

COMPETENCIAS BLANDAS Y CALIDEZ EN ENFERMERÍA: DEFINICIONES, CONCEPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS

SOFT SKILLS AND WARMTH IN NURSING: DEFINITION, DESIGN AND FEATURES

Zita Lagos Sánchez

Enfermera-Matrona, Mg. en Gestión y Planificación Educacional. Diplomada en Administración en Servicios de Enfermería. Profesora Asociada Escuela de Enfermería Universidad de los Andes. Alumna Doctorado DINTER EE USP.

Cibele Andrucoli De Mattos Pimenta

Enfermera, Doctora, Profesora Titular del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo.

María Teresa Urrutia Soto

Doctor of Philosophy (PhD.), University of Miami. Magíster en Nutrición. Profesora Asociada, Departamento Salud de la Mujer. Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

* Artículo recibido el 21 de junio, 2013. Aceptado en versión corregida el 22 de octubre, 2013

RESUMEN

El trabajo del enfermero se centra en el cuidado del paciente, para lo cual se requiere el dominio de habilidades o competencias específicas. Habitualmente estas habilidades se separan en "duras" y "blandas", relacionándose las primeras al dominio del conocimiento profesional. Por su parte, las habilidades o competencias blandas son "aquellas capacidades, disposiciones o destrezas necesarias para el desarrollo de una tarea de manera efectiva, y que marcan la diferencia en el otro cuando se usa un tono agradable o produce una grata experiencia". Las competencias blandas influyen en gran medida en el desempeño del enfermero en el campo laboral, y en el grado de éxito de esta labor. En este artículo se revisan trabajos científicos que tienen como finalidad el análisis de la satisfacción del usuario de servicios de salud o su evaluación de la calidad de la atención recibida. En todos estos trabajos, la labor de los enfermeros es señalada por los usuarios como un factor indispensable para calificar el nivel de satisfacción. Además, los atributos que caracterizan la labor de los enfermeros y que influyen en esta calificación no se hayan asociados principalmente a competencias técnicas de los enfermeros, sino que más bien a competencias blandas, entre ellas, la comunicación, la confianza, la escucha activa, la cordialidad, la amabilidad y el trato tierno acompañado de una sonrisa. De esta revisión surge la calidez como la competencia más relevante que trasciende a las otras mencionadas, siendo el atributo diferenciador de la atención prestada desde la perspectiva del usuario. **Palabras clave:** Habilidades blandas, competencias blandas, calidez y competencia, enfermería y calidez.

ABSTRACT

The nurse's work focuses on patient care, which requires the mastery of specific skills or competences. Usually, these skills are separated into "hard" and "soft" ones, relating the first to the domain of professional knowledge. The soft skills are "those capacities, dispositions or skills required for the development of a task effectively and make a difference to the other when using a pleasant tone or produces a grateful experience"¹. The soft skills strongly affect the expert performance of the nurse in the workplace and the degree of success of this work. In this article we review scientific studies that are aimed at analyzing user satisfaction in health services and his/her evaluation of the quality of care received. In all these studies, the work of nurses is marked by users as an indispensable factor to be considered for rating the level of quality or satisfaction. In addition, the attributes that characterize the nurse's work and influence this rating are not primarily associated with nurses' technical skills, but rather with soft skills, including communication, trust, active listening, cordiality, kindness and gentle treatment accompanied by a smile. This review shows that warmth is the most important soft skill that transcends the others mentioned, being the key differentiating attribute of care from the user's perspective. **Key words:** Soft skills, soft competences, warmth and competence, nursing and warmth.

* Correspondencia e-mail: zita.lagos@gmail.cl

INTRODUCCIÓN

La ciencia del cuidado se centra en la interacción existente entre el enfermero y la persona necesitada de ese cuidado. Esta interacción se da en la mayoría de los casos, en un entorno desconocido para el paciente, con asimetría en la relación que sitúa al paciente en una situación de vulnerabilidad. En estas condiciones, la forma en que el cuidado es entregado tiene múltiples implicancias en la percepción que tiene el receptor, pues provoca en él un conjunto de sensaciones y emociones, directamente asociadas al nivel de satisfacción logrado¹. Es por este motivo que en la literatura que aborda la temática dedicada al análisis de la calidad o la evaluación de la satisfacción usuaria, se reitera el hallazgo de atributos relacionados con la forma distintiva en que fue otorgado el cuidado de enfermería, pocos de estos atributos son técnicos, la mayoría de las veces están asociados a habilidades blandas. La evidencia muestra que desde la mirada del paciente, es determinante recibir atención de enfermería cordial, amable y cálida. Desde la mirada del enfermero estas características hacen surgir el arte de cuidar¹.

