



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Competencias sociales que poseen los internos de  
enfermería de una universidad pública de Lima. 2016**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Joselyn Amparo MATOS ORTIZ

**ASESOR**

María Virginia INFANTE CONTRERAS

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Matos J. Competencias sociales que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima. 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

---

333



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

99

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de marzo del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"COMPETENCIAS SOCIALES QUE POSEEN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

**JOSELYN AMPARO MATOS ORTIZ**

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

**17 (DIECISIETE)**

Lo que se da fe:

LIC. JULIA MARMOLA LEMA MORALES  
Presidenta

LIC. MARIBEL GIL CONDE  
Miembro



LIC. DOMITILA E. CANCHARI CANDELA  
Miembro

DRA. MARIA V. INFANTE CONTRERAS  
Asesor (a)

**“COMPETENCIAS SOCIALES QUE POSEEN LOS INTERNOS DE  
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD  
PÚBLICA DE LIMA  
2016”**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por su infinito amor,  
y su presencia en mi vida.*

*A mis amados padres, familia y  
amigos por ser mi mayor soporte.*

*Un agradecimiento muy especial  
a mi asesora y docentes por las  
enseñanzas impartidas durante  
estos años.*

## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	6
SUMMARY	7
PRESENTACIÓN	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación	10
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Formulación de objetivos	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	15
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	17
2.1 MARCO TEÓRICO	17
2.1.1 Antecedentes del Estudio	17
2.1.2 Base teórica conceptual	22
2.1.2.1. Competencias sociales: Orígenes y desarrollo	22
2.1.2.2 Definición de Competencia Social	27
2.1.2.2.1 Componentes de las Competencias Sociales	28
2.1.2.2.2 Clasificación de las Competencias Sociales	32
2.1.2.3 Competencias sociales en Enfermería	38
2.1.2.3.1 Importancia de las competencias sociales en enfermería	38
2.1.2.3.2. Teorías de enfermería relacionadas a las competencias sociales	39
2.1.2.3.2 Desempeño de las competencias sociales del profesional de enfermería	42
2.1.2.4 Formación de las competencias sociales	43

2.1.3 Definición Operacional de Términos	50
2.1.3.1. Competencia Social	50
2.1.3.2. Interno de Enfermería	51
2.1.4 Variables	51
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO	51
2.2.1 Tipo de Investigación	51
2.2.2 Población	51
2.2.3 Muestra. Muestreo	52
2.2.4 Criterios de Inclusión	52
2.2.5 Criterios de Exclusión	52
2.2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	53
2.2.8 Validez y Confiabilidad	53
2.2.9 Consideraciones Éticas	54
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
3.1 RESULTADOS	
3.1.1 Datos Generales	55
3.1.2 Datos Específicos	55
3.2 DISCUSIÓN	63
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
4.1 CONCLUSIONES	68
4.2 RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76



## RESUMEN

Las competencias sociales, involucran las relaciones interpersonales, fundamentan la razón de ser de enfermería, que es el cuidado; el cual implica la adquisición de habilidades sociales. La profesión de Enfermería, fundamentalmente centrada en la relación de ayuda en el necesita una serie de competencias sociales, tanto intra como interpersonales, para el ejercicio adecuado de su profesión.

El presente estudio titulado “Competencias sociales que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima”, se formula la siguiente interrogante: ¿Qué competencias sociales poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima y qué grado de importancia le otorgan en el ejercicio de la profesión? Teniendo como objetivo determinar las competencias sociales que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima y el grado de importancia que le confieren. El tipo de estudio es descriptivo, la muestra fue de 52 estudiantes, se utilizó el instrumento validado por Ángela Torbay, Carmen Muñoz y Jorge Carmen; diseñado para profesionales del área asistencial de salud como instrumento de recolección de datos. Después del análisis se llegó a la siguiente conclusión: Los internos de enfermería han internalizado la importancia de la práctica de las competencias sociales en el quehacer de enfermería, desarrollando así las competencias básicas, de sociabilidad, posicionamiento, de establecer vínculos y de autorregulación.

**Palabras clave:** Competencias sociales, Internos de enfermería.

## SUMMARY

Social skills, involving interpersonal relationships, are the foundation of the nursing rationale, which is care; Which involves the acquisition of social skills; Such as empathy, assertiveness, etc. The Nursing profession, mainly focused on the relationship of help in the need of a series of social skills, both intra and interpersonal, for the proper exercise of their profession.

The present study entitled "social competences held by the nursing interns of the National University of San Marcos", asks the following question: What social competences do the nursing interns of the National University of San Marcos have, and what degree of Importance in the exercise of the profession? With the objective of determining the social competences of the inmates of the National University of San Marcos and the degree of importance they confer. The type of study was descriptive, the sample was 52 students, the instrument validated by Ángela Torbay, Carmen Muñoz and Jorge Carmen; Designed for professionals in the health care area as an instrument of data collection. After the analysis, the following conclusion was reached: Nursing interns have internalized the importance of the practice of social skills in nursing, thus developing basic skills, sociability, positioning, establishing links and self-regulation.

**Key words:** Social competences, Nursing interns.

## **PRESENTACIÓN**

El profesional de enfermería en el ejercicio de su profesión hace uso de recursos adquiridos durante su formación; basada en el logro de competencias, la adquisición de competencias no solo confiere el logro de capacidades o conocimientos, sino en la resolución de problemas en el ejercicio de la profesión.

Todo profesional debe alcanzar el logro de competencias genéricas, básicas, procedimentales y competencias sociales; en este sentido, las competencias sociales se sitúan trascendentales en tanto que la razón de ser de enfermería es el cuidado y este no podría brindarse sin la interrelación constante con el sujeto de cuidado que es la persona;

En este proceso de formación la etapa que representa la culminación de la enseñanza de pre-grado, es la del Internado de Enfermería, período en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante, los internos de enfermería están próximos a desempeñarse en el campo laboral, es en este último año de preparación donde pondrán en práctica lo asimilado durante su formación.

Es importante entonces, conocer las competencias sociales que poseen los internos de enfermería, pues a partir de ello podremos vislumbrar las herramientas que éstos poseen y que fundamentan el adecuado ejercicio de la profesión; así mismo tiene como finalidad de que los resultados sirvan como una base de análisis y reflexión por parte de la institución formadora a fin de autoevaluar como se ha venido impartiendo la formación de dichas capacidades en los estudiantes.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos: **Capítulo I PROBLEMA**, que describe lo relacionado al problema, origen, formulación, objetivos, propósito, justificación, revisión de la literatura: antecedentes, base teórica; **Capítulo II MATERIAL Y METODO**: en el que se aborda el tipo de investigación, método, descripción de la sede de estudio, población, técnicos e instrumentos de recolección de datos y se realiza el análisis e interpretación de datos; **capítulo III RESULTADOS Y DISCUSION**: los resultados se presentan en gráficas, análisis e interpretación de datos; **Capítulo IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**; referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La Educación Superior, acorde a la nueva perspectiva según la reciente reforma educativa, señalan la incorporación de un aprendizaje analítico basado en logro de competencias, no solo confiere el logro de capacidades o conocimientos, sino que trasciende, ya sea en la solución de problemas así como en la búsqueda de innovación constante en el campo laboral de desempeño.

Este nuevo enfoque se fundamenta en una concepción constructivista, pues la sociedad se desarrolla en un nuevo espacio tecnológico donde se potencia el uso de las tecnologías de información y comunicación, e implica trasladar el foco de la “información” al “conocimiento”, su construcción, integración y aplicación. En este contexto, la formación del futuro enfermero en las aulas universitarias demanda el proceso de enseñanza-aprendizaje, que se apoya en estrategias metodológicas que promueven el involucramiento del estudiante y facilitan el aprendizaje significativo y funcional. (1)

Según Montmollín, las competencias sociales se definen como “*conjuntos estabilizados de saberes, conductas tipo, procedimientos estándar, tipos de razonamiento, que se pueden poner en práctica sin nuevo aprendizaje*” (2), a partir de esto el estudiante al culminar la

formación universitaria debe haber desarrollado competencias, tanto específicas como genéricas. Implica que los conocimientos no solo deben haber sido impartidos y asimilados, sino también que en el campo laboral el profesional tenga la capacidad de posicionarse en la resolución de problemas.

En tal sentido, en la profesión de enfermería, respecto a las competencias sociales, que involucran las relaciones interpersonales, podrán fundamentar la razón de ser de enfermería, que es el cuidado; el cual implica la adquisición de habilidades sociales que dotan al profesional de habilidades y actitudes fundamentales para iniciar y mantener una relación de ayuda, con la finalidad de garantizar una interacción efectiva. (3)

La profesión de Enfermería, fundamentalmente centrada en la relación de ayuda en el campo sanitario, según Dickson y Hargi, necesita una serie de competencias sociales, tanto intra como interpersonales para el ejercicio adecuado de su profesión. Asimismo, señala la importancia concedida a este tipo de competencias para este ejercicio profesional. El entrenamiento en habilidades sociales se ha aplicado a gran variedad de profesionales quedando patente de su eficacia en diferentes estudios, ya que los participantes adquieren, transfieren y aplican a situaciones profesionales las habilidades entrenadas. (4)

Así mismo, la formación universitaria del enfermero demanda el desarrollo de capacidades generales y específicas. En este sentido, existe un instrumento de evaluación elaborado por Ángela Torbay, específicamente para estudiantes del área de la salud, que permite

medir la adquisición de competencias sociales, fundamental para entender si el estudiante logró o no dicha adquisición y si la lleva en práctica; y lo que es fundamental, si estas competencias son consideradas importantes en el desempeño de la profesión. (5)

Los estudiantes de enfermería de la institución seleccionada manifiestan que muchas veces encontraron dificultades en la aplicación de habilidades sociales lo que dificulta la interacción con sus compañeros, con los docentes y con el paciente y/o familia, como también con parte del equipo multidisciplinario de salud. Algunas opiniones vertidas por los estudiantes fueron:

“...provenimos de diferentes instituciones educativas, familias, grupos sociales, de diferentes partes del país, al llegar a la universidad confluyen distintas personalidades y muchas veces el no saber expresar las emociones genera conflictos entre los compañeros, también cuando no se quiere asumir cargos, falta liderazgo”, “es evidente que muchos docentes nos demuestran un trato vertical y muchas veces nos sentimos limitados de poder expresar opiniones”, “...en las prácticas es un poco difícil, si bien tenemos clases teóricas que nos dan pautas para entablar comunicación con el paciente y su familia, en el momento, a veces no sabemos cómo manejar la situación o brindar una respuesta sin herir susceptibilidades”, “cuando nos comunicamos con las enfermeras licenciadas o jefas es difícil a veces desenvolvemos bien, también para pedir al médico o residente información de la evolución del paciente, o hacer coordinaciones con los servicios de laboratorio, radiología, etc. nos falta seguridad”

Lo manifestado por los estudiantes evidencia la necesidad de conocer qué competencias sociales se consideran logradas por los internos de enfermería y cuáles se consideran en proceso de logro.

El rol del docente de enfermería enmarcado en este contexto es fundamental debido a que tiene la responsabilidad de orientar y guiar la práctica del futuro enfermero, de cómo éste se genera una visión de la profesión, facilitando así a los discentes las herramientas necesarias para adquirir las competencias sociales durante su formación, sirviendo además de modelo a seguir en su accionar.

Es entonces, función del docente de Enfermería el formar recursos profesionales capaces de generar un cambio integral de nuestra realidad sanitaria y social; dichos profesionales deberán estar preparados adecuadamente para ser capaces de enfrentar no solo los retos presentes sino sobre todo los retos futuros. Es por ello necesario que el docente imparta una enseñanza innovadora en el contexto paradigmático histórico social, tal como: Haciendo una transformación nuclear de pensar, hacer y desarrollar la enseñanza. En este sentido recae en el docente parte de la responsabilidad de formar integralmente al futuro profesional de enfermería, facilitándole la adquisición de competencias (6)

Lo manifestado genera las siguientes interrogantes: ¿Qué competencias sociales consideran que han adquirido los internos de enfermería? ¿Qué competencias sociales practican día a día? ¿Qué competencias sociales consideran que debe poseer el profesional de enfermería? ¿Qué competencias sociales se abordan más durante la



formación universitaria del enfermero según opinión del estudiante?  
¿Qué competencias sociales son dejadas de lado?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a esta situación se formula la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué competencias sociales poseen los internos de enfermería, que utilidad e importancia le otorgan para el ejercicio profesional considerando el proceso- enseñanza recibido durante la formación en una universidad pública de Lima?

## **1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivos Generales:**

- Determinar las competencias sociales que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima.
- Determinar la utilidad e importancia que los internos de enfermería otorga a las competencias sociales para el ejercicio profesional considerando el proceso enseñanza-aprendizaje durante su formación en una universidad pública de Lima.

