

Conceptualización de la competencia profesional en el ámbito de la humanización de la salud. Estudio Delphi

José Carlos Bermejo, Cristina Muñoz, Marta Villacieros
Centro de Humanización de la Salud. Centro San Camilo (Madrid, España)

Correspondencia: investigacion@humanizar.es (Marta Villacieros)

Resumen

Objetivo principal: validación de contenido de una definición de la competencia profesional en el ámbito de la humanización de la salud y de la intervención social. Metodología: Se diseccionó la competencia profesional en una serie de subcompetencias y se definieron sus indicadores. Se sometieron a la validación de contenido por parte de quince expertos en humanización de la salud y/o intervención social ámbito, perfil sociodemográfico diverso mediante metodología de trabajo Delphi. Resultados principales: Tras dos rondas de consulta se cumplieron los criterios de relevancia (medianas igual o mayor de 4) y consenso (rango intercuartílico igual o menor de 2 puntos), validándose el contenido de las competencias descritas; científico-técnica, relacional, emocional, ética, espiritual, cultural y de gestión. Cada una de ellas incluye siete indicadores para definirla. Conclusión principal: se ha validado la existencia de siete competencias y sus siete indicadores para la excelencia en el ámbito de la humanización de la salud. Destacamos la inclusión y el reconocimiento por parte del grupo de expertos, de las dimensiones espiritual y ética del ser humano, aspectos fundamentales para la salud.

Palabras clave: Competencia clínica. Habilidades blandas. Espiritualidad. Ámbito asistencial.

Conceptualization of professional competence in the field of health humanization. Delphi Study

Abstract

Objective: content validation of a definition of professional competence in the field of health humanization and social intervention Methods: Professional competence was dissected in a series of subcompetences and its indicators defined. They underwent content validation by fifteen experts in health humanization and/or social intervention scope, diverse sociodemographic profile through Delphi working methodology. Results: After two rounds of consultation, the criteria of relevance (median equal to or greater than 4) and consensus (inter quarterly range equal to or less than 2 points) were met, validating the content of the competencies described; scientific-technical, relational, emotional, ethical, spiritual, cultural and management. Each one includes seven indicators to define it. Conclusions: Seven competences and their seven indicators for excellence in the field of health humanization have been validated. We highlight the inclusion and recognition by the expert group of the spiritual and ethical dimensions of the human being, fundamental aspects for health.

Keywords: Clinical competence. Soft skills. Spirituality. Area of care.

Introducción

A finales del siglo XX se ha puesto de relieve la importancia de la dimensión relacional en las interacciones profesionales en el campo de la salud. La psicología humanista y la bioética han dado pie a redefinir el perfil profesional de la salud, en pro de la humanización.¹ Así hemos llegado a un concepto de compe-

Algunas consideraciones previas otorgaban una mayor importancia a la dimensión científico-técnica que a otras competencias llamadas blandas y basadas en lo interpersonal. En la actualidad, desde el ámbito de los recursos humanos y de la gestión de la calidad, se propone superar esta separación entre los conocimientos y las habilidades relacionales.² Así hemos llegado a un concepto de compe-

tencia profesional en el que, además de las competencias científico-técnicas, se incluye la dimensión “blanda” de la persona.³

El concepto de habilidades blandas se utiliza para describir un grupo de habilidades no técnicas en las que se basa nuestro comportamiento o actitud en el trabajo. Existe un alto grado de acuerdo en cuanto a la importancia de valores y competencias,⁴ pero cuando se trata de operativizarlas el concepto se enturbia.⁵ Según el ámbito se nombran la flexibilidad, la iniciativa, la empatía y la capacidad de planificación y liderazgo o la capacidad de comunicación y la de colaboración en equipo,⁶ capacidad de análisis, creatividad, originalidad, ingenuidad...⁷

origen de la referencia. Pero la percepción sobre la importancia de los valores y las competencias es compartida.