Por su parte, las habilidades o competencias blandas, son *“aquellas capacidades, disposiciones o destrezas necesarias para el desarrollo de una tarea de manera efectiva, y que marcan la diferencia en el otro cuando se usa un tono agradable o produce una grata experiencia”*².

En el siguiente artículo se presenta una revisión bibliográfica sobre las competencias blandas presentes en los enfermeros: cordialidad, amabilidad, trato amable, calidez, entre otras, hallándose en todos los estudios revisados.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar cómo influye la presencia de las competencias blandas y calidez de los enfermeros, en las percepciones que tienen los pacientes, a la hora de recibir el cuidado de enfermería.

METODOLOGÍA

La evidencia recogida muestra que las competencias blandas de los enfermeros son relevantes para el usuario a la hora de manifestar su nivel de satisfacción. La calidez, el trato amable, la empatía, el tono de voz, dar respuesta a las preguntas, no hacer esperar, entre otros atributos, son determinantes en la satisfacción expresada³.

De las competencias presentadas, la calidez está presente en prácticamente todos los trabajos revisados. Este atributo se caracteriza por involucrar características de las personas que se manifiestan como: *bondadosas, confiables, tolerantes, amables y sinceras*.

La literatura aporta suficiente evidencia para determinar que el estudio de la calidez tiene repercusiones en el resto de las competencias blandas. La calidez es una emoción primaria y resultante de la evolución de los seres humanos: al interactuar con otros se torna determinante saber si el otro pretende hacer algún daño⁴, así el peso que tiene la calidez es decisor en las reacciones afectivas que tienen las personas⁵. Se destaca además la asociación entre la calidez y la competencia, presentada en estudios que demuestran que el comportamiento de una de estas dimensiones provoca repercusión en la otra.

Se realizó la búsqueda del término calidez (*warmth* en inglés), descartando a aquellos que correspondían a terapias asociadas al concepto térmico de calidez. En la búsqueda de calidez y enfermería (*nursing and warmth* en inglés), se encontraron artículos que en su mayoría están relacionados con estudios de calidad o de satisfacción usuaria.

A su vez, el término calidez presenta la dificultad de no ser un descriptor MESH, sin embargo, al realizar la búsqueda en EBSCO y seleccionar Academic Search Premier, Health Source, CINAHL y las bases de psicología, se encuentran 3.418 resultados. Luego, en la Base de Datos de Bireme (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=es>), usando Lilacs, se

puede buscar en español, dando aproximadamente 48 resultados.

Los artículos analizados en esta revisión fueron seleccionados de las siguientes rutas para búsqueda en bases de datos: <http://www.sciencedirect.com>: 168 artículos relacionados con enfermería, en su mayoría asociados a temperatura y terapia local (solamente warmth: 1.328). En <http://www.sciencemag.org>, science AAAS: 1.305 (warmth and nursing: 16). La base de: <http://link.springer.com/search?query=warmth+and+nursing> =147 artículos. La base Al día: <http://www.aldia.cl/sistema/tablas/busqueda.asp> = 3 (descriptor: calidez en español). En Web of Science®: warmth: 1.910, nursing and warmth = 0. La base: <http://search.ebscohost.com/Academic Search Premier>: warmth: 4658, warmth and nursing = 89. En la base: Biblioteca Cochrane Iberoamericano y Cochrane Plus: [http://www.cochrane.es/?q=es/search/node:calidez en español](http://www.cochrane.es/?q=es/search/node:calidez+en+espaol) no se encontraron artículos relacionados. CINAHL arroja 601 resultados para warmth solo y 88 para warmth and nursing.