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar las competencias sociales relacionadas con las habilidades básicas, que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima.
- Identificar las competencias sociales relacionadas con las habilidades de sociabilidad, que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima.
- Identificar las competencias sociales relacionadas con las habilidades de posicionamiento, que poseen los internos de una universidad pública de Lima.
- Identificar las competencias sociales relacionadas con las habilidades para establecer vínculos, que poseen los internos de una universidad pública de Lima.
- Identificar las competencias sociales relacionadas con las habilidades de autorregulación, que poseen los internos de una universidad pública de Lima.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El profesional de enfermería debe poseer determinadas competencias sociales para el ejercicio de su profesión por la interrelación que ejerce en su cotidiano accionar en los distintos niveles de atención en los que se desempeña; por ello, es necesario conocer qué

competencias sociales poseen los internos de enfermería, quienes están próximos a desempeñarse profesionalmente.

Al ser enfermería una profesión que se desarrolla en la relación terapéutica, se hace necesario que el estudiante próximo a desempeñarse en el ámbito laboral, esté capacitado para ejercer la relación de cuidado. La presente investigación permitirá conocer en qué medida el estudiante considera haber adquirido a lo largo de su formación las competencias sociales, cuáles ha internalizado en su quehacer diario, cuáles considera que son importantes para la profesión, y a cuáles se le otorgó énfasis en la enseñanza- aprendizaje.

Los resultados servirán como base de análisis y reflexión por parte de la institución formadora a fin de autoevaluar cómo se ha venido impartiendo la formación de dichas competencias en los estudiantes. A su vez, el trabajo servirá como posterior sustento en la necesidad de diseñar estrategias en la formación de las competencias sociales, a través de la implementación de talleres o tutorías que incidan en adquirir las competencias de una forma más dinámica y vivencial.

## CAPÍTULO II

### BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

#### 2.1 MARCO TEÓRICO.

##### 2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

###### 2.1.1.1 Antecedentes en el ámbito nacional:

**ZAVALA OBREGÓN, MIRIAM.** “Habilidades Sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Lima. 2002. Cuyo objetivo fue: Determinar las habilidades sociales que practican los enfermeras (os) docentes del departamento académico de Enfermería de la UNMSM. El método empleado fue el descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 23 enfermeros docentes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado. Donde se estudiaron cuatro habilidades sociales: toma de decisiones, comunicación, asertividad y autoestima. Las conclusiones fueron:

*“...los enfermeros docentes tienen aumentada la práctica de la habilidad de toma de decisiones. En su mayoría los enfermeros docentes practican la habilidad de comunicación en promedio, es decir*

*medianamente favorable. Por otro lado las habilidades sociales menos desarrollada es la autoestima siendo el resultado desfavorable, ya que el estudiante tiene mayor predisposición a la limitación del proceso enseñanza-aprendizaje.” (7)*

#### **2.1.1.2 Antecedentes en el ámbito internacional:**

**SÁNCHEZ DAVID, ROBLES MARÍA Y GONZALES MANUEL.** “Competencias Sociales en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud”, en Jaén – España. 2015. Cuyo objetivo fue describir y entrenar las competencias sociales en un grupo de estudiantes del área de Ciencias de la Salud. El estudio es de tipo cuantitativo cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 247 estudiantes de Enfermería y Psicología. Para la recolección de datos se utilizó una escala dividida en seis factores donde se describen habilidades sociales, se estudió al grupo control y experimental siendo la variable el entrenamiento en habilidades sociales a través de la técnica de simulación y juego de roles. La principal observación fue:

*“...la muestra total presentaba un nivel muy bajo de habilidad social inicial. El grupo de estudiantes entrenado mejoro su nivel de habilidad social en comparación con el grupo control, sobre todo en*

*autoexpresión en situaciones sociales, expresión de enfado o disconformidad, y decir “no” y cortar interacciones. Se discute la importancia de las habilidades sociales en la competencia profesional de los estudiantes del área de salud, y se plantean perspectivas futuras de interés para investigadores y docentes del área sanitaria interesados en este aspecto”. (8)*

**ARADILLA HERRERO, AMOR.** “Inteligencia Emocional y variables relacionadas en enfermería”. Barcelona, España. 2013. Cuyo objetivo fue: Profundizar en el conocimiento de la IE en el contexto de enfermería y su relación con las variables socioemocionales relacionadas con el impacto que produce el fenómeno de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería, y que pueden afectar a la calidad de los cuidados proporcionados a pacientes y familiares. Las principales conclusiones fueron:

*“En general, los profesionales de enfermería no perciben más IEP que los estudiantes de enfermería. Se necesitarían diseñar estudios longitudinales para evaluar si la experiencia laboral y la formación en competencias emocionales puedan ser variables predictores de la IEP.*

*Las personas que prestan una atención constante a las emociones puede presentar dificultades para la comprensión y la gestión de las mismas, mientras que las personas que discriminan mejor entre sus sentimientos y regulan efectivamente sus emociones muestran menor ansiedad, depresión y miedo ante la muerte, aspectos relevantes en el caso de los estudiantes y profesionales de enfermería por su contacto continuado con la muerte y el sufrimiento durante su práctica clínica diaria.” (9)*

**LILIAN CADOCHE Y MARÍA CANDELARIA.**

“Competencias Sociales observadas en alumnos de Medicina: visión de los docentes”. Santa Fe, Argentina. 2013. Cuyo objetivo fue: Describir las habilidades sociales con las que los alumnos llegan a la universidad, propiciadas por la escuela y el ambiente familiar, y las competencias que es deseable que desarrollen para su adecuada inserción universitaria, y posteriormente en el ámbito laboral. La investigación se inscribe en el marco de los paradigmas interpretativo y sociocrítico, bajo un diseño

cualitativo, la muestra estuvo conformada por 64 profesores de distintas disciplinas.

El instrumento empleado fue una encuesta que se relacionó con competencias técnicas, metodológicas y sociales. Las principales conclusiones fueron:

*“las competencias esperadas en los estudiantes son numéricamente muy inferiores a las observadas en ellos, siendo más notoria la diferencia en las competencias participativas y personales. La falta de habilidades de comunicación y de liderazgo, fue remarcada por los docentes, quienes, a su vez, consideraron como muy importantes a las competencias personales e interpersonales para el desarrollo del futuro Médico Veterinario”*  
(10)

**GONZÁLES FERNÁNDEZ, NATALIA.** “Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de enfermería”. España. 2008. Cuyo objetivo fue: Evaluar las competencias sociales que poseen los estudiantes de enfermería, así como de la importancia que le dan en el ejercicio profesional. La muestra se obtuvo a partir del procedimiento de muestreo incidental, no aleatorio, por conglomerados, es decir, grupos naturales; y estuvo conformada por 79



estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó El Cuestionario de Competencia Social elaborado en su primera versión por Torbay, donde se evaluaron las competencias sociales en tres apartados. Las conclusiones principales fueron

*“Los alumnos de Enfermería se perciben en la práctica diaria con un notable auto concepto en competencial social, y obtienen un perfil bastante alto en la utilización de las diferentes habilidades intra e interpersonales”. (11)*

## **2.1.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL**

### **2.1.2.1. LAS COMPETENCIAS SOCIALES: ORÍGENES Y DESARROLLO**

La inquietud de conocer cómo el ser humano se interrelaciona, los recursos que utiliza y los principales errores en que incurre durante la sociabilidad siempre han sido puntos de interés por parte de la sociedad. Es así que surge el término de habilidades sociales, en una primera instancia; se entiende así que las habilidades sociales son inherentes al ser humano, en cuanto el ser humano es un ser social por naturaleza. Es un axioma bien conocido que los seres humanos son “animales sociales”, la comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana.

Posteriormente se incluye el término asertividad que explica mejor cómo el ser humano se adapta a situaciones específicas haciendo uso de habilidades sociales; más adelante se incorpora un término que engloba el conocimiento, la práctica y resolución de problemas: las competencias sociales. Sin embargo, muchas veces estos términos han sido, y en ocasiones siguen siendo, utilizados como sinónimos, por lo general hoy parece existir bastante acuerdo a la hora de distinguirlos y de considerar que el concepto de habilidades sociales englobaría al de asertividad y, a su vez, el de competencia social englobaría al de habilidades sociales. (12)

El interés por la sociabilidad humana, unido al deseo de solucionar problemas sociales como la falta de participación ciudadana, la violencia, el aislamiento o la soledad, entre otros, ha traído consigo un mayor número de estudios y de publicaciones en torno a cuestiones como la inteligencia emocional, las habilidades sociales y la competencia social. Es a partir de los años 60 cuando comienzan a proliferar este tipo de trabajos y, sobre todo, en la década de los 90, gracias al énfasis otorgado por la investigación psicológica a los aspectos del funcionamiento social y emocional que tradicionalmente habían sido descuidados. (13)

También con respecto a la terminología se puede observar una evolución. Se han empleado muchas expresiones para abordar el tema de las relaciones sociales: inteligencia social,

competencia social, asertividad, habilidades sociales, comportamiento adaptativo, habilidades o relaciones interpersonales, entre otras. Específicamente, en el ámbito educativo son tres las expresiones que rivalizan con mayor frecuencia: competencia social, habilidades sociales y asertividad (14). Los primeros trabajos que abordaron estas cuestiones se centraron en la conducta social y no emplearon estos términos.

Posteriormente, se empezó a utilizar con frecuencia el de asertividad o conducta asertiva que fue equiparado, en los años 70, al de habilidades sociales. Estos conceptos, así como los de entrenamiento asertivo y entrenamiento en habilidades sociales son eminentemente conductuales y considerados en un primer momento como sinónimos de competencia social (15). Pero posteriormente van diferenciándose y se va prestando atención a otros aspectos cognitivos y afectivos, gracias al desarrollo de algunas líneas de investigación que abordan temas como los de la inteligencia social o la inteligencia emocional.

Muchas veces las competencias sociales son confundidas o vistas como sinónimo de habilidades sociales y/o asertividad, es importante entonces, establecer las diferencias entre estos términos. Se define entonces, habilidades sociales y asertividad:

- **Habilidades Sociales:**

La mayoría de los autores coinciden en definir las habilidades sociales no como un rasgo de la

personalidad sino como un conjunto de comportamientos interpersonales, de capacidades o destrezas sociales específicas que son adquiridas. Son necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales o con los adultos de forma efectiva.

A pesar de que progresivamente se han ido incluyendo diversos aspectos de tipo cognitivo y afectivo, por lo general, el concepto de habilidades sociales suele ser reservado para referirse al componente conductual de la competencia social. En particular, pueden definirse como «el conjunto de comportamientos interpersonales aprendidos que configuran la competencia social de cada persona en sus diferentes ámbitos de interrelación humana» (16)

- **Asertividad**

La asertividad hace referencia a aquella conducta interpersonal que implica un estilo de relación determinado, que no es pasivo ni agresivo. Podría ser definida como «el conjunto de conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de esa persona de forma directa, firme, no violenta y sincera, a la vez que se respeta plenamente a los interlocutores». (17)

El aprendizaje de este estilo comportamental directo y claro es uno de los objetivos que se proponen conseguir

los programas de habilidades sociales. Se trata, por consiguiente, de manifestar conductas asertivas, y de evitar conductas agresivas e inhibidas, cuando se realiza una crítica a alguien, cuando se pide un favor, cuando se conversa, es decir, cuando se ponen en práctica las habilidades sociales. Por otro lado, autores como Monjas, y Vallés consideran que la asertividad también es una habilidad social concreta que se refiere a la defensa de los propios derechos, opiniones y sentimientos, al mismo tiempo que al respeto de los derechos y opiniones de las demás personas.(18)

Bajo esta nueva óptica, se describe un doble nivel de análisis: molar y molecular. Mientras que las habilidades sociales consisten en un conjunto de conductas observables (moleculares) como sonreír, la competencia social presupone otros componentes complejos y globales (molares), no directamente observables, por ejemplo la habilidad para tomar decisiones sobre cuándo mostrar determinada conducta social (19)

Todo esto supone que no basta con ser hábil, con conocer determinadas conductas y destrezas sino que es necesario saber cómo, cuándo y en qué situaciones emplearlas, es decir, ser capaz de percibir la situación, los sentimientos de los demás, autocontrolarse y mostrar empatía. Entender de este modo la competencia social supone considerar tanto sus componentes conductuales

como cognitivos y afectivos, así como la importancia de las variables contextuales.

### **2.1.2.2 DEFINICIÓN DE COMPETENCIA SOCIAL**

Se puede afirmar que el ser humano es un ser social por naturaleza, es decir que requiere de los demás para crecer y desarrollarse como persona. Se han planteado muchas definiciones acerca de las competencias sociales.

Cabe resaltar que no existe una definición universalmente aceptada.

