</i>			
<i>7.- Toma de decisiones</i>			
<i>8.- Análisis/resolución de problemas</i>			
<i>9.- Habilidad para la comunicación interpersonal</i>			

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Gestión del Desempeño basado en competencias. OPS. Washington, D.C.2000 , Adecuado por Alumna de la maestría en enfermería, UNAM-ENEO.
Lic. Enf. .Leticia Ríos Gallegos

(ANEXO 3)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
MAESTRIA EN ENFERMERIA

INVENTARIO DE NIVELES DE COMPETENCIAS CENTRALES

Competencias	1	2	3
Disposición al cambio /flexibilidad	No se adapta con orientación a cambios esenciales y mucho menos en situaciones de emergencia	Se adapta fácilmente a situaciones comprometidas o cambios imprevistos.	Está en condiciones de adaptarse con extrema facilidad a cada nueva situación del trabajo
Compromiso y dedicación en el trabajo	Necesita a menudo ayuda y orientación para el desarrollo de su trabajo, impuntual para reportar sus actividades	Demuestra los conocimientos suficientes para realizar sus funciones Utiliza el tiempo necesario para sus actividades, prevé en ocasiones situaciones del trabajo.	Da cuenta puntual de su trabajo, inspira confianza para la ejecución de sus funciones, bien definido su ámbito de responsabilidad, prevé y supera obstáculos que interfieren en su labor.
Enfoque hacia sus compañeros	Frecuentemente está de acuerdo con todos sus compañeros, colabora cuando se le solicita,	Tiene buenas relaciones con el grupo de trabajo, colabora con el grupo, es servicial	Armoniza muy bien su trabajo con el de los demás con buenas relaciones, buen humor, Servicial
Creatividad	No presenta propuestas de mejora, solo hace lo que se le indica	En ocasiones propone alternativas de solución o cambios para mejorar el trabajo, participando de manera adecuada	Todo el tiempo proponer ideas y acciones de mejora dentro de su trabajo, con una participación activa y positiva.
Enfoque al derechohabiente	Se muestra indiferente en algunas ocasiones hacia el paciente y a los familiares, no existe relación enfermera-paciente	Muestra interés por el bienestar y mejoría del paciente, la comunicación como con los familiares es en forma normal .La relación enfermera-paciente se da de manera formal	Se interesa por el bienestar la salud de paciente, observa una interrelación paciente-enfermera, Existe comunicación efectiva entre ella y el familiar, así como buena comunicación
Liderazgo	Tiene muchos problemas con sus compañeros y no sabe transmitir sus inquietudes	Se interesa por la resolución de problemas, logra la estimación, trata de ser justo con sus compañeros.	Sabe ganarse la confianza, lealtad y colaboración de sus compañeros, es muy sensible a los problemas relacionados con el puesto soluciona con método y veracidad, y sugiere soluciones.
Enfoque en la gestión del desempeño	Se sabe organizar solo en los trabajos ya en ejecución, en caso de innovación necesita asesoría	Identifica las metas, buen organizador, y solo necesita asesoría en problemas de mayor amplitud y complejidad.	Identifica claramente las metas que se deben alcanzar sabe organizar de manera perfecta su trabajo y lo mejora continuamente
Iniciativa, Disposición asumir riesgos.	Raramente tiene sugerencias, con frecuencia necesita recordatorios y dirección.	Propia iniciativa, ingenioso, asume responsabilidades por sí mismo, resuelve adecuadamente los problemas.	Dinámico, asume responsabilidades mas allá de las requeridas en su trabajo, resuelve adecuadamente los problemas.
Orientación hacia el aprendizaje	Hace un cierto esfuerzo en cuanto a la comprensión y a la asimilación de instrucciones	Comprende y asimila las instrucciones más fácilmente que los demás	Comprende y asimila las instrucciones con extremada facilidad y rapidez, siempre participa en todo lo que es enseñanza-aprendizaje
Formación de equipos /trabajo de equipo	Por lo general no trabaja en equipo, pero está dispuesto apoyar al equipo cuando se le solicita.	Entiende y demuestra habilidad de integración efectiva de equipo, sirve de especialista cuando se le solicita, en ocasiones facilitar el trabajo en equipo.	Tiene la capacidad de dirigir el equipo en cualquier situación alienta y habilita a los miembros, patrocina los cambios emanados del mismo. es defensor del equipo y de su trabajo