Como se aprecia, los resultados son muy variados, sin embargo, se puede interpretar que la asociación de calidez en enfermería tiene menos evidencia. De los artículos analizados, los obtenidos de las bases de datos de psicología fueron los que más arrojaron resultados, de estos se destacan aquellos que estudian la relación entre la calidez y la competencia, que son en parte, los presentados en esta revisión.

CONTENIDO

El contenido de este artículo se organizará en primer lugar con una contextualización sobre el tema de competencias blandas, breve reseña histórica, características asociadas a la calidez y competencia, por último, se presentarán referencias a modelos y teorías de enfermería que se relacionan con el tema.

1. Relación entre competencias blandas y satisfacción usuaria: las habilidades

sociales son aquellas que permiten la realización de una determinada actividad o tarea de manera eficaz. Una persona es catalogada como poseedora de habilidades sociales cuando tiene “*comportamientos asertivos, actitud de escucha, capacidad de regular sus propios sentimientos, lo que se refleja en la capacidad de empatizar y, entre otros, tener sentido de humor que la muestren agradable a los ojos de la otra persona, lo que favorece la calidez afectiva en el trato con los otros*”⁶.

La competencia social se traduce en las habilidades que tienen las personas para poder realizar una tarea e interactuar en un contexto interpersonal. Se consideran competencias blandas, o habilidades blandas (en inglés “*soft competences*” o “*soft skill*”), a “*las habilidades que permiten trabajar en confianza, con respeto y deseos de contribuir, esta habilidades permiten a las personas conocerse a sí mismas para que pueda guiar y apoyar a otros*”⁷. Las competencias blandas “*determinan en gran medida el desempeño hábil o experto en el contexto laboral y son predictores efectivos de éxito*”⁸. Para el autor español Carlos Bermejo⁹, reconocido mundialmente como experto en humanización de la salud, las habilidades relacionadas con los sentimientos, rara vez son abordadas en el proceso de enseñanza escolar formal. Según este autor, no se enseña a las personas a aprovechar la energía que posee, utilizándola “*correctamente conforme a los valores que se tienen*”. Bermejo plantea que “*la cordialidad, el calor humano, la amabilidad, la cercanía, la capacidad de manejar bien los sentimientos, la empatía, y como fin último, conducir la conducta desde los valores*”, son cualidades deseadas por todos y para uno mismo. Estos aspectos, que él denomina *Inteligencia Espiritual*, reflejan la sabiduría del corazón y son un reto universal para humanizar el desarrollo y crecimiento de cada persona. El autor plantea que estas habilidades son educables ya que una persona puede aprender a ser cordial,

a controlar los sentimientos negativos, a colocarse en el lugar de los demás, a contemplar y comprender.

Coincidentemente, los trabajos que analizan la satisfacción del usuario, así como aquellos que evalúan la calidad del servicio prestado, muestran, en sus resultados, dimensiones asociadas con las competencias blandas o habilidades blandas, entre las cuales se mencionan reiteradamente: *la empatía, la calidez, el trato amable, la forma de presentar la información, la actitud de respeto y cariño*, entre otros. Estos resultados no debieran llamar la atención, pues ya en el año 1997 John Ware en el trabajo "*The measurement and meaning of patient satisfaction. Health and medical care service*", menciona entre las ocho dimensiones asociadas a la satisfacción del paciente aquella que denominó el Arte de cuidar¹⁰.

En el medio chileno, el estudio del año 2011, realizado por la Superintendencia de Salud de Chile (Ministerio de Salud de Chile), exploró el nivel de satisfacción del usuario de instituciones privadas y públicas de todo el país. Los resultados de este trabajo muestran que la satisfacción está asociada a competencias blandas, entre las que se mencionaron: *"el respeto y la amabilidad, el trato personalizado, la empatía, la dedicación de tiempo, el escuchar, el cumplir las promesas, la eficiencia y el trato amable"*. Para el usuario, los atributos más relevantes asociados a la satisfacción fueron: *la calidez humana del personal, el apoyo, la información sin matices técnicos y la rapidez en la atención*. Este trabajo concluye que el usuario valora *la calidez, la preocupación, la información, la confianza y seguridad*, como dimensiones relevantes al momento de establecer su nivel de satisfacción¹¹.