Podemos definir la competencia social como un constructo complejo, constituido por un conjunto de procesos cognitivos, socio afectivos y emocionales que sustentan comportamientos evaluados como hábiles o adecuados teniendo en cuenta las demandas y restricciones de los distintos contextos. (20)

Las competencias son combinaciones de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas. Se desarrollan a partir de experiencias de aprendizaje integrativas en las que los conocimientos y las habilidades interactúan con el fin de dar una respuesta eficiente en la tarea que se ejecuta. (21)

La competencia social es un conjunto de conductas realizadas por un individuo que, en un contexto interpersonal, expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la posibilidad que aparezcan futuros

problemas. Esta competencia hace posible comprender la realidad social en que se vive, cooperar, convivir y ejercer la ciudadanía democrática en una sociedad plural, así como comprometerse a contribuir a su mejora. En ella están integrados conocimientos diversos y habilidades complejas que permiten participar, tomar decisiones, elegir cómo comportarse en determinadas situaciones y responsabilizarse de las elecciones y decisiones adoptadas. Esta competencia desarrolla las capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás. (22)

Por una parte incorpora formas de comportamiento individual que capacitan a las personas para convivir, aprender, trabajar sólo o en equipo, relacionarse con los demás, cooperar y afrontar los conflictos de manera positiva. Su adquisición supone, en el ámbito personal, el desarrollo de la autoestima, la dignidad, la libertad y la responsabilidad y, en el ámbito relacional, la aceptación de las diferencias, la tolerancia y el respeto por los otros (sus valores, lengua, cultura, etc.) (23)

#### **2.1.2.2.1 Componentes de las Competencias Sociales**

Como venimos señalando, tradicionalmente la competencia social ha sido considerada desde una perspectiva conductual (normalmente a través de las habilidades sociales), pero progresivamente se ha ido prestando más atención a la importancia de los procesos cognitivos y afectivos.

- **Componente Conductual:**

Las habilidades sociales, como ya se ha visto, hacen referencia sobre todo a conductas y destrezas concretas, observables y operativas que pueden ser aprendidas. La enseñanza de las habilidades sociales pretende conseguir: a) que se aprendan conductas que reemplacen a otras existentes menos adaptativas, b) que se aprendan conductas que con anterioridad no formaban parte del repertorio de la persona y, c) que se perfeccionen habilidades ya existentes (bien en su calidad o en su frecuencia). Tal enseñanza no debe tener solamente una función correctiva sino también preventiva, proactiva y estimuladora de comportamientos socialmente adaptados (24).

Algunos de los comportamientos o habilidades que aparecen recurrentemente en los programas serían los siguientes: — Hacer y recibir cumplidos — Hacer y recibir críticas — Dar una negativa — Pedir y conceder favores — Ayudar — Preguntar por qué — Defender los propios derechos y respetar los de los demás — Iniciar, mantener y terminar conversaciones — Interaccionar con estatus diferentes y con el sexo opuesto. Con este tipo de intervención se pretende que la persona conozca y domine un conjunto de habilidades sociales que le permitan realizar conductas asertivas favorecedoras de la aceptación e inclusión en los grupos.



Una de las críticas que suelen hacerse a estos programas es que están basados en el «modelo del déficit de habilidad o de déficit en el repertorio conductual», el cual se preocupa por la falta de habilidades que muestra la persona y por su consiguiente intervención y enseñanza. Es decir, según este modelo los problemas de competencia social se explican porque la persona no cuenta en su repertorio con las conductas y las habilidades necesarias para actuar en una determinada situación interpersonal. A pesar de ser el modelo más extendido, es incompleto. Este modelo no tiene en cuenta que una persona puede ser incompetente socialmente no porque le falten las habilidades conductuales, sino porque no las ponga en juego debido a que factores emocionales, cognitivos y/o motores interfieren en su ejecución. Este nuevo modelo denominado «de interferencia o de déficit de ejecución», sostiene que la conducta social manifiesta no es necesariamente un indicador de la competencia social (Monjas, 1999). La persona puede conocer muchas habilidades pero no saber aplicarlas en la situación adecuada o no querer hacerlo porque persigue otros objetivos. Estas reflexiones nos llevan a plantearnos qué otras variables se ponen en juego en los intercambios sociales. Desde los años 70 y sobre todo desde los 80-90, los autores se han preocupado por dar respuesta a esta pregunta, incluyendo en su estudio otras variables cognitivas y afectivas.

- **Componente Cognitivo:**

Las investigaciones sobre el procesamiento de la información social han contribuido al estudio de la cognición social como componente de la competencia social. A partir de estos trabajos ha aumentado el número de investigaciones preocupadas por variables sociocognitivas como:

- ✓ Las fases para la resolución de conflictos
- ✓ El conocimiento social
- ✓ La adopción de perspectiva del otro (role taking)
- ✓ Las atribuciones
- ✓ Las metas
- ✓ Las creencias de la legitimidad de una acción
- ✓ El autoconcepto
- ✓ Las expectativas

Desde este punto de vista, los niños que tienen dificultad para relacionarse con sus iguales emplean, para solucionar los conflictos, estrategias hostiles o pasivas que entorpecen la relación. (25)

- **Componente Afectivo:**

El estudio del componente afectivo es muy reciente, puede decirse que no es hasta los años 90, a partir del desarrollo de conceptos como el de Inteligencia Emocional, cuando realmente comienza a apreciarse el interés por estas

cuestiones. Dentro de este nuevo enfoque que considera la importancia de las emociones a la hora de comunicarse y de establecer relaciones interpersonales: La expresión, comprensión y regulación afectiva, La empatía (ha sido lo más estudiado dentro del área de la competencia social). (26)

- **Componente Contextual:**

En el estudio de la competencia social tampoco debe olvidarse el papel relevante que juega el contexto y, más concretamente, las personas que forman parte de él. Como venimos afirmando, la competencia social supone la capacidad de percibir e interpretar las situaciones sociales y las características de los contextos y de las personas con las que se va a interactuar, con el fin de poner en práctica las distintas habilidades y estrategias que favorezcan la aceptación e inclusión en dichas redes sociales. En este sentido, es fundamental reflexionar acerca de la influencia de los diversos agentes de socialización que conviven con el niño: los padres, los profesores y los iguales, así como lo que Bronfenbrenner (1979) denomina «macrosistema», es decir, el conjunto de características de la cultura (27)

#### **2.1.2.2.2 Clasificación de las Competencias Sociales**

La siguiente clasificación de las competencias sociales, corresponden a las descritas por Vicente E. Caballo (28),

quien considera que las competencias sociales, se describen a continuación:

- **Habilidades Básicas:**

Las habilidades básicas se componen en escucha y expresión, como la persona se comunica con los demás y que recursos emplea para sostener las relaciones con los demás.

Se describe a continuación estos dos elementos de las habilidades sociales básicas:

- ✓ Escuchar: Entendida como el saber permanecer en silencio cuando la circunstancia así lo amerita, sin interrumpir, realizando preguntas que permitan comprobar el entendimiento del otro, mostrando actitudes que denoten interés y respeto.
- ✓ Expresar: Entendida como saber ordenar los mensajes, expresándolos de forma clara y con precisión acompañado de lenguaje no verbal, tono de voz, gestos, posturas, etc.

- **Habilidades de Sociabilidad:**

Son las habilidades necesarias para establecer nuevas relaciones o mantenerlas, entre ellas se encuentran:

- ✓ Saludar, presentarse y despedirse: entendida como saber decir frases convencionales de salud o despedida según sea el caso, así como

sostener la mirada, mantener distancia física adecuada a la situación.

- ✓ Iniciar, mantener y finalizar una conversación: entendida como saber decir y preguntar algo que ayude a iniciar una conversación, elaborar preguntas que ayuden a sostener la conversación, hacer algún comentario personal y utilizar alguna expresión que concluya la conversación sin brusquedad ni timidez.
- ✓ Pedir un favor: entendida entre saber diferenciar cuando realmente necesitas algo, saber elegir a la persona adecuada y pedirlo en el momento oportuno. Es saber cómo solicitar la ayuda, agradecer y valorar la ayuda recibida.
- ✓ Disculparse: entendida como darse cuenta de que se ha cometido un error, pensar en la manera más conveniente de expresar con palabras y/o gestos el sentir.

- **Habilidades de Posicionamiento:**

Haciendo uso de la conciencia de los deberes y derechos como parte de una sociedad, a continuación se describen las habilidades de posicionamiento:

- ✓ Defender sus derechos: entendida como ser consciente de que se está vulnerando su derecho y saber elegir a quien se debe

manifestar el malestar de forma clara y respetuosa pero con tono firme.

- ✓ Negociar: entendida como saber cuáles son mis propios intereses y los del otro, sabiendo expresar lo que se quiere con claridad y de forma serena. Intentar elegir conjuntamente la solución más justa y sensata, prevaleciendo de la misma forma los intereses de ambas partes.
- ✓ Expresar y defender opiniones: entendida como saber posicionarse sobre un determinado tema, pensando en las razones que me llevan a opinar de una manera y no de otra, expresándolo de forma clara y sabiendo defenderlas con argumentos de forma adecuada, sin intimidar ni imponer la opinión propia.
- ✓ Afrontar críticas: entendida como saber escuchar al otro intentando comprender los argumentos que aporta, sin tomarlo a manera personal, tener la capacidad de reflexionar sobre el aspecto criticado y ver cómo cambiarlo en caso de estar de acuerdo con la crítica.

- **Habilidades para Establecer Vínculos:**

Estas habilidades sustentan la naturaleza como ser social del ser humano, debido a que se encuentra en constante interrelación. Entre ellas se menciona:

- ✓ Elogiar: entendida como saber decirle al otro con una palabra, frase o comentario lo que nos gusta y apreciamos de él.
- ✓ Integrarse en grupo: entendida como saber acercarse a los otros esperando un momento apropiado, para pedir permiso para ser incluido en el grupo, siguiendo las directrices marcadas evitando proponer cambios bruscos a las actividades que se están desarrollando.
- ✓ Cooperar y compartir: entendida como ser capaz de dar y recibir ayuda, intercambiar responsabilidades, ofrecer y pedir apoyo, elogios, participando activamente en las tareas que se desarrollen.
- ✓ Expresar emociones: entendida como saber identificar las propias emociones considerando si es necesario expresarlas, eligiendo en ese caso la persona y el momento adecuado.
- ✓ Recibir emociones de los demás: entendida como saber escuchar a la otra persona, intentando ponerse en su lugar, manifestarle comprensión, apoyo y aceptación y saber brindar alternativas si fuese necesario.
- ✓ Liderar: entendida como la capacidad de influir y dirigir a los otros mediante el ejercicio de las funciones de coordinación y control, estimulando la participación de las personas con las que se

trabaja, brindando motivación hacia la tarea y de generar un sentimiento de grupo.

- **Habilidades de Autorregulación:**

Las habilidades de autorregulación se basan en la autoafirmación, control emocional, la respuesta al fracaso y la autoplanificación. Estas son:

- ✓ Autoafirmación: entendida como la capacidad de conocer y valorar las propias capacidades y aptitudes, así como darse ánimos y auto recompensarse verbalmente.
- ✓ Control emocional: entendida como saber reconocer las propias emociones que interfieran en la relación con los otros y saber controlarlas.
- ✓ Responder al fracaso: entendida como saber aceptar los fracasos o errores como algo “natural” y buscar soluciones tanto a nivel emocional como a nivel práctico.
- ✓ Autoplanificación: entendida como saber priorizar las distintas tareas, trazar objetivos y un plan de acción realista y flexible para conseguirlo.



### **2.1.2.3. COMPETENCIAS SOCIALES EN ENFERMERÍA**

#### **2.1.2.3.1 Importancia de las Competencias Sociales en Enfermería.**

Las enfermeras en la práctica diaria realizan un gran número de actividades: recogen información de los pacientes, valoran sus problemas y la alteración de sus necesidades, establecen objetivos, planifican cuidados, realizan las intervenciones que responden a los objetivos y a la planificación de los cuidados, aplican tratamientos, evalúan la respuesta del paciente a las intervenciones de Enfermería y su evolución hacia la consecución de los objetivos establecidos; entre otras funciones y en todo este proceso se producen múltiples interacciones de sentimientos y de emociones. (29)

Existen una serie de competencias sociales que el personal de enfermería en su diario quehacer le resultan imprescindibles: las competencias básicas, de sociabilidad, de posicionamiento, competencias para establecer vínculos y competencias de autorregulación. La presencia de las mismas facilita alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar defensas para la reacción positiva a la tensión y al estrés.

### 2.1.2.3.2 Teorías de Enfermería relacionadas a las Competencias Sociales

Un análisis retrospectivo del “cuidado” como actividad enfermera, visualiza que esta acción va dirigida a las personas, personas que viven dentro de una familia, que a la vez lo hacen dentro de comunidades que integran la sociedad.

A lo largo de su evolución como ciencia, uno de los problemas de la enfermería ha radicado en comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos para dar un sentido coherente y consistente a la enfermería como una ciencia humana.