En el ámbito de la humanización de la salud y de la intervención social, nuestra propuesta definiría la competencia profesional como la capacidad del profesional de desenvolverse con habilidad, expertía y confort, logrando resultados óptimos en cualquier aspecto propio del ser humano, en vistas a conseguir los fines de la propia profesión. Es decir, barajando un concepto profesional a la medida del ser humano, no reduciéndolo a lo técnico y, por otro lado rescatando, de la antigüedad clásica, el uso de la palabra y la dimensión ética como aspectos fundamentales en la profesión de la salud. ^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.} ^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.}

El objetivo de este estudio fue la validación de contenido de una definición de la competencia profesional en el ámbito de la humanización de la salud y de la intervención social. Para ello, además de la competencia científico técnica, de partida se incluyeron otros cinco aspectos que definen al ser humano, lo relacional, lo emocional, lo ético, lo espiritual y lo cultural. Se diseccionó pues la competencia profesional en una serie de subcompetencias o *factores constituyentes* y se definieron sus *indicadores*. Tanto subcompetencias como indicadores se sometieron a la validación de contenido por parte de un grupo de expertos del ámbito, siguiendo la metodología de trabajo Delphi.

Metodología

Diseño

Se utilizó el método Delphi para describir o determinar las características básicas de las competencias profesionales. Esta técnica consiste en la obtención de una opinión grupal fidedigna a partir de un conjunto de expertos. ^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.} Se caracteriza por ser un proceso iterativo, en el cual los expertos emiten sus valoraciones aportando su opinión antes y después de recibir la información de las opiniones del resto del panel. ^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.} ^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.}

Participantes

Se seleccionaron los participantes del estudio en base a su experiencia y formación. Además, se procuró un perfil socio-demográfico diverso, siendo todos ellos profesionales pertenecientes al ámbito de la humanización de la salud y/o de la intervención social, como se observa en la Tabla 1.

Instrumento y procedimiento

El grupo coordinador confeccionó los cuestionarios, contactó vía email con los expertos, y analizó e interpretó las respuestas. El panel de expertos, tras aceptar su participación en el estudio valoró y aportó su opinión en base a su formación y experiencia profesional.

Se realizaron dos iteraciones. En la primera, el grupo coordinador ofreció a los expertos una definición inicial y breve de las seis subcompetencias profesionales a valorar (desarrollo científico-técnico, relacional, emocional, ético, espiritual y cultural). Además, se incluían sus contenidos detallando seis

indicadores para cada una, con la finalidad de orientar y centrar a los expertos en cada uno de los factores (Tabla 2).

En ambas iteraciones se solicitó la valoración de relevancia de los seis factores o subcompetencias y de los indicadores propuestos en una escala del 1 al 6, en la cual el 1 sería nada relevante y 6 sería muy relevante. Además, se ofreció un campo abierto para que pudieran aportar nuevos factores o subcompetencias e indicadores no sugeridos por el grupo coordinador.

Tras analizar los resultados, el equipo coordinador, filtró, interpretó y adecuó la información, eliminando la no relevante y dio *feedback* controlado a todos los expertos pidiendo una nueva valoración, la segunda y última.

Se mantuvo en todo momento el anonimato de los participantes, es decir, desconocían la identidad del resto de expertos y sus opiniones concretas con el objeto de permitir respuestas en distintos tiempos y espacios y de controlar condicionantes como la personalidad de los participantes o la presión social que pudieran ejercer entre ellos.

Se realizó tanto análisis cualitativo como cuantitativo por lo que se tuvieron en cuenta todas las opiniones a la vez que se analizaron estadísticamente.

El número de rondas no estaba fijado previamente ^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.} sino que se definió por tres criterios, la relevancia si la mediana de las puntuaciones de los panelistas era igual o superior a 4, el consenso si el rango intercuartílico no incluía más de dos puntos y la existencia de información novedosa aportada. Se finalizaron las rondas cuando se consideró que todas las puntuaciones alcanzaban relevancia, consenso y no aportaba información novedosa a las competencias y/o indicadores.

Análisis estadísticos

Se realizó análisis cuantitativo y cualitativo de la información aportada por los expertos. Se calcularon valores de tendencia central y dispersión para los factores e indicadores de ambos cuestionarios, es decir, datos descriptivos de todas las subcompetencias e indicadores en ambas rondas de consulta (medias, medianas, desviaciones típicas, rangos intercuartílicos, valores mínimos y máximos).

Se analizó la adecuación de la información cualitativa aportada (nuevas competencias e indicadores) dentro del equipo coordinador y se sometió a consulta o evaluación cuantitativa por los expertos mientras se consideró adecuado.