Relacionar la acción de cuidar con la calidad, al parecer, no tiene discusión, sin embargo, es necesario poder desarrollar evidencia que pruebe que las competencias blandas asociadas al servicio que presta el profesional enfermero y el equipo

de enfermería, son relevantes a la hora de destacar los aspectos más importantes de la satisfacción o la calidad con el servicio prestado.

En Chile, el 70% de las acciones que se realizan en las instituciones públicas y privadas son de responsabilidad de los enfermeros¹². Otros estudios muestran resultados similares, como el del National Health Service, United Kingdom (NHS), donde el 46% del total de la planilla de sueldos de la institución, representa a enfermería, este hecho convierte al servicio de enfermería en un elemento de efectividad y relevante a la hora de establecer su nivel de satisfacción¹³. Cabe destacar que al determinar la calidad o nivel de satisfacción que tienen los usuarios, la percepción de estos fenómenos no pasa por las habilidades técnico-profesionales, puesto que el paciente considera estas competencias como un recurso esperado. Por lo tanto, el nivel de satisfacción está determinado por sutilezas asociadas a la prestación del cuidado de enfermería, entre ellas *"la calidez del personal, la escucha activa, la respuesta amable, los gestos de cariño, así como la calidez personal, que refleja una capacidad interna de relaciones cercanas y sociables"*, se tornan en un elemento diferenciador de la calidad, que repercutirá en la satisfacción con el servicio y la institución¹⁴.

En el trabajo realizado por Peggy Rupp¹⁵, se destaca la asociación de la satisfacción del usuario y las habilidades interpersonales del profesional de enfermería. Todos los pacientes analizados en este trabajo mencionaron como un componente vital de las competencias del profesional de enfermería, el ser: *"Amable, alegre, feliz, sonriente, cariñoso, tierno, compasivo, interesado y con sentido del humor"*, entre otros. Otro trabajo que muestra esta asociación es el Modelo de Sinergia de la American Association of Critical Care Nurses (AACN), que desarrolló el AACN Synergy Model of Patient Care¹⁶. El concepto principal de este modelo es que las necesidades

de los pacientes promueven las competencias esperadas en los enfermeros. En este modelo, el paciente define a un enfermero competente ("Caring Practice"), como aquel: "Compasivo, gentil, tierno, facilitador, hace sentir confortable, se interesa en la persona, con contacto ocular, conoce el nombre, usa el humor, es atento, escucha, es intuitivo, amigable, alegre, sonriente, feliz, con actitud positiva ante su trabajo, lenguaje fácilmente comprensible"¹⁷.

En un estudio realizado en Islandia, se describió a las "Enfermeras muy competentes", como aquellas: "tiernas, alegres, cálidas, corteses, y comprensivas".

Jean Marie Laruffa, en su trabajo *Patient Satisfaction: A Tool to Help Improve Patient*, hace mención a la empresa Press Ganey, dedicada a la evaluación de la Satisfacción Usaria en hospitales de Estados Unidos (Press Ganey Associates, Inc). Los cinco comportamientos claves determinados por esta empresa, que tienen más alta correlación con la satisfacción del cliente, son: *Iniciativa, Trabajo en equipo, Empatía, Cortesía y Comunicación*. La *cortesía y ser amigable* ocupa el segundo lugar en el *ranking* de satisfacción de los pacientes (*top ten drivers*)¹⁸.

Otro estudio que presenta esta asociación es: "Temas que caracterizan una Buena Enfermería", en donde se comparan 18 estudios. Los resultados en 196 pacientes adultos hospitalizados (Tennessee), muestran 5 temas, de los cuales los más importantes (80%) son los atributos: "me cuida, me revisa, responde a mis preguntas, me alivia el dolor y da confort, proporciona un ambiente placentero. El 55% señaló que una "Buena Enfermera" era aquella que cumple con las siguientes condiciones: "me trata tiernamente, me respeta, tiene una actitud positiva y me trata con paciencia"¹⁹. El "Buen Enfermero", también ha sido estudiado en otros trabajos. En el estudio de Elisa van der Elst (Universidad de Leuven en Bélgica) se analizó investigaciones empíricas desde el año 1999 al 2000. De los

12 artículos analizados (7 cuantitativos y 5 cualitativos) se caracterizó a un "Buen Enfermero" como: "amigable y alentador, trata a los pacientes con cariño, sus pacientes siempre están primero, se toma tiempo para escuchar, se sienten apoyados, se interesa en escuchar las historias o experiencias de los pacientes, mantiene una comunicación abierta y usa el lenguaje corporal y trata a la familia y amigos amigablemente"²⁰.