- **Jean Watson**, afirma que el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.

La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones

tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

Tomando partido por el criterio que la teoría de Jean Watson se centra en el cuidado e intenta responder ¿cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, J. Watson se orienta hacia lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología

Si bien es cierto la teoría en la que Jean Watson se sustenta es la de Goleman, respecto a la Inteligencia Emocional, esta forma parte de la adquisición de competencias sociales.

Para Jean Watson, resulta vital que el personal de enfermería no fusione emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente. Para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas. (30)

- **Hildegard Peplau**, define enfermería como aquella profesión basada en la relación entre profesional y el paciente (persona individual). Una de las características de la enfermería es el concepto del cuidado a través del cual se da significado a la profesión. Entre las necesidades de los cuidados encontramos la más importante de ellas que es la necesidad de establecer

una correcta relación terapéutica. La ciencia enfermera es una ciencia guiada por la práctica y por las nuevas necesidades de cuidados, reafirmando que una de ellas establece un mayor cuidado del paciente basado en una relación terapéutica.

Para Peplau, enfermería, es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, es decir, la enfermera hace uso de herramientas necesarias para poder establecer la interrelación con el paciente. La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se presta los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Se establece entonces, que la interrelación enfermera paciente no es posible sin el uso de competencias sociales.

Dicha interrelación se da desde el primer contacto con el paciente, Peplau la define desde la orientación hasta la resolución. (31)

- **Joyce Travelbee**, propone el modelo de relación persona-persona; para ella el ser humano es un individuo único e irremplazable. Define a la enfermera como un ser

humano que tiene un bagaje de conocimientos especializados y la capacidad para aplicarlos en un proceso interpersonal; están inmersos en estos conocimientos las habilidades sociales.

La relación enfermera-paciente se efectiviza por las interacciones que son contactos durante los cuales la enfermera y el paciente tienen una influencia recíproca y se comunican verbal y/o no verbalmente. (32)

#### **2.1.2.3.3 Desempeño de las Competencias Sociales del Profesional de Enfermería**

Actualmente, la oferta de profesionales con las capacidades intelectuales y las destrezas técnicas que requiere el mercado es abundante, gracias a la extensión de la educación superior, a la globalización de la fuerza de trabajo, a la asistencia prestada por las nuevas tecnologías y a otras tantas razones que explican el aumento y la homogeneidad en los niveles de capacitación técnica e intelectual de los trabajadores. Así las cosas, lo que marca la diferencia entre unos y otros, es en qué medida la persona ha desarrollado sus competencias sociales. (33)

En este sentido, Goleman señala que el desarrollar la competencia personal determina el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos, y con los demás; a partir de ello, se mide el éxito en la práctica profesional.

En este sentido, la profesión de enfermería no se encuentra exenta de la aplicación de lo planteado por Goleman, mas al ser una profesión de constante interrelación con el paciente, familia y comunidad, con la finalidad de que dichas competencias sirvan como herramientas que permitan conocer e identificar actitudes que posibiliten recursos en el logro del restablecimiento y/o mantenimiento de la salud, en los distintos ámbitos de desarrollo de la profesión.

Es fundamental entonces que el profesional de enfermería posea competencias sociales específicas, tales como las competencias básicas, de sociabilidad y competencia para establecer vínculos.

#### **2.1.2.4. FORMACIÓN DE LAS COMPETENCIAS SOCIALES**

Las competencias sociales se adquieren a lo largo de nuestra vida, en este sentido Monjas afirma que la adecuada competencia social está asociada a los logros sociales, con el ajuste personal y social en la infancia y posteriormente en la vida adulta. Señala también, que la inhabilidad personal repercute negativamente en la infancia, adolescencia y vida adulta a corto, mediano y largo plazo respectivamente. Por consiguiente, la autora reitera que se hace fundamental la enseñanza de la conducta interpersonal en los contextos

donde se desarrolla la persona, ya sea en la escuela, hogar, etc. (34)

Asimismo, Verdugo defiende el entrenamiento en habilidades sociales en la escuela, considerando que si se olvida el proceso de socialización del estudiante, supone olvidar al estudiante en sí. (35)

A partir de estos aportes se postula la necesidad de un cambio en la perspectiva de la educación a fin de preparar al estudiante de forma integral, tanto en los aspectos académicos, como sociales y afectivos, de manera que tengan la misma consideración en el proceso educativo.

Es así que el profesional de enfermería durante su formación universitaria adquiere el aprendizaje y desarrollo de las competencias requeridas en el perfil profesional establecido por la institución formadora. Esta formación ha de desplegar un proceso de enseñanza y aprendizaje de las llamadas competencias básicas que todo estudiante universitario ha de mostrar al final de itinerario formativo y unas competencias específicas del espectro profesional al que pertenece la titulación cursada. Existe un creciente consenso entre los investigadores por definir la competencia como «una capacidad aprendida para realizar adecuadamente una tarea, función o rol». (36)

Es importante resaltar que durante la formación de las competencias sociales confluyen aspectos importantes para que las competencias sean internalizadas en la persona,

hablamos así de la utilidad, la importancia que se otorga y si estas competencias fueron incluidas en el proceso de enseñanza- aprendizaje, a continuación se describe:

- **Utilidad de las Competencias Sociales**

En el contexto de la práctica profesional de enfermería, se evalúa la adquisición de cada competencia social en la medida que es puesta en práctica, tanto en el ejercicio de la profesión como en la vida cotidiana; esto es debido a que el profesional internaliza la necesidad de la práctica de estas competencias.

- **Importancia de la práctica de las Competencias Sociales**

Asimismo, se señala que la importancia que el profesional de enfermería le proporciona a las competencias sociales, va a ser fundamental puesto que se asocia a la utilidad de las mismas.

- **Instrucción de las Competencias Sociales**

Es importante entender que es el proceso educativo, el que permite que la persona adquiera las competencias sociales, esto ocurre desde que el ser humano se involucra en el proceso de socialización sin embargo, es en la formación profesional es donde se espera que las



competencias sociales se desarrollen e internalicen en el futuro profesional, ya que así este se encontrara dotado de las herramientas necesarias para desempeñar su ejercicio.

#### **2.1.2.4.1 Formación de las Competencias Sociales en la Institución Seleccionada**

- **Generalidades del Proceso Universitario**

La educación es un proceso por el cual el ser humano mejora y se perfecciona en sus características a través del proceso enseñanza – aprendizaje desarrollando así sus capacidades. “El proceso educativo en el estado debe basarse en los principios de libertad, responsabilidad, tolerancia y respeto mutuo que aseguren la armonía en las relaciones del educando y educador, promoverá el trabajo en grupos para asegurar la comunicación y el diálogo entre alumnos, docentes padres de familia e instituciones públicas y privadas.” (37)

En el Perú la enseñanza universitaria se basa en la Ley universitaria, Ley N° 30220. Cuyo objetivo es promover el mejoramiento continuo de la calidad educativa de las instituciones universitarias como entes fundamentales del desarrollo nacional, de la investigación y de la cultura. Asimismo, establece los principios, fines y funciones que rigen el modelo institucional de la universidad.

De acuerdo al modelo educativo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Escuela Académico Profesional De Enfermería concibe la formación de los futuros enfermeros, como un proceso de formación integral de profesionales competentes, dotados de sensibilidad social y capacidad resolutive en enfermería. Se sustenta en la propuesta emitida en la Conferencia Mundial sobre Educación Superior 2009 de la Unesco para la educación superior del siglo XXI, que concibe la educación a lo largo de la vida y “como un todo”, que se basa en los pilares de Aprender a conocer, Aprender a hacer, Aprender a convivir juntos y Aprender a ser.

Es así que la EAPE de la UNMSM asume la formación integral basada en competencias. La formación por competencias en enfermería responde a un cambio continuo y global del mundo profesional. La evaluación de las competencias profesionales se encuentra presente en los procesos formativos del pregrado, posgrado y actividad profesional (38).

Se reconocen actualmente dos objetivos para evaluar la competencia profesional: el primero, con fines certificativos, ya sea de carácter académico o para autorización legal de ejercer como profesional. El segundo, con fines diagnósticos, para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje. (39)

- **Plan Curricular 2011**

El plan curricular de la EAPE, establecido en el año 2011 con vigencia a la actualidad, posee la característica de ser integrador referente a la práctica con la teoría. Plantea cinco años de estudios, con un total de 251 créditos; en el quinto y último año se lleva a cabo el internado de enfermería

- **Internado de Enfermería en la UNMSM**

El internado representa la culminación de la enseñanza de pre-grado, período en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil académico, bajo un sistema de tutoría y de un proceso de autodirección y auto-aprendizaje. Concluye esta etapa con la entrega de trabajos monográficos de las actividades desarrolladas en el área comunitaria y hospitalización bajo el esquema del proceso de atención de Enfermería.

- **Perfil Académico- Profesional del Egresado**

Al culminar los cinco años de estudio de la carrera profesional de enfermería se espera que el egresado de la carrera profesional de enfermería debe haber desarrollado

competencias genéricas, básicas y profesionales. Las primeras orientadas a aquellas capacidades que deben reflejar todos los profesionales, tales como el compromiso ético, que posea la capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica, capacidad de liderar, de trabajar en un equipo multidisciplinario, tomar decisiones y la resolución de problemas.

Por otro lado, el profesional egresado de la Escuela Académico profesional de Enfermería de la UNMSM, debe poseer también, competencias básicas, estas competencias están orientadas a la adquisición de conocimientos en las asignaturas, tales como anatomía, fisiología, ciencias sociales, entre otras.

Por último el egresado debe poseer las competencias profesionales en las cuatro áreas de acción de enfermería: área asistencial, área de docencia, de gestión y de investigación.

Se colige que las competencias sociales están inmersas en el logro de las competencias antes mencionadas, es fundamental entonces, que el egresado de la carrera profesional de enfermería, durante el proceso de su formación internalice la práctica de dichas competencias, que le dotaran de las herramientas necesarias para establecer una relación terapéutica efectiva.

### 2.1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

#### COMPETENCIA SOCIAL

Destreza y facilidad que consideran poseer los internos de enfermería para establecer relaciones interpersonales efectivas.

- **Competencias sociales relacionadas a las habilidades básicas:** Destreza y facilidad que el interno considera poseer para escuchar a los demás y expresar sus sentimientos.
- **Competencias sociales relacionadas a las habilidades de sociabilidad:** Destreza y facilidad que el interno considera poseer para iniciar y mantener una conversación, para pedir favores y disculpas.
- **Competencias sociales relacionadas a las habilidades de posicionamiento:** Destreza y facilidad que el interno considera poseer para defender sus derechos, negociar, expresar y defender opiniones y afrontar críticas.
- **Competencias sociales relacionadas a las habilidades de establecer vínculos:** Destreza y facilidad que el interno considera poseer para elogiar, integrar un grupo, expresar y recibir emociones y liderar.
- **Competencias sociales relacionadas a las habilidades de autorregulación:** Destreza y facilidad que el interno considera poseer para autoplanificar, reponerse al fracaso, control emocional y autoafirmarse.

## **INTERNO DE ENFERMERIA**

Estudiante que cursa el último año de la carrera profesional de enfermería, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

### **2.1.4 VARIABLE**

Competencias sociales que poseen los internos de enfermería de la UNMSM

## **2.2 DISEÑO METODOLOGICO**

### **2.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque las variables son susceptibles de cuantificación, el nivel es aplicativo porque permite generar información valiosa para conocer las competencias sociales que poseen los internos de enfermería.

El método utilizado es el descriptivo, ya que permite mostrar la información tal y como se obtuvo en la realidad, se enmarca como corte transversal pues la obtención de datos se da en un tiempo y espacio determinado.

### **2.2.2 POBLACIÓN**

La población elegida para la presente investigación son los estudiantes que cursan el quinto año de estudios, el

internado, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de una universidad pública de Lima, la cual consta de 52 estudiantes.

### **2.2.3 MUESTRA. MUESTREO**

En la presente investigación no se trabajó con muestra, sino con la población total de internos de enfermería por considerarse factible la aplicación del instrumento a la población.

### **2.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes del internado de enfermería del presente año que estén cursando la carrera de enfermería y estén matriculados.
- Estudiantes del internado que asistan de forma regular a las prácticas hospitalarias y comunitarias así como clases teóricas.
- Estudiantes del internado que asistan en el horario de aplicación del instrumento según cronograma establecido.

### **2.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes del internado que no deseen participar del estudio.

## **2.2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

El instrumento a aplicar es un cuestionario elaborado por Ángela Torbay, diseñado para profesionales del área asistencial de salud.

Dicho instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre las competencias sociales que poseen los internos de enfermería. Está estructurada de la siguiente manera: presentación, introducción, datos generales, las preguntas del cuestionario que responden a los indicadores establecidos. Cada pregunta está conformada con alternativas múltiples. Cuyos valores van de 0 a 4.