Resultados

Características de los participantes

En la Tabla 2 se expone el perfil profesional de los participantes. Entre ellos se incluyeron distintas formaciones académicas (medicina, enfermería, psicología, trabajo social, teología, derecho, sociología, bioética, *counselling* y filosofía), niveles formativos (diplomatura, licenciatura, experto, master y doctorado), y ámbitos profesionales (docencia, calidad, recursos humanos, asistencia espiritual, salud e intervención social)

Respecto a la edad, el 74% superan los 50 años. Por franjas de edad; 4 (27%) están en la franja entre 40 y 50, 7 (47%) entre 50 y 60, 2 (13%) entre 60 y 70 y 2 (13%) entre 70 y 80 años. Respecto al sexo, se distribuyeron a partes iguales entre hom-

bres (8) y mujeres (7). El proceso iterativo se resolvió tras la realización de dos rondas de consulta.

Análisis cuantitativo y cualitativo del primer cuestionario: Respondieron 15 de los 15 expertos consultados al cuestionario. En la Tabla 2 se especifican valores de tendencia central y dispersión para los factores e indicadores del primer cuestionario. Como se observa, las puntuaciones medias de las competencias oscilaron entre el 4,87 y 5,73. En cuanto a la mediana, oscila entre el 5 y el 6; todas se situaron por encima de 4 (relevantes) y, solamente una competencia (la Espiritual) y cuatro indicadores (tres de esa misma competencia 5.1 *Capacidad de nombrar necesidades espirituales*, 5.2 *Disposición al asombro ante lo trascendente: en el sufrimiento, en la naturaleza, en el arte y en el encuentro*, 5.6 *Conocimiento y apoyo en el manejo de recursos religiosos, simbólicos y rituales*) se consideraron al límite de la disonancia (rango intercuartílico igual a 2 puntos). Se reformularon para volver a ser valoradas en la segunda ronda

Por otro lado, dos expertos aportaron nueva información cualitativa, en concreto, una nueva competencia, Competencia de Gestión y varios indicadores. Se realizó la segunda ronda con el objeto de someter a valoración las nuevas aportaciones y las reformulaciones realizadas.

Análisis cuantitativo y cualitativo del segundo cuestionario: Volvieron a responder los 15 expertos consultados. En la Tabla 3 se especifican valores de tendencia central y dispersión para los factores e indicadores del segundo cuestionario. Como se observa, las puntuaciones medias de las competencias oscilaron entre el 4,60 y 5,60. En cuanto a la mediana, la mayoría, tanto en competencias como en indicadores, oscilan entre el 5 y el 6, es decir, todas se situaron por encima de 4 (relevantes) y, aunque existen dos competencias (la Espiritual y la de Gestión) que continúan estando al límite de la disonancia (rango intercuartílico igual a 2 puntos), ya que tanto competencias como indicadores también cumplieron los dos criterios propuestos (relevancia y consonancia) se decidió continuar con el análisis de datos cerrando la fase de consultas.

Solamente un experto propuso dos nuevos indicadores para la Competencia de Gestión: capacidad de observación y de planificación a corto y largo plazo. El equipo coordinador consideró estos aspectos incluidos en el resto de indicadores de la competencia y decidió dejar como definitivas las definiciones alcanzadas en la segunda ronda.

De los 49 indicadores finales, el 98% obtuvieron una mediana de 5 o de 6; Un indicador (2%) obtuvo mediana de 4, 33 indicadores (65%) mediana de 5 y 15 indicadores (31%) mediana de 6.

Discusión

El objetivo de este estudio fue el establecimiento y la conceptualización de las competencias profesionales para lograr la excelencia en el ámbito de la humanización de la salud y de la intervención social. A lo largo de un proceso de consulta iterativo, un panel de quince expertos, bajo el acompañamiento de un grupo coordinador, ha llegado a la definición de siete competencias cada una de ellas incluyendo siete indicadores. Los contenidos validados figuran en la tabla 3 pero se resumen a continuación.

La competencia científico técnica incluye los conocimientos y experiencia necesarios para alcanzar la excelencia profesional.

Requiere mantenerse actualizado en evidencia científica y estar en disposición y en acto de aprendizaje continuo. También la pericia necesaria para responder creativamente a las necesidades cambiantes de manera individualizada.

La competencia relacional hace referencia a la soltura en las habilidades relacionales para acompañar a la persona desde la escucha activa, la comprensión y la empatía. Ante posibles contradicciones el profesional, confrontar las incoherencias e inducir respetuosamente propuestas de acción adecuadas.