2. Breve reseña histórica: emociones y calidez: el estudio de estas dimensiones parte desde al año 1946, cuando Salomón Asch desarrolló un clásico estudio sobre la calidez y competencia, en este estudio pudo determinar que habían ciertas cualidades que podían determinar si una persona era "cálida" o "fría"²¹. Entre las cualidades encontradas estaban aquellas que se afectaban en la transición de cálido a frío: *generosidad, astucia, felicidad, irritabilidad, buen humor, sociabilidad, popularidad, crueldad, egocentrismo e imaginación*. Otras características provocaban solo cambios en el afecto: *confianza, importancia, atractivo físico, persistencia, seriedad, restricción, fortaleza y honestidad*. Por su parte, en el año 1950, Bales distinguió entre los tipos de liderazgos orientados a la calidez y el orientado a la competencia. Otros estudios posteriores, como el realizado por Stogdill, en 1974, analizaron los estilos de liderazgo de acuerdo a la competencia a expensas de la calidez²². El primer artículo que integra la investigación en estos campos fue escrito por el psicólogo alemán Reinhard Pekrun y Michael Frese, en 1992²³.

La investigación científica moderna sobre la emoción en entornos de trabajo se inició con la publicación de Hochschild en el año 2003. Según lo presentado en este libro, el estudio de la emoción fue asumido por psicólogos organizacionales y sociales que comenzaron a estudiar los fundamentos afectivos de la motivación y satisfacción en el trabajo²⁴.

En el año 2003, las psicólogas Amy Cuddy y Susan Fiske²⁵ comienzan a publi-

car sobre la importancia que tiene la calidez en la determinación de la percepción. Para estas autoras, la calidez radica en una emoción primitiva que consiste en determinar si las intenciones de otra persona son positivas o negativas. En este sentido, percibir al otro como "cálido", indica amistad, en cambio, frío significa "hostilidad". La calidez entonces provoca ayudar al otro. La competencia indica qué tan capaz es el otro de llevar a cabo esa intención²⁶.

3. Calidez y asociación con la competencia: según el Diccionario de la lengua española, la calidez se define solamente como: *calor o ardor*²⁷, en cambio la definición del vocablo en inglés *warmth*, tiene una connotación más interpersonal refiriéndose a: "Amabilidad, bondad y afecto: calor humano"²⁸.

Desde el punto de vista de la calidad, la calidez se puede medir como el "Índice de calidez en la atención", se refiere a la cuantificación de la percepción del cliente con respecto al trato recibido durante la atención recibida. En el estudio realizado en México, del año 2000: "Calidad y calidez del médico pasante en servicio", se operacionalizan algunas dimensiones asociadas a la calidez: "Comunicación adecuada, ambiente de confianza, ambiente de respeto, amabilidad y orientación al paciente y familia, comunicación de indicaciones adecuada, resolución de dudas, responsabilidad con el trabajo, cumplimiento de horario, ambiente de seguridad y respeto por las costumbres comunitarias"²⁹.