## **2.2.7 Validez y Confiabilidad**

El Cuestionario de Competencia Social elaborado por Torbay, Muñoz de Bustillo y Hernández Jorge en España en el 2001, está dirigido a todos los estudiantes de las áreas de salud (Enfermería, Medicina, Trabajo Social, Educación, Psicología, Pedagogía, entre otras), consta de 20 ítems que describen 20 competencias ínter o intrapersonales propias de las profesiones asistenciales o de la relación de ayuda.

El cuestionario ha resultado que posee un coeficiente de consistencia interna general (coeficiente Alfa de Cronbach) de .83.



En nuestra investigación el sujeto debía responder a las cinco dimensiones que contenían las mismas descripciones de las 20 competencias socioprofesionales determinadas. La primera, autoevaluativa, se refiere a la utilización que en la vida ordinaria hace el estudiante de las competencias sociales. La segunda, plantea la evaluación de la importancia de las competencias sociales en el ejercicio profesional. En este caso la escala pretende representar el grado de importancia. Finalmente, en la tercera, se propone la evaluación de la enseñanza y aprendizaje universitario de esas competencias sociales.

Todos los ítems responden al valor final de competencia considerada lograda, y competencia considerada en proceso mediante la fórmula estadística media aritmética.

### **2.2.8 Consideraciones Éticas**

Se tomó en cuenta el consentimiento informado proporcionándole a las participantes información clara y completa sobre el estudio de investigación, también se tuvo en cuenta el respeto y la autonomía del participante.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1. RESULTADOS**

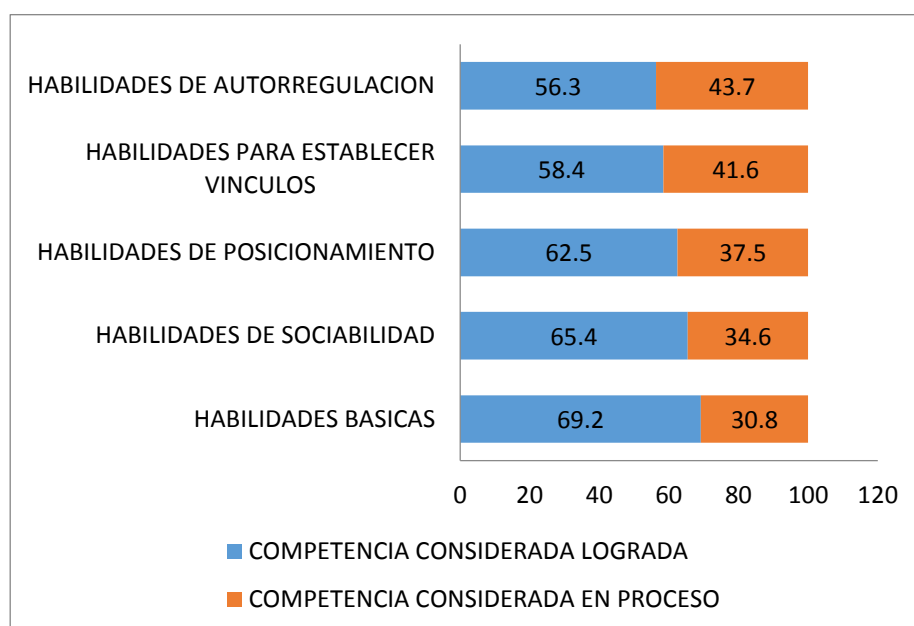
##### **3.1.1. DATOS GENERALES**

La población de estudio estuvo constituido por 52 (100%) internos de enfermería, cuyas edades oscilan entre los 22 a 27 años, se obtuvo que la gran mayoría es de sexo femenino (92.3%); las edades de los internos de enfermería se ubican en el rango de 24 a 26 años en su mayoría (80.8%), y una minoría con 5.7% lo representan los mayores de 26 años. (Ver ANEXO F)

##### **3.1.2. Datos específicos:**

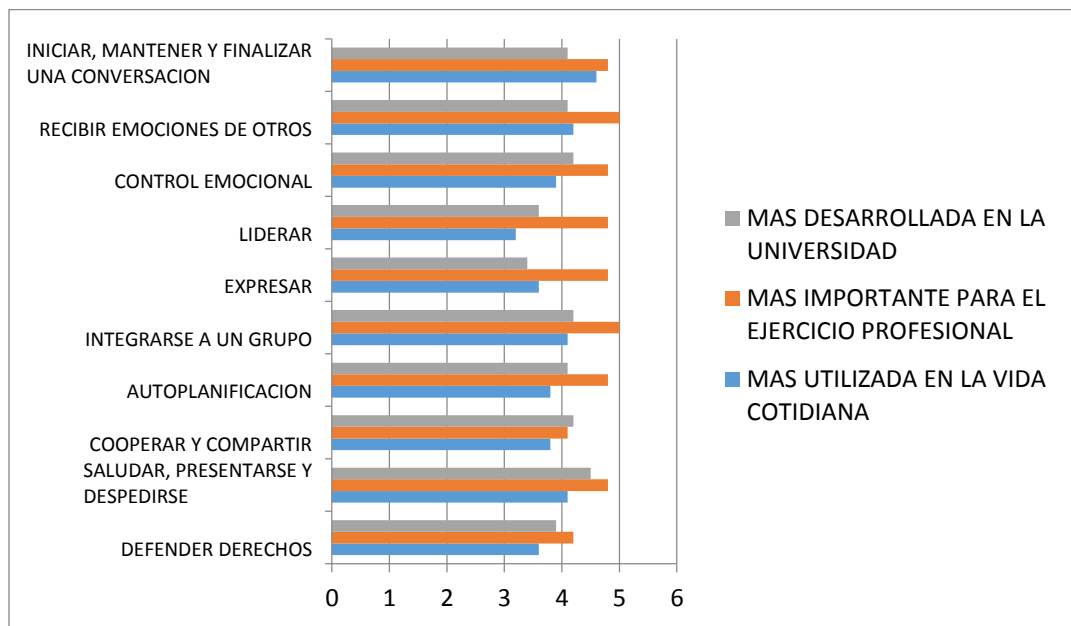
A continuación, los resultados obtenidos se presentan en las siguientes gráficas

**GRÁFICO N° 1**  
**COMPETENCIAS SOCIALES QUE POSEEN LOS**  
**INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA**  
**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA**  
**LIMA- PERÚ**  
**2016**



En el Gráfico N°1, se observa que las competencias sociales consideradas logradas, superan a las competencias sociales consideradas en proceso. Asimismo, de las competencias sociales logradas, en su mayoría son las habilidades básicas, 69.2%(36), seguida de las habilidades de sociabilidad con un 65.4% mientras que para el 43.7%(6) las habilidades de autorregulación se encuentran en proceso de logro, seguida por las habilidades de establecer vínculos 41.6%.

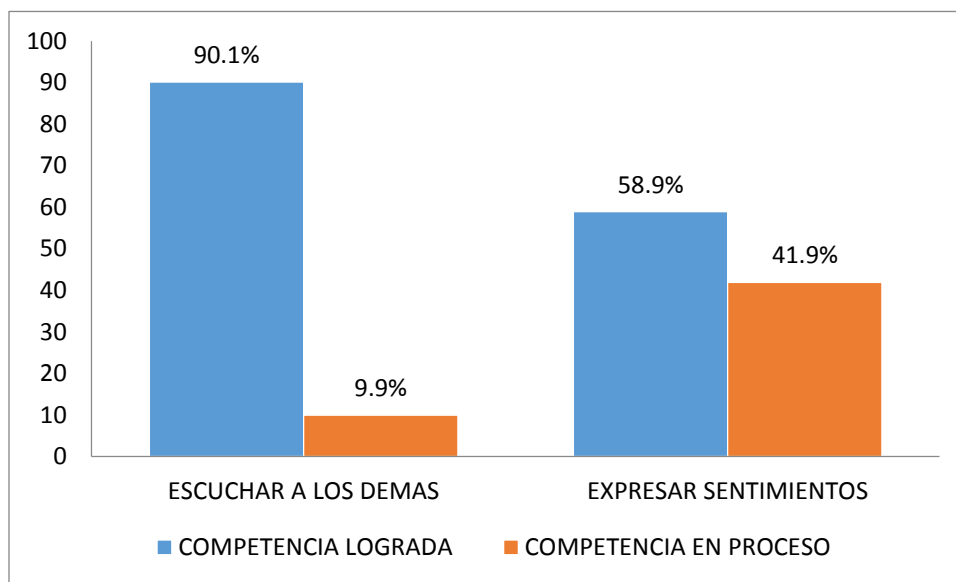
**GRÁFICO N° 2**  
**UTILIDAD E IMPORTANCIA QUE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA LE**  
**OTROGAN A LAS COMPETENCIAS SOCIALES CONSIDERANDO**  
**EL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE**  
**LIMA- PERU**  
**2016**



En el Gráfico N° 2, se observa que hay diferencia entre las competencias desarrolladas en la universidad, respecto a las consideradas más importantes en el ejercicio de la profesión, así como las más utilizadas en la vida cotidiana, en el caso de recibir emociones es considerada como importante en el ejercicio profesional (100%), utilizada en la vida cotidiana (84%), mientras que es menos desarrollada en la universidad (82%). Asimismo, observamos que la habilidad más utilizada en la vida cotidiana (92%) es la de iniciar, mantener y finalizar una conversación, respecto a la importancia que los internos e confieren la mayoría le otorga importancia

en el ejercicio profesional (98%) y la instrucción recibida de la misma es considerada por la mayoría como suficiente (80%). En el caso de la competencia de liderar, observamos que es considerada importante para la profesión (96%), utilizada en la vida cotidiana (64%), mientras que es menos desarrollada en la universidad (72%).

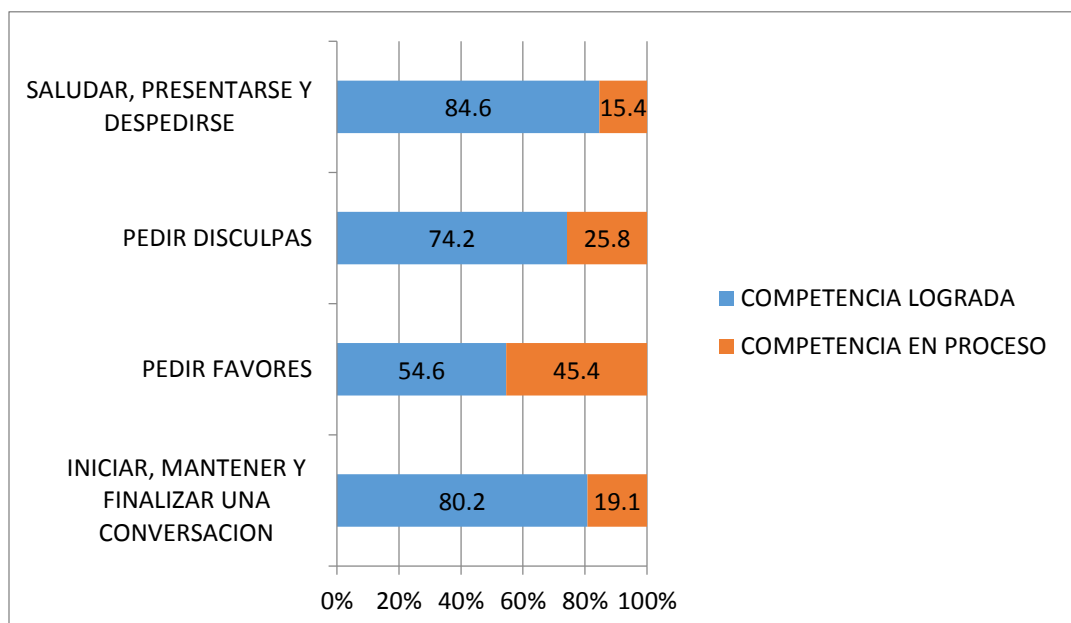
**GRÁFICO N° 3**  
**COMPETENCIAS SOCIALES RELACIONADAS CON LAS**  
**HABILIDADES BÁSICAS QUE POSEEN LOS**  
**INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA**  
**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA**  
**LIMA- PERÚ**  
**2016**



En el grafico N°3, se observa que la habilidad de escuchar a los demás ha sido considerada lograda por la gran mayoría de los internos de

enfermería, quienes conforman el 90.1%(47), mientras que la habilidad básica de expresar sentimientos es considerada lograda por el 58.9%(30) de los internos de enfermería. Se observa además, que existe una diferencia de 31.2% de las competencias consideradas logradas, respecto a las habilidades de escuchar a los demás y de expresar sentimientos.