(ANEXO 4)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
MAESTRIA EN ENFERMERÍA

INVENTARIO DE NIVELES DE COMPETENCIAS AUXILIARES

Competencias	1	2	3
Empleo del conocimiento en las actividades	Solo conoce lo mínimo indispensable en relación al trabajo y no utiliza sus conocimientos solo hace sus actividades de forma rutinaria.	Conoce bien su trabajo y aplica sus conocimientos de forma adecuada en las actividades de su puesto.	Conoce perfectamente su trabajo, utiliza sus conocimientos con habilidad en las actividades inherentes a su puesto.
Aptitud para aplicar conocimientos básicos en calculo de soluciones y medicamentos	Prepara y diluye medicamentos y soluciones con ayuda y solo en ocasiones aplica sus conocimiento científicos	Utiliza sus conocimientos científicos para realizar el cálculo de soluciones y medicamentos con cierta regularidad.	Aplica todo el tiempos sus conocimientos científicos, en la preparación y dilución de medicamentos como de soluciones, con rapidez y exactitud.
Manejo de todo tipo de equipo y aparatos electromédicos	Conoce poco y tiene mínima habilidad en su manejo, los conserva en buen estado solo por indicación	Conoce y tiene habilidad para el manejo de aparatos electromédicos y los conserva en buen estado	Conoce ampliamente y tiene gran habilidad para el manejo de aparatos electromédicos así como conservarlo en siempre buen estado
Uso adecuado de material y equipo	No cuida el material, desperdicia y no le da uso apropiado, No tiene iniciativa en la conservación del equipo	Cuida el material y entrega sobrantes, cuida los instrumentos y equipo, hace uso apropiado	Cuida y optimiza el material y equipo, hace uso de él en forma apropiada, tiene conocimiento para conservarlo limpio y en buen estado
Capacitación y enseñanza	No tiene interés en aprender, debe ser estimulado para aprender lo indispensable.	tiene la capacidad de dar orientación e instrucción en el trabajo, guiar a los demás periódicamente.	Tiene interés en saber y aplica sus conocimientos, enseña a sus compañeros métodos nuevos estudia y aprovecha
Planificación y ejecución	En ocasiones Planea y no ejecuta su trabajo con cuidado y, desconoce alguna de su actividades laborales	Planea y ejecuta su trabajo con precisión, conoce todas su actividades en relación a su puesto laboral	De manera excepcional planea siempre un trabajo muy cuidadoso incluso en los detalles mínimos en la ejecución de técnicas y procedimientos
Toma de decisiones	Poca capacidad de toma de decisiones , deja que los demás decidas en su mayoría	Capacidad de toma de decisiones en situaciones delicadas	Gran capacidad de toma de decisiones correctas, en situaciones de conflicto, con conocimiento
Análisis/resolución de problemas	Casi no resuelve problemas, siempre espera que se le dé indicación y orientación	Resolución de problemas de manera adecuada en situaciones de conflicto e incertidumbre	Alto nivel de análisis y gran habilidad para solucionar problema con equilibrada visión teórica.
Habilidad para la comunicación interpersonal	Comunicación deficiente, se dirige a su compañeros de manera irregular, sigue las líneas de autoridad, solo cuando se le indica,	Tiene una comunicación clara, se dirige a sus compañeros de manera correcta, así como una buena relación, siguen las líneas de autoridad, facilidad para comunicarse en el trabajo,	Tiene una comunicación clara y congruente, se dirige adecuadamente sus compañeros y lleva excelentes relaciones personales, respeta las líneas de autoridad, facilidad para iniciar conversación con compañeros y derechohabientes.