En el artículo *Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map*, publicado por Cuddy y Fiske³⁰, se presenta a la calidez y competencia como una dimensión universal, en este trabajo se definen las dos dimensiones fundamentales de la percepción social: la calidez y la competencia y la asociación compensatoria que tienen entre sí. Para estas autoras, la calidez y la competencia generan emociones intergrupales y por lo tanto son

relevantes al momento de establecer percepciones. Según lo que se puede desprender de artículo, la calidez se muestra estrechamente relacionada con la percepción de competencia, así una persona cálida tiende a ser percibida como competente. Estas autoras están dedicadas a investigar sobre estereotipos y la relación entre la calidez y la competencia, aseverando que ambas dimensiones son fundamentales en el juicio social y muestran que en los modelos generales de formación de impresiones, la apreciación negativa o positiva en una de ellas (calidez o competencia) tiene consecuencias en la forma en que una persona juzga al otro, provocando diferentes emociones³¹. Según este estudio, la combinación de calidez y competencia genera cuatro respuestas emocionales: *admiración, desprecio, envidia y lástima* (Tabla 1).

Tabla 1

Cuatro posibles combinaciones de la asociación entre la Calidez y Competencia

Dimensión	Competencia (competente)	
	Baja	Alta
Alta	Prejuicio paternalista. Bajo estatus, no competitivo. Provoca emociones de lástima y simpatía	Admiración Alto estatus, no competitivo. Provoca emociones de orgullo y admiración
Baja	Prejuicio despreciativo. Bajo estatus, competitivo. Provoca emociones desprecio, disgusto, rabia y resentimiento	Prejuicio de envidia. Alto estatus, competitivo. Provoca emociones de envidia y celos

Fuente: Adaptado de: Amy J. C. Cuddy, Susan T. Fiske and Peter Glick. *Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map*. *Advances in Experimental Social Psychology*, Volumen 45, ELSEVIER INC, 2012.

De los trabajos revisados se evidencia que las demostraciones de afecto, la sonrisa, el contacto visual, el trato amable están asociados con la calidez. El autor Ron Gutman afirma que al sonreír las personas no solo aparecen más corteses, también son percibidas por los otros como más competentes³². Otro autor que analiza este tema es Piotr Szarota, autor del libro "La Sonrisa", que se refiere a la importancia que tiene el contagio emocional, que lo describe como "el flujo de emociones de una persona a otra, siendo el receptor el que captura las emociones que el emisor expresa"³³. Otro autor que aborda el tema es Douglas Pugh³⁴, que analiza cómo las expresiones emocionales de los funcionarios se asocian con la exhibición de emoción positiva durante la interacción con los clientes. Cabe destacar que en este trabajo, Pugh hace hincapié en la importancia de la autenticidad y transparencia que deben estar presentes al relacionarse con el usuario, dado que una expresión falsa provoca sentimientos negativos en el receptor.

En el entorno de enfermería se destaca el trabajo de Kim y Kim³⁵, realizado en Corea, que demuestra la importancia de las expresiones no verbales de los enfermeros. En este estudio se analizó una muestra de 73 personas. Entre los resultados el contacto visual representa el 41% y la expresión facial preferida por los pacientes (97%) fue la sonrisa.

4. Relación entre el cuidado y competencias blandas: desde la mirada de la disciplina, las teorías de enfermería que centran su paradigma en la atención humanizada, pueden responder a la necesidad de dar énfasis a la relevancia que tiene el cuidado y la manera en que este es entregado. La naturaleza del cuidar está ligada de manera indisoluble a la condición de la persona humana y se hace presente en todo el ciclo de la vida.

Domínguez Alcón cita lo siguiente: "Cuidar es el proceso social que forma

parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, los cuidados son transmitidos y prodigados por las manos, por el tacto y el contacto cuerpo a cuerpo"³⁶.

La relación entre estas competencias y el cuidado que brindan los enfermeros junto a su equipo de trabajo, parecen estar estrechamente unidos. Cuidar es el acto de proteger y satisfacer las necesidades de aquel individuo sano o enfermo en una situación de vulnerabilidad. Sin embargo, este acto de cuidar se puede realizar de manera eficaz únicamente si está acompañado de: *amabilidad, cordialidad, calidez, empatía, buena comunicación*, es decir, de atributos asociados a competencias blandas.

Según el autor Francesc Torralba, la persona hospitalizada se encuentra "en un espacio anónimo y con la sensación de desamparo y frialdad"³⁷, estas sensaciones pueden distorsionar el arte de cuidar, si este, a su vez, no es acompañado con elementos diferenciadores de acogida, respeto y cariño.