La competencia emocional se da cuando se gestiona adecuadamente el mundo de los sentimientos propios y ajenos siendo uno dueño de su conducta. Este profesional identifica lo que siente y lo que promueve en él. Es libre de conducir la energía que contiene de manera proactiva y responsable.

La competencia ética se define por una conducta alineada con los valores que rigen la relación clínica y que ennoblecen al ser humano, así como por el manejo habilidoso de los conflictos que se presentan entre unos y otros valores. El profesional competente a nivel ético identifica los conflictos y los valores que están en juego, detecta la complejidad de la situación y maneja la deliberación y toma de decisiones prudentes.

La competencia espiritual se define por el manejo del mundo simbólico, trascendente y de creencias en lo relativo a su influjo en los procesos de sufrimiento y/o sanación. Reconoce el desarrollo de una dimensión trascendente en el sufrimiento, en la naturaleza, en el arte y en las relaciones. Conoce las preguntas que el ser humano se hace por el sentido del sufrimiento aportando respuestas que ayudan.

La competencia cultural incluye conocimientos y comprensión de la diversidad resultante de las distintas historias y geografías, o biografías diferentes. Conoce, comprende y acepta estilos de vida diferentes al propio, los identifica y aprecia su dimensión positiva. Adapta la intervención a la realidad cultural, distinguiendo lo diferente de lo dañino.

Por último, la competencia de gestión incluye la capacidad de liderazgo, gestión y toma de decisiones adecuadas a la responsabilidad vinculada con su propio rol. Busca la calidad y se ajusta al programa del servicio y organización.

La suma de estas subcompetencias, en opinión de un grupo de quince expertos y el grupo coordinador, resulta en una competencia profesional humanizadora. Por el contrario, la carencia o escasa presencia de alguna de ellas limita al profesional particularmente en situaciones que revisten algún tipo de complejidad, lo que se traduce en deshumanización del servicio.

Se ha utilizado para este estudio el método Delphi por presentar una alta validez.^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.} Respecto a la fiabilidad, esta se apoya en los siguientes aspectos del proceso de investigación.^{¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.} El primero de ellos es la selección del panel de expertos. Su adecuación se ve apoyada en la diversidad respecto a los distintos perfiles profesionales, académicos y sociodemográficos incluidos, siempre vinculados al ámbito de la humanización, y su compromiso con el estudio. Este compromiso ha quedado constatado por su elevado nivel de cumplimiento, la agilidad en las iteraciones y la finalización por parte de todos ellos. El plazo máximo de consulta entre envío y recepción fue de 37 días.

Otro aspecto que influye en la fiabilidad es la gestión de la información y los contenidos abordados. Se partió de una definición precisa de los objetivos de las consultas y se han realizado análisis tanto cualitativos como cuantitativos. Por último,

los criterios claros de consenso y relevancia, que han permitido validar la definición de cada una de las competencias formuladas y sus indicadores.

Podemos concluir pues, que la competencia que define un profesional excelente en el ámbito de la humanización de la salud y de la intervención social incluye las subcompetencias científico-técnica o los conocimientos y experiencia necesarios para alcanzar la excelencia profesional; relacional o las habilidades relacionales para acompañar al ayudado en su proceso;

emocional o el manejo adecuado de los sentimientos propios y ajenos; ética o conducta ética y capacidad de manejo de los conflictos; espiritual o manejo del mundo simbólico, transpersonal y espiritual propio y ajeno; cultural o conocimiento y comprensión de la diversidad cultural y de gestión o habilidades de liderazgo, gestión y toma de decisiones.

Creemos importante destacar la validación y el reconocimiento por estos expertos de la dimensión espiritual del ser humano y de la dimensión ética, aspectos fundamentales para la salud.