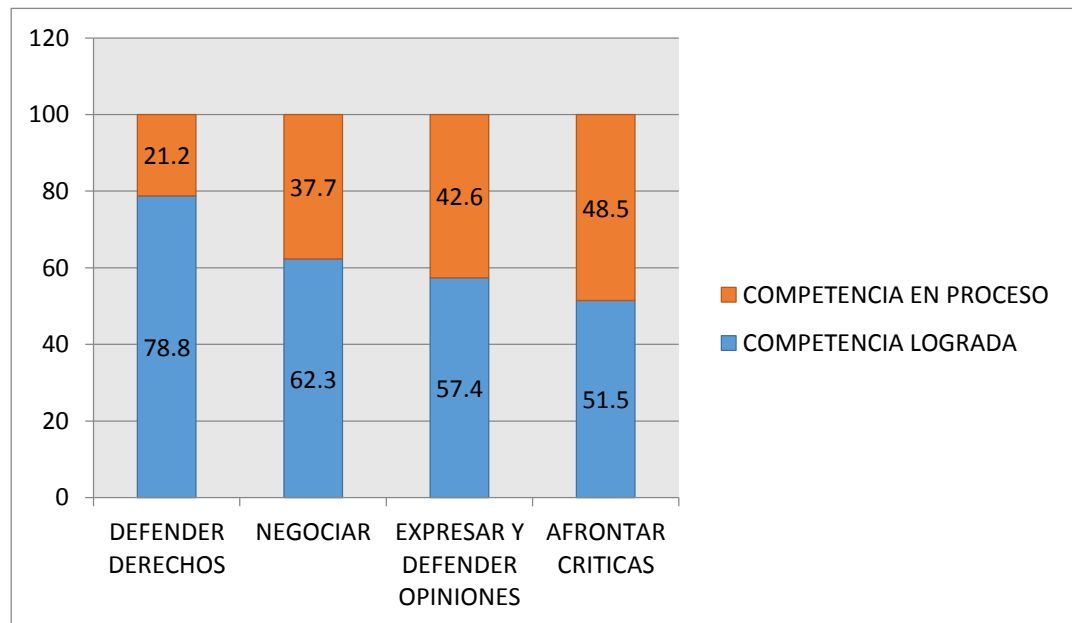
**GRÁFICO N° 4**  
**COMPETENCIAS SOCIALES RELACIONADAS CON LAS**  
**HABILIDADES DE SOCIABILIDAD QUE POSEEN**  
**LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA**  
**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA**  
**LIMA- PERU**  
**2016**



En el Gráfico N° 4, se observa que la competencia de sociabilidad considerada como la más desarrollada por los internos de enfermería es la

de saludar, presentarse y despedirse (84.6%), y la considerada de menor desarrollo por es la de pedir favores (54.6%). Asimismo, observamos que existe una diferencia de 30% respecto a las habilidades de saludar, presentarse y despedirse con la habilidad de pedir favores.

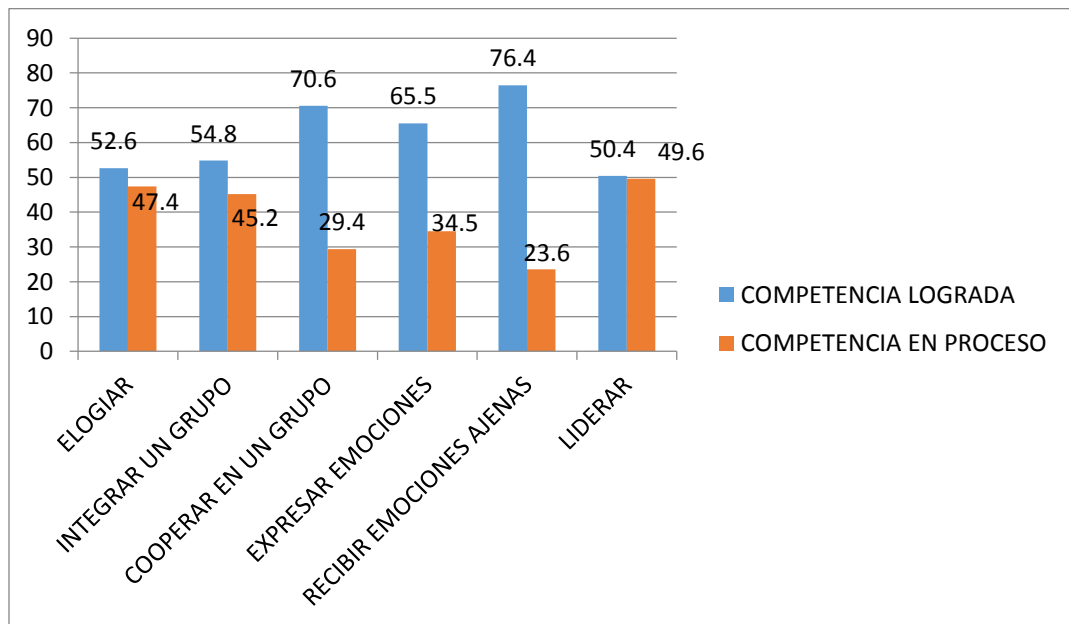
**GRÁFICO N° 5**  
**COMPETENCIAS SOCIALES RELACIONADAS CON LAS**  
**HABILIDADES DE POSICIONAMIENTO QUE POSEEN**  
**LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA**  
**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA**  
**LIMA- PERU**  
**2016**



En el Gráfico N° 5 “Competencias sociales relacionadas con las habilidades de sociabilidad que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima”, se observa que en su gran mayoría los

internos de enfermería han logrado la competencia de defender derechos (78.8%), la competencia de posicionamiento menos lograda es la de afrontar críticas (51.5%).

**GRÁFICO N° 6**  
**COMPETENCIAS SOCIALES RELACIONADAS CON LAS**  
**HABILIDADES DE ESTABLECER VÍNCULOS QUE**  
**POSEEN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA**  
**DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE**  
**LIMA**  
**LIMA- PERU**  
**2016**

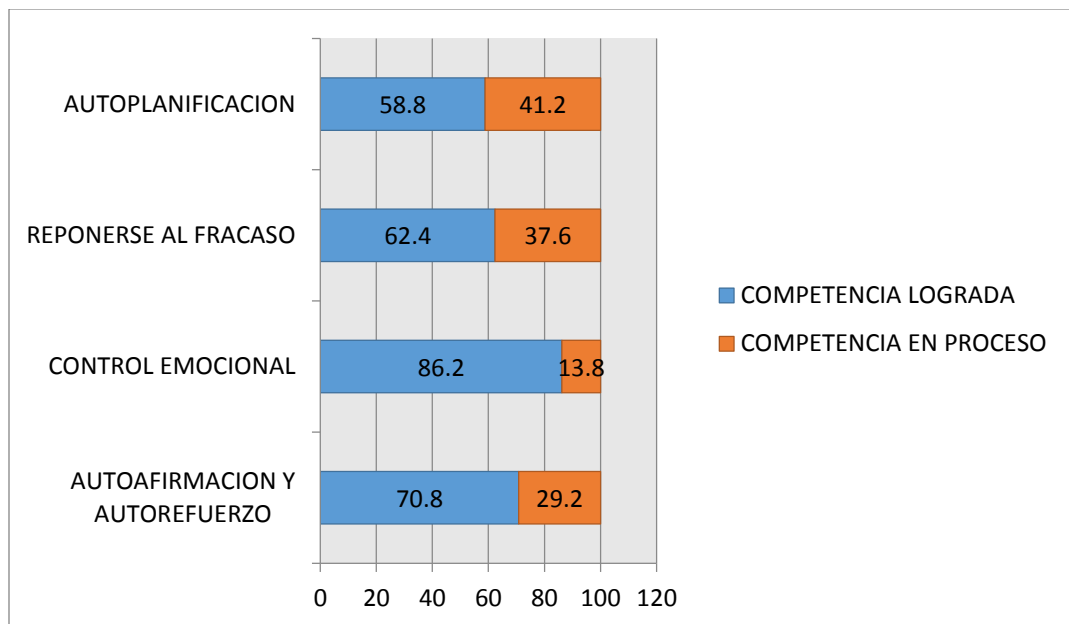


En el Gráfico N° 6 “Competencias sociales relacionadas con las habilidades de establecer vínculos que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima”, se observa que en su gran mayoría los internos de enfermería han logrado la competencia de recibir las



emociones ajenas (76.4%), la competencia de establecer vínculos menos lograda es la de liderar (50.4%).

**GRÁFICO N° 7**  
**COMPETENCIAS SOCIALES RELACIONADAS CON LAS**  
**HABILIDADES DE AUTORREGULACION QUE POSEEN**  
**LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA**  
**DE UNA UNIVERSIDAD**  
**PÚBLICA DE LIMA**  
**LIMA- PERU**  
**2016**



En el Gráfico N° 7 “Competencias sociales relacionadas con las habilidades de autorregulación que poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima”, se observa que en su gran mayoría los

internos de enfermería han logrado la competencia del control emocional (86.2%), la competencia de autoplanificación es la menos lograda en este grupo (58.8%).

### **3.2. DISCUSIÓN**

Según los resultados encontrados en el presente estudio los internos de enfermería de una universidad pública consideran haber adquirido competencias sociales a lo largo de su formación universitaria, sin embargo otras importantes, se encuentran en proceso de logro; acorde al perfil esperado por la institución formadora, esta concibe la formación de los futuros enfermeros, como un proceso de formación integral de profesionales competentes, dotados de sensibilidad social y capacidad resolutive en enfermería, esto se sustenta en la propuesta emitida en la Conferencia Mundial sobre Educación Superior 2009 de la Unesco para la educación superior del siglo XXI, que concibe la educación a lo largo de la vida y “como un todo”, que se basa en los pilares de Aprender a conocer, Aprender a hacer, Aprender a convivir juntos y Aprender a ser.(7)

La formación por competencias en enfermería responde a un cambio continuo y global del mundo profesional. La evaluación de las competencias profesionales se encuentra presente en los procesos formativos del pregrado, posgrado y actividad profesional (24).

Respecto a ello se puede decir que una competencia es lograda cuando el estudiante adquiere conocimientos, habilidades y actitudes con el fin de dar una respuesta eficiente frente a la solución de

problemas. Es así que los resultados muestran que los internos de enfermería en términos generales consideran haber logrado desarrollar las competencias sociales fundamentales para el ejercicio de la profesión.

Los resultados obtenidos corroboran hallazgos expuestos en el estudio realizado por Natalia Gonzales acerca de la evaluación de competencias sociales, donde se evidencia el logro de competencias sociales en su mayoría, es decir los internos de enfermería consideran que poseen las habilidades sociales donde destacan las competencias básicas y de establecer vínculos.(11)

En este sentido, las competencias sociales permiten que el profesional posea además de su bagaje cultural, conocimientos, etc. la capacidad para identificar su propio estado emocional y de gestionarlo de forma adecuada, en los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos observar que los internos de enfermería han logrado desarrollar las competencias básicas en su mayoría (69.22%). Las competencias básicas involucran el logro de habilidades de escucha y expresión de emociones, estas habilidades son fundamentales para todo ser humano, más aun para los profesionales de la salud, específicamente enfermería quien fundamenta su accionar en el cuidado de otro ser humano, en este sentido Vicente E. Caballo nos señala que el desarrollar la competencia personal determina el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos, y con los demás; a partir de ello, se mide el éxito en la práctica profesional. (13)

Tal como señalaba Jean Watson, las habilidades básicas son trascendentales al momento de brindar el cuidado; mucho tienen que

ver con mejorar la calidad del cuidado brindado, ya que la enfermera no solo lograra un cambio en el paciente sino además trascenderá en el sentido de explorar en las dimensiones tales como espiritualidad. (30)

Watson además señala, que es importante que el personal de enfermería no fusione emociones negativas de su vida privada a la atención de salud que le brinda al paciente. Es así que nos situamos en la habilidad de controlar emociones y recibirlas, estas habilidades pertenecen a las competencias sociales relacionadas con las habilidades de autorregulación, en este sentido; el presente estudio refleja que los internos de enfermería en su mayoría (86.2%) consideran haber logrado esta competencia. Acorde a Watson este porcentaje de internos podrían llevar a cabo una interrelación efectiva con el paciente, haciendo uso de la inteligencia emocional sin embargo esta habilidad no es considerada lograda por unanimidad. Esto puede ser debido a que el interno de enfermería no recibe suficiente entrenamiento por parte de la institución formadora respecto a la autafirmacion y autorefuerzo, control emocional y sobre todo no se da la importancia debida para el ejercicio de la profesión, por ende es dejada de lado en la práctica.