Por último, tomando en cuenta algunos modelos y teorías de enfermería, se puede mencionar, a modo de ejemplo, a aquellos que se ocupan del arte de cuidar y específicamente de la relación que existe entre el enfermero y la persona receptora de sus cuidados. Entre las teorías que se han dedicado a este tema se encuentra la Filosofía de los Cuidados Transpersonales, de Jean Watson, en ella se responde a una visión del cuidado humano reflejada en los detalles relacionados al trabajo cotidiano. Para esta autora, el cuidado es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo del ser humano, el cuidado profesional, a su vez, está destinado a satisfacer las necesidades con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. En esta teoría se destaca el análisis del significado del cuidado y su importancia en la humanización de la praxis y trascendencia de enfermería.

Otro modelo que aborda los aspectos relacionales de la enfermería, es el de

Relaciones Interpersonales, de Hildegard Peplau. Este modelo, del año 1952, integró a la teoría sicoanalítica, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. En este contexto, la salud es promovida a través del proceso interpersonal. Peplau basa su modelo en la teoría sicodinámica, que define como "la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus necesidades". La esencia está en la enfermería, que aplica principios de las relaciones humanas dirigidos a reconocer y responder a la necesidad de ayuda³⁸.

También se puede mencionar la Teoría de Cuidado para el bienestar, de Kristen Swanson, que incorpora cinco procesos asociados al cuidado, que manifiestan, entre ellos, la esencia del arte: *conocer, mantener la fe, estar con, hacer por y posibilitar*. Por último, con respecto al requerimiento de comodidad de pacientes sometidos a procedimientos de enfermería, la Teoría del Confort, de Katherine Kolka, guía la atención de enfermería con intervenciones para atender las necesidades de comodidad de las personas, no solamente desde lo físico y ambiental, sino que incluye las dimensiones psicoespiritual y social³⁹.

CONCLUSIONES

Si bien es reiterada la evidencia que muestra la relevancia de las competencias blandas y la calidez como dimensiones asociadas a la calidad y satisfacción, no se encuentra en la literatura analizada una metodología que permita medir alguno de estos atributos en los enfermeros. Dado que la calidez es un fenómeno subjetivo, su medición presenta las dificultades comunes en la valoración de variables psicológicas y sociales. Se necesita poder operacionalizar los atributos que están asociados a esta dimensión, de manera de poder elaborar un constructo que represente este fenómeno⁴⁰.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco especialmente a Paola Cabrera, Referencista de Ciencias de la Universidad de los Andes, por su ayuda profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Rodríguez LM. Teorías de cuidado de la disciplina de enfermería (Spanish). *Aquichan* 2012; 12(3):211-212.
- 2 Repetto E, Beltrán. Formación en competencias socioemocionales. Editorial La Muralla. 2009.
- 3 Pezoa M. Propuesta metodológica para medir calidad percibida y satisfacción en la atención de salud hospitalaria. Departamento de Estudios y Desarrollo. Supersalud. Gobierno de Chile. 2011.
- 4 Neumann M, Scheffer C, Cysarz D, Bovelet M, Tauschel D, Taylor-Swanson L, Edelhaeuser F. Thermometer of warmth in the patient-provider relationship (WARMOMETER). *Patient Educ Couns*. Mar; 82(3). 2011.
- 5 Cuddy AJC, Fiske ST, Glick P. Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The stereotype content model and the BIAS map. In: Zanna MP, editor. San Diego, CA US: Elsevier Academic Press; 2008. p. 61-149.
- 6 Castillo RD, Pérez-Salas CP, Bravo C, Cancino MG, Catalán J, Acosta HC. Diseño y Validación de una Escala de Competencia Comunicativa y Social para Niños. *Terapia psicológica*. 2008; 26(2):173-180.
- 7 Montalvo E. Nine Essential Soft Skills Personal Attributes and Interpersonal Abilities that enhance an individual's interactions, job performance and career prospects. Corporate Learning World. Calgary, AB. Disponible en: <http://CorpLW.footprints-herpa.net>. Consulta 8 de marzo de 2013.
- 8 Estrada CA. Las competencias y su vinculación con la formación. Universidad del Bío-Bío; 2011. Disponible en: <http://apc.ubiobio.cl>
- 9 Bermejo JC. El sanador herido, eco de la empatía. Disponible en: <http://www.josecarlosbermejo.es/>
- 10 Ware J. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and medical care service*. 1978.