Tablas

Tabla 1. Caracterización de los expertos que participaron en la consulta

	Nº. Puesto de trabajo actual	Franja de edad	Sexo
1.	Doctor en medicina, máster en bioética, atención al paciente	50-60	H
2.	Enfermera, máster en bioética, jefa de servicio centro residencial	40-50	M
3.	Psicólogo, máster en counselling, profesor universitario	40-50	H
4.	Médico, máster en bioética	50-60	M
5.	Médico, presidente de una fundación para la humanización en las organizaciones sanitarias	50-60	H
6.	Doctor en derecho, máster en bioética	70-80	H
7.	Teólogo, trabajador social	50-60	H
8.	Médico, máster en bioética, máster en counselling	60-70	M
9.	Doctora en filosofía, máster en counselling, posgrado en humanización	70-80	M
10.	Enfermera, máster en counselling, experta en calidad	40-50	M
11.	Psicóloga, máster en counselling	50-60	M
12.	Sociólogo, director de recursos humanos	50-60	H
13.	Médico especialista en urgencias Summa 112	40-50	M
14.	Médico, máster en bioética	60-70	H
15.	Teólogo, máster en bioética y counselling, asistente espiritual	50-60	H

Nota: H=hombre, M=mujer

Tabla 2. Factores constituyentes de la competencia profesional en el ámbito de la Humanización de la Salud y de la Intervención Social. Definiciones de partida del estudio y resultados de la primera ronda de consulta

Definición inicial de las competencias e indicadores	Media	Mna	DT	Mín	Máx	Percentiles			RQ
						25	50	75	
1. Competencia Científico-técnica: Conocimientos y experiencia necesarios para alcanzar la excelencia profesional	5,13	5	0,743	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2. Competencia Relacional: Habilidades relacionales para acompañar al ayudado en su proceso	5,60	6	0,737	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3. Competencia Emocional: Manejo adecuado de los sentimientos propios y ajenos	5,60	6	0,828	4	6	6,00	6,00	6,00	0,0
4. Competencia Ética: Conducta ética y capacidad de manejo de los conflictos	5,73	6	0,594	4	6	6,00	6,00	6,00	0,0
5. Competencia Espiritual: Manejo del mundo simbólico y trascendente y de creencias	4,93	5	1,163	3	6	4,00	5,00	6,00	2,0
6. Competencia Cultural: Conocimiento y comprensión de la diversidad cultural	4,87	5	0,915	3	6	5,00	5,00	5,00	0,0
1.1 Actualización en evidencia científica y aprendizaje continuo.	5,07	5	0,704	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
1.2 Conocimiento y pericia en los procesos y procedimientos, adaptabilidad y creatividad suficiente.	5,27	5	0,704	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
1.3 Disposición y habilidad de trabajo en equipo.	5,40	6	0,737	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
1.4 Liderazgo responsable y capacidad de planificación adecuados al rol.	4,73	5	0,961	3	6	4,00	5,00	5,00	1,0
1.5 Conocimiento y práctica de la misión de la profesión y de la Organización.	5,27	6	0,961	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
1.6 Comunicación e información de aspectos relacionados con el trabajo.	5,07	5	0,884	3	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2.1 Escucha activa.	6,00	6	0,000	6	6	6,00	6,00	6,00	0,0
2.2 Habilidad en la respuesta empática.	5,80	6	0,561	4	6	6,00	6,00	6,00	0,0
2.3 Capacidad de personalizar.	5,73	6	0,458	5	6	5,00	6,00	6,00	1,0