Asimismo, al analizar los resultados obtenidos de la primera parte del cuestionario, sobre la práctica de las competencias sociales en el quehacer diario, se deduce que los internos de enfermería utiliza cada una de las habilidades sociales, cabe señalar que existe una serie de habilidades sociales más habituales y frecuentes tales como la habilidad de escuchar a los demás, así como la defensa de derechos, por otro lado entre las habilidades sociales menos practicadas se

encuentran la de pedir favores, liderar y negociar, cabe resaltar que en el quehacer de enfermería es fundamental la práctica de habilidades sociales al momento de establecer una relación con el paciente y/o familia al momento de brindar el cuidado, principalmente en enfermería, centrada en la relación de ayuda en el campo sanitario, según Dickson y Hargi, enfermería necesita una serie de competencias sociales, tanto intra como interpersonales, para el ejercicio adecuado de su profesión que forman parte del núcleo de la denominada inteligencia emocional. Por otro lado resulta preocupante que los internos de enfermería no practiquen en su totalidad en su quehacer diario la habilidad de pedir favores, de negociación y liderazgo, lo cual podría representar una debilidad en la toma de decisiones denotando que los estudiantes escasamente utilizan la competencia de dirigir a los demás en la práctica personal. Esto podría deberse a que no se ha desarrollado aun en su totalidad la capacidad de dirigir a los demás, lo cual debería ser considerado por la institución formadora.(4)

Otro aspecto abordado es referente a la importancia que los internos de enfermería le confieren a las habilidades sociales más relevantes en la práctica profesional de acuerdo a lo resultados obtenidos, la mayoría de los internos consideran importante para el ejercicio profesional la habilidad de escuchar a los demás así como la de autoplanificación, respuesta al fracaso y control emocional, por otro lado consideran menos relevante las habilidades de pedir un favor, negociar y elogiar. Esto visualiza que el interno de enfermería ha internalizado la importancia de dichas habilidades en el quehacer de la profesión, sin embargo llama nuestra atención el hecho de considerar

menos importante el pedir favores, la capacidad de negociación y elogio, pues el interno de enfermería tiene una representación social del perfil de competencia social de la profesión de Enfermería alejado a la realidad, pues el trabajo de enfermería no es aislado sino que se integra a un equipo multidisciplinario y por ende estas habilidades se hacen fundamentales.

Por último en cuanto a las opiniones sobre la enseñanza y aprendizaje de las habilidades sociales por parte de la institución formadora a lo largo de los años de estudios, existe cierta correlación entre las competencias más utilizadas en el quehacer diario, con las competencias sociales consideradas más importantes en el ejercicio profesional y las más desarrolladas en la institución universitaria. Éstas son las habilidades básicas así como cooperación y sociabilidad; mientras que las menos utilizadas y desarrolladas son, las de liderar, de respuesta al fracaso y elogiar.

Podemos afirmar que la mayoría de los internos de enfermería han internalizado la importancia de las habilidades sociales logrando así muchas de las competencias sociales necesarias para su desempeño, sin embargo otras igual de importantes se encuentran en proceso de logro, ya sea por no ser puestas en práctica, o por no ser consideradas importantes en el ejercicio profesional, asimismo influye la forma de enseñanza aprendizaje impartida por la institución formadora.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 CONCLUSIONES

- Los internos de enfermería consideran haber logrado competencias sociales durante su formación, las cuales aplican en el quehacer de enfermería, desarrollando así las competencias básicas, de sociabilidad, posicionamiento, de establecer vínculos y de autorregulación.
- Los internos de Enfermería se perciben en la práctica diaria con un notable autoconcepto en competencial social. Es así que, estos consideran poseer un perfil bastante alto en la utilización de las diferentes habilidades intra e interpersonales. Así mismo, en la importancia que le otorgan a las competencias sociales en el desempeño profesional, los internos de enfermería poseen una adecuada concepción del ejercicio profesional. Por ultimo respecto al proceso formativo, los internos de enfermería reconocen que este ha sido suficiente para el logro de competencias sociales. .
- Las competencias sociales consideradas más desarrolladas por los internos de enfermería son las relacionadas con las habilidades básicas: escuchar y expresar emociones, habilidades, es así que los internos de enfermería poseen parte de las habilidades necesarias para llevar a cabo una relación efectiva con el paciente.
- Las competencias sociales que se encuentran en proceso de logro son las relacionadas con las habilidades de

autorregulación, es así que se hace necesario que el interno de enfermería consolide dichas habilidades tanto en el quehacer diario de la profesión como el conferirle la importancia debida.

- La importancia y práctica de las habilidades sociales que poseen los internos de enfermería tiene que ver con la importancia que estos le confieren así como la enseñanza aprendizaje de las habilidades sociales por parte de la institución formadora.

#### **4.2 RECOMENDACIONES**

- Se hace necesario un proceso de evaluación continuo de como se viene impartiendo la enseñanza aprendizaje de las competencias sociales, para reafirmar o reajustar la modalidad que se viene llevando a cabo, para que se garantice el logro total de competencias sociales por parte de los internos. Es así que se propone una evaluación en tres momentos; antes de ser impartida a formación, en un momento intermedio y al finalizar la formación; así mismo, esta evaluación no solo debe hacerla el docente sino también el profesional de enfermería que observa el desempeño del interno, también debe involucrar la autoevaluación; es decir debe realizarse una evaluación triangulada.
- Muchos son los factores involucrados en la adquisición de las competencias sociales, por lo tanto, el asunto debería ser abordado con más frecuencia en el transcurso de la formación, de manera que los estudiantes cuenten con mayores recursos para adquirir dichas competencias.



- Se propone que se realice una investigación de tipo cualitativa en el que se pueda comprobar la eficacia del entrenamiento en competencias sociales, donde se lleven a cabo metodologías innovadoras para la adquisición de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guglieta, L. Educación Superior por Competencias, constructivismo y tecnologías de la información y las comunicaciones. Una visión integrada. Boletín IESALC. [Internet]. 2011. [Citado 12 de jun 2016]. 78 (217): 1-5. Disponible en: [http://www.iesalc.unesco.org.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2769:educacion-superior-por-competencias-constructivismo-y-tecnologias](http://www.iesalc.unesco.org.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2769:educacion-superior-por-competencias-constructivismo-y-tecnologias)
2. Montmollin, R. El punto de la Inteligencia. Vol 8. Francia. Ed. P. Lang. 1986.
3. Diaz, F. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Mexico. 1994.
4. Cano G., Elena. La Evaluación por competencias en la educación superior. Profesorado. [Internet]. 2008. [Citado 23 de jun 2016]. 2 (1): 1-8. Disponible en: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev123COL1.pdf>
5. Pérez Gómez. La Naturaleza de las Competencias Básicas y sus Aplicaciones Pedagógicas. Santander: Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria. 2007
6. Olivos, T. Didáctica de la Educación Superior: nuevos desafíos en el siglo XXI. [Internet]. 2011. [Citado 13 de ago 2016]. 2(50): 1-11. Disponible en: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/45/24>

7. Zavala, M. Habilidades Sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2006.
8. Interiano, C. Semiología y Comunicación. Impreso Gaytán Guatemala. 1992.
9. González, C. Byron, O. Apoyo al curso Elementos de lingüística Española, texto didáctico. Guatemala. 2000.
10. Nolla M, Palés J, Gual A. Desarrollo de las competencias profesionales Educ méd 2002; 5 (2): 76-81.
11. Costa, M., López, E.: Manual para el educador social: habilidades de comunicación en la relación de ayuda. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid 1991.
12. Novara D. y Passerini Elena. Educación socioafectiva. 150 propuestas para conocerse, comunicarse y aprender de los conflictos. Editorial Narcea.
13. Goleman, D. La práctica de la Inteligencia Emocional. Edit. KAIROS.NY. EEUU. 1999
14. Torbay, A.; Muñoz Del Bustillo, M<sup>a</sup> C. Y Hernández, C. (2001). Los estudiantes universitarios de carreras asistenciales: qué habilidades interpersonales dominan y cuáles creen necesarias para su futuro profesional, Aula Abierta, 78, 1-17.
15. Monjas, M.I. (1997). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (P.E.H.I.S.) para niños y niñas en edad escolar. Madrid. España.

16. Gismero E. EHS Escala de Habilidades Sociales. Manual. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada. 2003
17. Trianes, M.V. Educación y competencia social. Un programa en el aula. Málaga: Aljibe. 1998
18. Vallés, Antonio Habilidades sociales. Alcoy, Alicante: Marfil. 1998
19. Lopez, Noelia. Aproximación y revisión del concepto “competencia social” . revista española de pedagogía. [Citado 25 de jul 2016]. 143 (156): 2-5. Disponible en: [file:///C:/Users/Lorenzo%20Ortiz/Downloads/Dialnet-AproximacionYRevisionDelConceptoCompetenciaSocial-866882%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lorenzo%20Ortiz/Downloads/Dialnet-AproximacionYRevisionDelConceptoCompetenciaSocial-866882%20(1).pdf)
20. GARCÍA, J. A. (1995) Competencia social y currículo. Madrid: Alhambra Longman.
21. MICHELSON, L., SUGAI, D. P., WOOD, R. P. y KAZDIN, A. E. (1987) Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento (Barcelona, Martínez Roca).
22. PAULA, P. (1998) Las habilidades sociales en el marco de la orientación psicopedagógica, en M. ÁLVAREZ GONZÁLEZ y R. BISQUERRA (Coords.) Manual de orientación y tutoría, pp. 144/1-144/26 (Barcelona, Praxis).
23. TRIANES, M. V. (1996) Educación y competencia social: un programa en el aula (Archidona, Aljibe).
24. Verdugo, M.A.; K Monjas, M.I. y Arias, B. (1992). Intervención sobre la competencia social de los alumnos con necesidades educativas

especiales en educación. Memoria de investigación y documentación educativa. Madrid. España

25. Pelechano, V. (1984). Inteligencia social y habilidades interpersonales. *Análisis y modificación de conducta*, 10(26), 393-420.
26. Zárate, G. Resultados preliminares del estudio "Situación de la producción de RR.HH. y del Programa de Texto de las facultades y escuelas de enfermería. Perú. Lima: OPS/OMS, 1997
27. Novara D. y PAsserini E. educación socioafectiva. 150 propuestas para conocerse, comunicarse y aprender de los conflictos. Editorial Narcea. 2004
28. Caballo, V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. 5ta Ed. Madrid. 2002
29. Amezcua, G. Evolución histórica de los cuidados. Modelos y teorías. La enfermería como profesión. Madrid. España. 2006
30. Watson J. Caring for our future: an interview with Jean Watson. Interview by Carla Mariano. *Beginnings*. 2005;25(3):12-4
31. Cheryl Forchuk. Hildegard E. Peplau: interpersonal nursing theory. 1993
32. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 5 edición. España: Mosby/Doyma; 2003
33. Goleman, D. Inteligencia Emocional. 3 edición. EEUU: Kairos. 2004
34. Monjas, M. La competencia social en la edad escolar. Diseño, aplicación y validación del «Programa de Habilidades de Interacción

Social». Tesis doctoral no publicada, Universidad de Salamanca. 1999.

35. Verdugo, M. Programa de Habilidades Sociales. Programas Conductuales Alternativos para la educación de los deficientes mentales. Salamanca: Amarù. 1997
36. Zegarra, J. (s/f). La formación profesional en la universidad y el mundo del trabajo. Fecha de consulta 30/08/2016. Disponible en:  
[.http://blog.pucp.edu.pe/item/490/la-formacion-profesional-en-la-universidad-y-el-mundo-del-trabajo-por-jorge-zegarra-pellanne](http://blog.pucp.edu.pe/item/490/la-formacion-profesional-en-la-universidad-y-el-mundo-del-trabajo-por-jorge-zegarra-pellanne).
37. Pérez C, Alameda A, Albeniz C. La formación práctica en enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 517- 530.
38. Harrison L, Ray HA, Cianelli R, Rivera MS, Urrutia M. Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. Cienc enferm 2005; 11 (1): 59-71.

## INDICE DE ANEXOS

	Pág.
A. INSTRUMENTO	77
B. FORMULA ESTADISTICA	83
C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
D. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	85
E. MATRIZ DE DATOS	88
F. TABLA N°1 DATOS GENERALES	97
G. TABLA N°2 COMPETENCIAS SOCIALES QUE POSEEN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA	98

## ANEXO A

### INSTRUMENTO

#### PRESENTACIÓN

Buenos días compañeros mi nombre es Joselyn Amparo Matos Ortiz estudiante del 5to año de la E.A.P. Enfermería. El presente documento pertenece a la tesis titulada: “Competencias sociales poseen los internos de enfermería de una universidad pública de Lima”, para lo cual se solicita su consentimiento informado para la publicación de los resultados que se obtendrán con este instrumento. Esta información es completamente anónima por lo cual se le agradecerá el que responda con sinceridad.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se le presentara un apartado de tres secciones cada uno de ellos con 20 ítems a los que usted responderá según su criterio.