Administración de los servicio de salud en enfermería, Centro interamericano de estudios del IMSS. Organización panamericana de la salud, 2° ed. México.2000.⁵⁰ Adecuado por Alumna de la maestría en enfermería, UNAM-ENEO. Lic. Enf. .Leticia Ríos Gallegos

ANEXO 5

Gráfico 17

COMPETENCIAS CENTRALES POR GRUPO DE EDAD DE 21 a 30 AÑOS

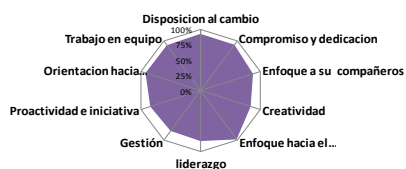


Gráfico 18

COMPETENCIAS CENTRALES POR GRUPO DE EDAD DE 31 a 40 AÑOS

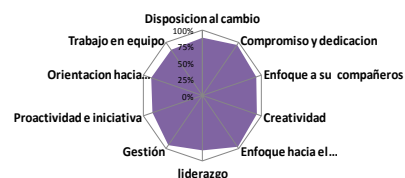


Gráfico 19

COMPETENCIAS CENTRALES POR GRUPO DE EDAD DE 41 a 50 AÑOS

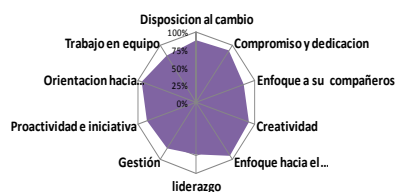


Gráfico 20

COMPETENCIAS CENTRALES POR GRUPO DE EDAD DE 51 Y MAS AÑOS

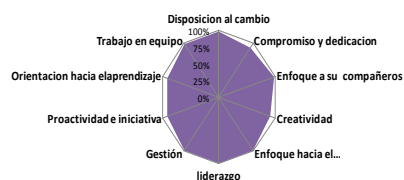


Gráfico 21

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION DE 1-10 AÑOS



Gráfico 22

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION DE 11-20 AÑOS



Gráfico 23

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION DE 21-30 AÑOS

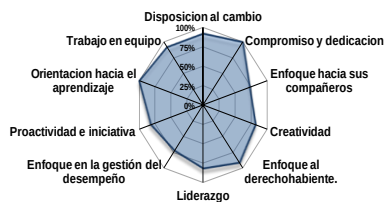


Gráfico 24

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION DE MAS DE 31 AÑOS



Gráfico 25

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE 1-10 AÑOS



Gráfico 26

COMPETENCIAS CENTRALES POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE 11-20 AÑOS