2.4 Uso adecuado de la confrontación.	5,07	5	0,961	3	6	4,00	5,00	6,00	2,0
2.5 Manejo prudente y ético de la persuasión.	5,27	5	0,884	3	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2.6 Habilidades de motivación a la adherencia.	5,43	6	0,938	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3.1 Identificación de emociones primarias y secundarias.	5,07	5	1,033	2	6	5,00	5,00	6,00	1,0
3.2 Capacidad de nombrar sentimientos e identificar su influjo en la conducta.	5,13	5	1,060	2	6	5,00	5,00	6,00	1,0
3.3 Aceptación y validación de los sentimientos y emociones.	5,40	6	0,737	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3.4 Integración del mundo emocional y dominio de su energía de manera proactiva.	5,47	6	0,743	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3.5 Manejo asertivo de los sentimientos y su expresión.	5,73	6	0,458	5	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3.6 Gestión competente de los conflictos.	5,80	6	0,414	5	6	6,00	6,00	6,00	0,0
4.1 Honrar los valores genuinamente humanos del cuidarse y cuidar.	5,53	6	0,640	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
4.2 Identificación de conflictos y capacidad de nombrar los valores en juego.	5,33	6	0,900	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
4.3 Mirada problemática y no dilemática a los conflictos.	5,33	5	0,617	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
4.4 Conocimiento y habilidad en metodologías deliberativas.	5,27	6	0,961	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
4.5 Capacidad de tomar decisiones prudentes individual y grupalmente y de formular consultas en caso necesario.	5,60	6	0,632	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
4.6 Capacidad de argumentación racional ponderada.	5,20	5	0,676	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
5.1 Capacidad de nombrar necesidades espirituales.	4,93	5	0,884	3	6	4,00	5,00	6,00	2,0
5.2 Disposición al asombro ante lo trascendente: en el sufrimiento, en la naturaleza, en el arte y en el encuentro.	4,80	5	1,146	2	6	4,00	5,00	6,00	2,0
5.3 Manejo del mundo del sentido.	5,27	6	0,961	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
5.4 Conocimiento de paradigmas explicativos tradicionales en torno al sufrir humano, a la salud y al morir.	4,73	5	0,961	3	6	4,00	5,00	5,00	1,0
5.5 Actitud diferenciada ante el problema y el misterio.	4,27	5	1,163	2	6	4,00	5,00	5,00	1,0
5.6 Conocimiento y apoyo en el manejo de recursos religiosos, simbólicos y rituales.	4,60	5	1,352	2	6	4,00	5,00	6,00	2,0
6.1 Conocimiento de valores, estilos de vida y estrategias diferentes a la propia.	5,07	5	0,884	3	6	5,00	5,00	6,00	1,0
6.2 Reconocer valores diferentes y apreciar su dimensión positiva.	5,27	5	0,704	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
6.3 Comprender significaciones del otro a procesos o recursos propuestos para su bien.	5,14	5	0,535	4	6	5,00	5,00	5,25	0,3
6.4 Capacidad de adaptar respuestas a la realidad cultural del otro.	5,33	5	0,617	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
6.5 Capacidad de distinguir entre lo cultural y lo acultural.	4,50	5	1,160	2	6	4,00	4,50	5,25	1,3
6.6 Capacidad de confrontar aquello que se justifica como cultural y atenta a la dignidad humana.	5,00	5	0,926	3	6	4,00	5,00	6,00	2,0