##### I.- DATOS GENERALES:

Sexo: ----- Edad: -----

##### II.- INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

Según el Ítem presentado enunciado marque (X) según su criterio

Apartado N° 1:

De acuerdo a su quehacer diario

ITEMS	Nunca o casi nunca	Muy poco	Ni mucho, ni poco	Bastante frecuentemente	Siempre, o casi siempre
Suelo escuchar a los demás.					
Expreso lo que siento					



<b>Cuando llego a un lugar nuevo saludo, me presento y me despido</b>					
<b>Inicio, mantengo y finalizo una conversación</b>					
<b>Pido favores</b>					
<b>Me disculpo</b>					
<b>Defiendo mis derechos</b>					
<b>Suelo negociar</b>					
<b>Expreso y defiendo mis opiniones</b>					
<b>Afronto criticas</b>					
<b>Elogio siempre que puedo</b>					
<b>Me integro con facilidad a un grupo</b>					
<b>Coopero con las tareas dentro de un grupo</b>					
<b>Expreso mis emociones</b>					
<b>Recibo las emociones ajenas</b>					
<b>Soy líder</b>					
<b>Busco Autoinformarme y</b>					

<b>autoreforzarme</b>					
<b>Poseo control emocional</b>					
<b>Me repongo al fracaso y actuo</b>					
<b>Autoplanifico mi quehacer</b>					

Apartado N° 2:

De acuerdo a la importancia de las competencias sociales en el ejercicio profesional de enfermería.

<b>ITEMS</b>	<b>Irrelevante</b>	<b>Algo importante</b>	<b>Medianamente importante</b>	<b>Muy importante</b>	<b>Absolutamente importante</b>
<b>Escuchar a los demás.</b>					
<b>Expresar</b>					
<b>Saludar, presentarse y despedirse</b>					
<b>Iniciar, mantener y finalizar una conversación</b>					
<b>Pedir un favor</b>					
<b>Disculpase</b>					
<b>Defender nuestros derechos</b>					
<b>Negociar</b>					
<b>Expresar y defender opiniones</b>					

<b>Afrontar críticas</b>					
<b>Elogiar</b>					
<b>Integrarse en grupo</b>					
<b>Cooperar</b>					
<b>Expresar emociones</b>					
<b>Recibir emociones ajenas</b>					
<b>Liderar</b>					
<b>Autoinformación, autorefuerzo</b>					
<b>Control emocional</b>					
<b>Responder al fracaso</b>					
<b>Autoplanificar</b>					

Apartado N° 3:

De acuerdo a la enseñanza y aprendizaje universitario de las competencias sociales. Marcar de acuerdo a las enseñanzas impartidas en la formación universitaria

<b>ITEMS</b>	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<b>Se le inculco escuchar a los demás.</b>					
<b>Se le enseñó a Expresarse</b>					
<b>Se le enseñó a Saludar,</b>					

<b>presentarse y despedirse</b>					
<b>Aprendió como Iniciar, mantener y finalizar una conversación</b>					
<b>Pedir un favor</b>					
<b>Se le oriento como aprender a Disculparse</b>					
<b>Le enseñaron a cómo Defender sus derechos</b>					
<b>Aprendió a Negociar</b>					
<b>Aprendió Expresar y defender opiniones gracias a las enseñanzas brindadas</b>					
<b>Le enseñaron a afrontar criticas</b>					
<b>Le orientaron como elogiar</b>					
<b>le brindaron pautas de cómo Integrarse en grupo</b>					
<b>Se le motivo a Cooperar</b>					
<b>Aprendió como Expresar emociones</b>					
<b>Aprendió gracias a los docentes a Recibir emociones ajenas</b>					
<b>Se le oriento de como Liderar</b>					
<b>Le enseñó la importancia de la Autoinformacion y el autorefuerzo</b>					
<b>Se le brindo pautas de Control emocional</b>					

<b>Se le oriento cómo Responder al fracaso</b>					
<b>Se le instruyo acerca de cómo Autoplanificar</b>					

Muchas gracias por su colaboración.

**ANEXO B**  
**FORMULA ESTADISTICA**  
**MEDIA ARITMETICA**

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i X_i}{n}$$

Dónde:

$\bar{X}$  = punto medio de clase

$f_i$  = frecuencia de clase

$f_i X_i$  = producto de punto medio y frecuencia

$\sum f_i X_i$  = sumatoria de  $fX$

$n$  = total de frecuencias

Aplicamos para establecer el valor final de las dimensiones

- Competencia Lograda  $3.6 < \bar{X} < 5$

- Competencia en proceso  $0 < \bar{X} < 3.5$

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Competencias Sociales que poseen los internos de Enfermería en un universidad pública de Lima”, habiendo sido informado del propósito, así como los objetivos de la misma; teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándose la máxima confiabilidad.

---

Firma del Participante

---

Firma del Investigador

## ANEXO D

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
Competencias sociales que poseen los internos de enfermería de la UNMSM	Conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas. Se desarrollan a partir de experiencias de aprendizaje integrativas en las que los conocimientos y las habilidades interactúan con el fin	Habilidades básicas  Habilidades de sociabilidad	Escucha  Expresión  Saludar, presentarse y despedirse  Iniciar, mantener y finalizar una conversación	Competencia considerada alcanzada  Competencia considerada en proceso



	de dar una respuesta eficiente frente a la solución de problemas	<p>Habilidades de posicionamiento</p> <p>Habilidades para establecer vínculos</p>	<p>Pedir un favor</p> <p>Disculpase</p> <p>Defender mis derechos</p> <p>Negociar</p> <p>Expresar mis emociones</p> <p>Afrontar criticas</p> <p>Elogiar</p> <p>Integrarse</p>	<p>Competencia considerada alcanzada</p> <p>Competencia considerada en proceso</p>
--	--	---	--	--

		Habilidades de autorregulación	<p>Cooperar</p> <p>Expresar emociones</p> <p>Recibir emociones</p> <p>Liderar</p> <p>Autoafirmación</p> <p>Control emocional</p> <p>Responder al fracaso</p> <p>Autoplanificación.</p>	<p>Competencia considerada alcanzada</p> <p>Competencia considerada en proceso</p> <p>Competencia considerada alcanzada</p> <p>Competencia considerada en proceso</p>
--	--	--------------------------------	--	---

## ANEXO E

### MATRIZ DE DATOS

N°	SEXO	EDAD	QUEHACER DIARIO																		SUBTOTAL		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20
1	F	24	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	5	4	80
2	M	23	4	4	5	3	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	83
3	F	26	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	94
4	F	26	5	3	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	4	5	3	83
5	F	24	5	4	5	5	3	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83
6	F	23	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	4	87
7	F	25	4	3	5	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	70
8	F	23	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	71
9	F	25	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	89
10	F	23	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	3	3	4	5	4	3	77
11	F	24	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	3	4	87
12	F	24	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	5	5	74
13	F	25	5	2	5	5	3	4	4	4	4	2	3	3	5	3	4	3	4	3	3	3	72
14	F	25	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78
15	F	23	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	75
16	F	24	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	78
17	F	24	4	4	5	4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	74
18	M	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	72
19	F	26	4	5	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	5	5	4	3	3	3	3	4	77

20	F	27	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	4	83
21	F	27	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	81
22	M	24	3	2	4	4	3	3	5	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	3	4	4	4	66
23	F	25	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	92	
24	F	24	4	4	5	3	2	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	86	
25	F	25	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	5	4	4	4	72	
26	F	24	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	70	
27	F	24	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	5	5	5	89	
28	F	24	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	2	5	4	5	3	4	4	4	4	5	86	
29	M	27	4	4	5	3	3	4	5	4	5	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	4	77	
30	F	24	4	3	5	4	3	4	5	2	4	3	2	4	5	3	3	4	4	4	4	4	74	
31	F	24	4	4	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	85	
32	F	26	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	3	3	3	5	5	74	
33	F	24	5	3	5	4	3	5	5	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	80	
34	F	24	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	83	
35	F	22	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	4	2	5	3	5	3	4	5	5	5	83	
36	F	26	4	3	5	5	3	5	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	71	
37	F	25	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	
38	F	28	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	76	
39	F	22	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	81	
40	F	24	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	78	
41	F	26	4	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	71	
42	F	25	5	4	5	4	3	4	4	1	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	74	
43	F	24	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	93	
44	F	25	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	87	

45	F	24	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	91
46	F	24	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	5	4	4	3	5	4	5	5	5	82
47	F	23	3	3	2	2	4	4	4	3	3	2	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	74
48	F	25	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	79
49	F	26	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	82
50	F	24	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	82
51	F	24	4	3	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	77
52	F	25	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	86
			225	201	235	216	196	222	225	199	220	206	202	214	236	220	218	207	230	225	238	228	

IMPORTANCIA DE COMPETENCIAS SOCIALES EN ENFERMERIA																				SUBTOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	97
4	3	5	5	3	3	5	5	5	5	3	4	4	4	3	4	5	4	5	5	84
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	99
5	5	5	5	4	4	5	3	4	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	90
5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	95
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	3	87
4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	78
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	97
5	3	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	4	5	90
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	96
5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	90
4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	93
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	90
5	5	5	5	3	4	5	4	4	4	2	4	5	4	5	5	5	5	5	5	89
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	84
4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	90
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	92

4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	75
5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	96
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	80
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	3	2	5	5	5	5	5	91
4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	5	5	84
3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	85
4	4	5	4	3	4	4	2	3	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	77
5	5	5	5	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	90
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	86
4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	5	5	4	5	5	83
4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	83
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	78
5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	97
2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	2	5	5	5	5	94
4	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	4	4	4	4	82
4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
5	4	5	4	2	2	5	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	74
5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	94
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	96
4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	90
5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	93

4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	84
5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	90
5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	91
5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	92
4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	85
4	4	5	5	4	4	5	3	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	90



ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE COMPETENCIAS SOCIALES																				SUBTOTAL	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	64	241
3	3	5	4	1	1	2	2	3	5	3	5	4	2	2	3	4	3	4	3	62	229
4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	3	75	268
4	3	5	4	3	1	3	4	4	1	1	4	4	1	3	4	4	1	1	4	59	232
3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	43	221
4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	2	68	255
2	1	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	214
4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	78	227
5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	91	277
4	3	4	4	2	2	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	65	232
4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	72	255
4	4	4	3	3	1	2	2	3	2	2	1	3	1	3	4	4	4	2	3	55	219
5	2	5	5	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	4	53	218
2	2	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	61	218
3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	70	221
4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	75	243
2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	48	211
4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	59	215
3	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	45	212
5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	1	4	4	3	3	74	257
3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	46	219

2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	45	186
4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	82	270
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	72	238
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	2	2	1	4	4	4	2	4	61	214
3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	51	201
5	5	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	73	253
4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4	5	3	80	250
4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	68	230
4	4	4	4	2	2	4	2	4	3	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3	62	213
4	5	4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	4	5	4	4	3	4	77	252
3	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	40	200
4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	1	3	4	3	3	4	4	3	3	3	65	228
4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62	228
4	2	4	2	5	3	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	51	234
3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	64	213
5	5	5	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	5	2	4	74	255
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	73	223
4	2	4	4	4	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	50	225
3	2	5	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	66	226
3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	52	201
3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	54	202
3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	59	246
3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	2	3	3	65	248
4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	74	255
3	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	70	245

3	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	61	219
2	4	3	5	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	57	226
4	5	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	60	233
3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	3	54	228
3	4	3	4	4	4	3	2	2	4	2	3	3	2	2	3	4	3	3	2	60	222
3	4	4	4	4	3	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	65	241

## ANEXO F

### TABLA N°1

#### SEXO Y EDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA LIMA – PERÚ 2016

SEXO Y EDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA	INTERNOS DE ENFERMERIA	
	N	%
SEXO	52	100.0
F	48	92.3
M	4	7.7
EDAD	52	100.0
22-24	29	55.8
25-27	22	42.3
28 a mas	1	1.9

**ANEXO G**

**TABLA N°2**

**COMPETENCIAS SOCIALES QUE POSEEN LOS INTERNOS  
DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD  
PUBLICA DE LIMA  
LIMA – PERÚ  
2016**

COMPETENCIAS SOCIALES	ESTUDIANTES	
	N	%
COMPETENCIA LOGRADA	46	88.5
COMPETENCIA EN PROCESO	6	11.5
TOTAL	52	100.0

**ANEXO H**

**TABLA N°3**  
**COMPARACION DE LAS COMPETENCIAS SOCIALES MAS**  
**DESTACADAS QUE POSEEN LOS INTERNOS**  
**DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD**  
**PUBLICA DE LIMA**  
**LIMA – PERÚ**  
**2016**

HABILIDADES SOCIALES MAS DESTACADAS	TOTAL		MÁS UTILIZADA EN LA VIDA COTIDIANA		MÁS IMPORTANTE PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL		MAS DESARROLLADAS EN LA UNIVERSIDAD	
	N	%	N	%	N	%	N	%
INICIAR, MANTENER Y FINALIZAR UNA CONVERSACION	52	100.0	43	82.0	49	94.0	45	86.6
RECIBIR EMOCIONES	52	100.0	40	76.8	52	100.0	43	82.0
LIDERAR	52	100.0	38	73.0	48	92.3	36	69.0