Gráfico 27

COMPETENCIAS AUXILIARES POR GRUPO DE EDAD DE 21 A 30 AÑOS

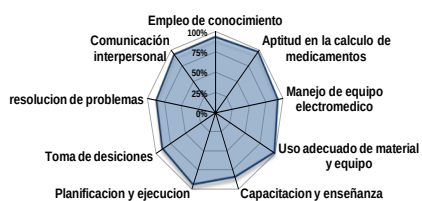


Gráfico 28

COMPETENCIAS AUXILIARES POR GRUPO DE EDAD 31 A 40 AÑOS

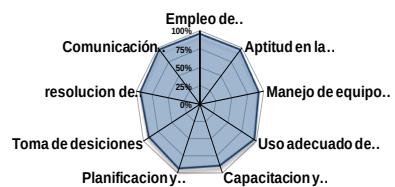


Gráfico 29

COMPETENCIAS AUXILIARES POR GRUPO DE EDAD 41 A 50 AÑOS

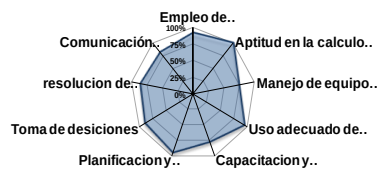


Gráfico 30

COMPETENCIAS AUXILIARES POR GRUPO DE EDAD MAS DE 50 AÑOS

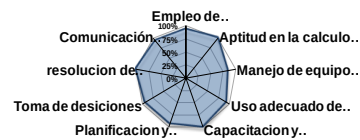


Gráfico 31

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN DE 1 A 10 AÑOS



Gráfico 32

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN DE 11-20 AÑOS

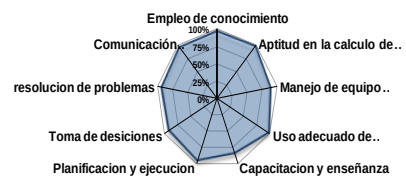


Gráfico 33

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN DE 21-30 AÑOS

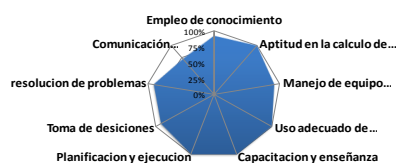


Gráfico 34

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN DE MAS DE 31 AÑOS

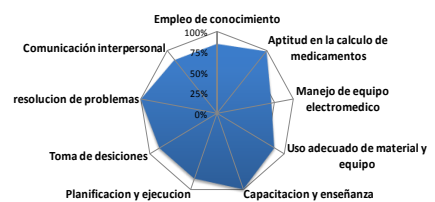


Gráfico 35

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE 1-10 AÑOS

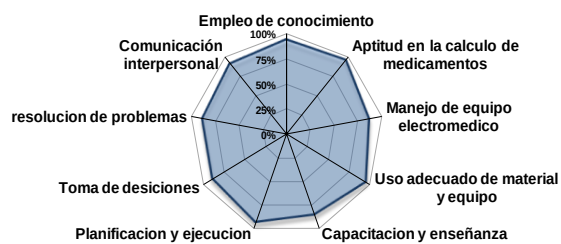
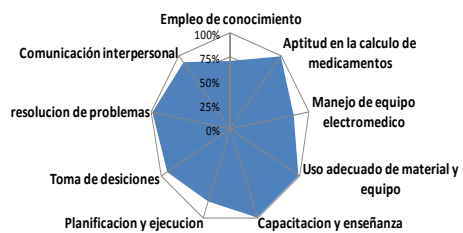


Gráfico 36

COMPETENCIAS AUXILIARES POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE 11-20 AÑOS





ISSSTE

Dirección Médica
Hospital Regional "1° de Octubre"
Coordinación de Enfermería

(ANEXO 6)

MÉXICO D.F. 16 DE ABRIL DE 2007

LIC. LETICIA RIOS GALLEGOS
PRESENTE

En contestación a la petición realizada para realizar la Investigación "Instrumentos Administrativos del Cuidado de Enfermería" le informo a usted que se autoriza la aplicación del **Instrumento Para La Evaluación Basado En Competencias**, durante los meses de mayo a diciembre del año en curso, en los diferentes servicios de la Coordinación de Enfermería.

Mencionándole que se giraron oficios dirigidos a las jefes de servicio de los diferentes turnos para notificarles de la aplicación de los instrumentos.

Sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE


LIC. GUADALUPE GUERRERO QUNTANILLA
COORDINADORA DE ENFERMERIA

I.S.S.S.T.E.
SUB-DIRECCION MEDICA

16 ABR 2007

HOSP. REG. 1° DE OCTUBRE
COORD. DE ENSEÑANZA Y ENFERMERIA

(ANEXO 7)



ISSSTE
Dirección Médica
Hospital Regional "1° de Octubre"
Coordinación de Enfermería

MÉXICO D.F. 16 DE ABRIL DE 2007

JEFES DE SERVICIO
TODOS LOS TURNOS
PRESENTE

Por este medio les Informo que la **Lic. Leticia Ríos Gallegos** esta realizando la investigación de "**Instrumentos Administrativos del Cuidado de Enfermería**", motivo por el cual aplicara el **instrumento para la Evaluación Basada en Competencias** durante los meses de mayo a Diciembre del año en curso.

Lo anterior con la finalidad de informar al personal a su digno cargo para el llenado de las cédulas.

Sin más por el momento les envió un cordial saludo y agradezco su colaboración.

ATENTAMENTE


LIC. GUADALUPE GUERRERO QUINTANILLA
COORDINADORA DE ENFERMERIA

I.S.S.S.T.E.
SUB-DIRECCION MEDICA
16 ABR 2007
HOSP REG. 1° DE OCTUBRE
COORD. DE ENSEÑANZA Y ENFERMERIA