Nota: Mna=mediana; DT=desviación típica; Mín=mínimo; Máx=máximo; RQ= rango intercuartílico

Tabla 3. Factores constituyentes de la competencia profesional en el ámbito de la Humanización de la Salud y de la Intervención Social. Definiciones y resultados de la segunda ronda de consulta. En cursiva se muestran las modificaciones realizadas en los indicadores en la segunda ronda y los nuevos indicadores incluidos

Definición de las competencias e indicadores incluidos en el segundo cuestionario	Media	Mna	DT	Mín	Máx	Percentiles			RQ
						25	50	75	
1. Competencia Científico-técnica: Conocimientos y experiencia necesarios para alcanzar la excelencia profesional	5,27	5	0,799	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2. Competencia Relacional: Habilidades relacionales para acompañar al ayudado en su proceso	5,60	6	0,632	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3. Competencia Emocional: Manejo adecuado de los sentimientos propios y ajenos	5,40	6	0,910	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
4. Competencia Ética: Conducta ética y capacidad de manejo de los conflictos	5,40	5	0,632	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
5. Competencia Espiritual: <i>Manejo del mundo simbólico, transpersonal y espiritual propio y ajeno</i>	4,67	5	1,175	2	6	4,00	5,00	6,00	2,0
6. Competencia Cultural: Conocimiento y comprensión de la diversidad cultural	4,60	5	0,910	3	6	4,00	5,00	5,00	1,0
7. Competencia de Gestión: <i>Habilidades de liderazgo, gestión y toma de decisiones</i>	4,73	5	1,100	3	6	4,00	5,00	6,00	2,0
1.1 Actualización en evidencia científica y aprendizaje continuo.	5,33	5	0,724	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
1.2 Conocimiento y pericia en los procesos y procedimientos	5,27	5	0,704	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
1.3 Disposición y habilidad de trabajo en equipo.	5,27	5	0,799	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
1.4 Liderazgo responsable y capacidad de planificación adecuados al rol.	4,80	5	0,862	3	6	4,00	5,00	5,00	1,0
1.5 Conocimiento y práctica de la misión de la profesión y de la Organización.	4,73	5	0,594	4	6	4,00	5,00	5,00	1,0
1.6 Comunicación e información de aspectos relacionados con el trabajo.	5,07	5	0,704	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
1.7 <i>Adaptabilidad y creatividad suficiente</i>	5,27	5	0,799	3	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2.1 Escucha activa.	5,73	6	0,594	4	6	6,00	6,00	6,00	0,0
2.2 Habilidad en la respuesta empática.	5,53	6	0,743	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
2.3 Capacidad de personalizar.	5,40	5	0,507	5	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2.4 Uso adecuado de la confrontación.	4,93	5	0,884	3	6	4,00	5,00	6,00	2,0
2.5 Manejo prudente y ético de la persuasión.	5,13	5	0,743	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2.6 <i>Habilidades de motivación a la adherencia a tratamientos e indicaciones terapéuticas</i>	5,13	5	0,743	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
2.7 <i>Asertividad</i>	5,20	5	0,862	3	6	5,00	5,00	6,00	1,0
3.1 Identificación de emociones primarias y secundarias.	5,20	5	0,862	4	6	4,00	5,00	6,00	2,0
3.2 Capacidad de nombrar sentimientos e identificar su influjo en la conducta.	5,40	5	0,632	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
3.3 Aceptación y validación de los sentimientos y emociones.	5,53	6	0,743	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3.4 Integración del mundo emocional y dominio de su energía de manera proactiva.	5,13	5	0,915	4	6	4,00	5,00	6,00	2,0
3.5 Manejo asertivo de los sentimientos y su expresión.	5,33	6	0,900	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3.6 Gestión competente de los conflictos.	5,47	6	0,640	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
3.7 <i>Templanza y tolerancia al estrés</i>	5,40	6	0,828	3	6	5,00	6,00	6,00	1,0
4.1 <i>Reconocer, honrar y ser congruente con los valores genuinamente humanos, propios y ajenos.</i>	5,93	6	0,258	5	6	6,00	6,00	6,00	0,0
4.2 Identificación de conflictos y capacidad de nombrar los valores en juego.	5,40	6	0,828	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
4.3 Mirada problemática y no dilemática a los conflictos.	5,27	5	0,799	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
4.4 Conocimiento y habilidad en metodologías deliberativas.	4,73	5	0,704	3	6	4,00	5,00	5,00	1,0
4.5 Capacidad de tomar decisiones prudentes individual y grupalmente y de formular consultas en caso necesario.	5,33	5	0,724	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
4.6 Capacidad de argumentación racional ponderada.	5,00	5	0,756	4	6	4,00	5,00	6,00	2,0
4.7 <i>Confidencialidad y relación de confianza en la alianza terapéutica</i>	5,73	6	0,458	5	6	5,00	6,00	6,00	1,0
5.1 <i>Capacidad de nombrar necesidades trascendentes, espirituales y transpersonales.</i>	4,93	5	1,280	2	6	4,00	5,00	6,00	2,0
5.2 <i>Reconocimiento y respeto a lo transpersonal y trascendente: en el sufrimiento, en la naturaleza, en el arte y en el encuentro.</i>	5,20	5	0,676	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
5.3 Manejo del mundo del sentido.	5,00	5	1,000	3	6	4,00	5,00	6,00	2,0
5.4 Conocimiento de paradigmas explicativos tradicionales en torno al sufrir humano, a la salud y al morir.	5,00	5	0,756	4	6	4,00	5,00	6,00	2,0
5.5 Actitud diferenciada ante el problema y el misterio.	4,47	5	1,060	2	6	4,00	5,00	5,00	1,0
5.6 <i>Conocimiento y apoyo en el manejo de recursos transpersonales, simbólicos y espirituales.</i>	4,93	5	0,799	4	6	4,00	5,00	6,00	2,0
5.7 <i>Apertura a lo trascendente, respetando lo que cada uno entiende como tal</i>	5,53	6	0,640	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
6.1 Conocimiento de valores, estilos de vida y estrategias diferentes a la propia.	5,07	5	0,884	3	6	5,00	5,00	6,00	1,0
6.2 Reconocer valores diferentes y apreciar su dimensión positiva.	5,13	5	0,640	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
6.3 Comprender significaciones del otro a procesos o recursos propuestos para su bien.	5,36	6	0,745	4	6	5,00	5,50	6,00	1,0

6.4 Capacidad de adaptar respuestas a la realidad cultural del otro.	5,47	6	0,640	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
6.5 Capacidad de distinguir entre lo cultural y lo acultural.	4,47	4	0,990	3	6	4,00	4,00	5,00	1,0
6.6 Capacidad de confrontar aquello que se justifica como cultural y atenta a la dignidad humana.	5,33	6	0,816	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
6.7 Flexibilidad para integrar otros modos de comprensión de la realidad	5,40	5	0,507	5	6	5,00	5,00	6,00	1,0
7.1 Capacidad de liderazgo	5,13	5	0,834	4	6	4,00	5,00	6,00	2,0
7.2 Habilidades de acompañamiento de personas	5,80	6	0,414	5	6	6,00	6,00	6,00	0,0
7.3 Capacidad de gestionar o integrarse en el equipo	5,47	6	0,640	4	6	5,00	6,00	6,00	1,0
7.4 Conocimientos y manejo de la calidad en la profesión y sus indicadores	4,87	5	0,743	3	6	5,00	5,00	5,00	0,0
7.5 Conocimiento y alineación con los valores de la Organización	5,27	5	0,704	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
7.6 Capacidad para tomar decisiones y valorar el impacto	5,20	5	0,775	4	6	5,00	5,00	6,00	1,0
7.7 Capacidad y visión estratégica proporcionada al rol	4,73	5	0,799	3	6	4,00	5,00	5,00	1,0

Nota: Mna=mediana; DT=desviación típica; Mín=mínimo; Máx=máximo; RQ= rango intercuartílico

Bibliografía

- Bermejo JC. Humanizar la asistencia sanitaria. Bilbao: Desclee de Brouwer, 2014
- Sánchez González MA. Bioética en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier, 2012
- Société Française de Santé Publique. Des status, des métiers en Santé Publique [consultado 30/12/2020]. 2020. Disponible en: <https://www.sfsp.fr/>
- Sorensen AA, Bialek RG. (Eds). The Public Health Faculty/Agency Forum: linking graduate education and practice. Final report. Gainesville: University Press of Florida, 1991
- Attewell P. What Is Skill? Work and Occupations, 1990; 17(4): 422–48
- Rodríguez D, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Capella J, Peray JL, Roma J. (). Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. Gac. Sanit. 2013; 27(5): 388-397. DOI: 10.1016/j.gaceta.2012.10.005
- Segura A, Larizgoitia I, Benavides FG, Gómez L. La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales. Gac. Sanit. 2003; 17(Supl 3):23-34
- Giménez N, Alcaraz J, Gavagnacha M, Kazan R, Arévalo A, Rodríguez-Carballeira M. Profesionalismo: valores y competencias en formación sanitaria especializada. Rev. Calid. Asist.2017;32(4):226-233. DOI: 10.1016/j.cali.2016.11.001
- Matteson, ML, Anderson L, Boyden C. “Soft Skills”: A Phrase in Search of Meaning. Libraries and the Academy. 2016;16(1):71–88. DOI:10.1353/pla.2016.0009
- Hall-Ellis SD. Cataloger Competencies... What Do Employers Require? Cataloging & Classification Quarterly, 2008; 46(3): 305–30
- Huff-Eibl R, Voyles J, Brewer M. Competency-Based Hiring, Job Description, and Performance Goals: The Value of an Integrated System. Journal of Library Administration, 2011; 51(7-8): 673-691. DOI:10.1080/01930826.2011.601270
- Gracia D, Lázaro J. Introducción a la medicina: Historia y teoría. Madrid; Editorial Hariadna, 2008
- Laín Entralgo P. Historia de la medicina. Barcelona: Elsevier-Masson, 2006
- Landeta J. El método Delphi. Una técnica de previsión del futuro. Barcelona: Ariel, 1999
- Dalkey NC. Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. Management Science, 1963; 9(3): 458-467
- Powell C. The Delphi technique: Myths and realities. Methodological Issues in Nursing Research, 1963; 41(4): 376-382.
- Millán J. Consenso de expertos sobre propuestas para la mejora del manejo de la dislipemia aterogénica. Rev. Esp. Cardiol.,1963; 67(1): 36-44
- Gil B. Pascual D. La metodología Delphi como metodología de estudio de la validez de contenido. An. Psicol. 2012;28(3): 1011-1020.