- 11 Pezoa M. ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario, los que más contribuyen a que se sienta satisfecho en la atención hospitalaria? Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. 2011. Disponible en: <http://www.superdesalud.gob.cl>
- 12 Colegio de Enfermeras de Chile. Comunicado del 26 de noviembre del 2012. www.colegiodeenfermerasdechile.cl. Consulta 29 de noviembre de 2012.
- 13 Thomas LH, Bond S. Measuring Patient's Satisfaction With Nursing: 1990-1994. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 23: 747-756.
- 14 Peskin H, Jones C, Livson N. Personal Warmth and Psychological Health at Midlife. *Journal of Adult Development*. 4, 2, 1997.
- 15 Rupp P, Driver E. Patients' Perceptions of Nurses' Skill. *Crit Care Nurse*. 2009; 29: 24-37.
- 16 The AACN Synergy Model for Patient Care [Internet]. Disponible en: <http://www.aacn.org/wd/certifications/content/synmodel.pcms>
- 17 Hardin S, Hussey. AACN Synergy Model for Patient Care. Case Study of a CHF Patient. 2003.
- 18 Laruffa JM. Patient Satisfaction: A Tool to Help Improve Patient-Centered Quality Service At New York Methodist Hospital. Capstone Project, Binghamton University, 2005.
- 19 Larrabee J, Bolden L. Defining Patient-Perceived Quality of Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality*. 2001.
- 20 Van der Elst E, Dierckx de Casterlé B, Gastman C. Elderly patients' and residents' perceptions of "the good nurse": a literature review. *J Med Ethics*. 2012; 38: 93-97.
- 21 Asch S. Psychology Journal Article Collection: Forming Impressions of Personality By: Solomon E. Asch. Originally published in *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1946; 41(3): 258-290.
- 22 Henman I. Leadership: Theories and Controversies. Henman Performance Group. Disponible en: <http://www.henmanperformancegroup.com>
- 23 Ashkanasy N. Emotions in organizational Behavior. *Oxford Bibliographies*. Disponible en: <http://www.oxfordbibliographies.com>
- 24 Studsrod I. Emotional labour and solving social work problems. *Journal of Comparative Social Work*. 2013.
- 25 Cuddy AJC, Glick P, Beninger A. The dynamics of warmth and competence judgments, and their outcomes in organizations. *Research in Organizational Behavior*. 2011; 31:73-98.
- 26 Fiske S, Cuddy AJC, Glick P. Universal dimensions of social cognition: warmth and competence. *TRENDS in Cognitive Sciences*. 11, 2. 2006.
- 27 Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [sitio web oficial]: <http://www.rae.es>
- 28 Dictionary and thesaurus. The Free Dictionary by Farlex. <http://www.thefreedictionary.com>
- 29 Jiménez C, Campos O. Calidad y calidez del médico pasante en servicio. *Nueva Época /Salud Problema /AAO 5 V*. 2000.
- 30 Cuddy AJC, Fiske ST, Glick P. Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The stereotype content model and the BIAS map. In: Zanna MP, editor. San Diego, CA US: Elsevier Academic Press. 2008: 61-149.
- 31 Kervyn N, Judd CM, Yzerbyt VY. You want to appear competent? Be mean! You want to appear sociable? Be lazy! Group differentiation and the compensation effect. *J Exp Soc Psychol*. 2009; (2): 363-367.
- 32 Gutman R. Smile: The Astonishing Power of a Simple Act. *Amazon.com* 6, 2011.
- 33 Szarota P. La Sonrisa. Editorial UOC. 2011.
- 34 Pugh SD. Service with a smile: Emotional contagion in the service encounter. *Academy of Management Journal*. 2001; 44(5):1018-1027.
- 35 Kim HS, Kim MS. Patients' preferences for nurses' nonverbal expressions of warmth during nursing rounds and administration of oral medication. *Kanho Hakhoe Chi*. 1990; 20(3):381-398.
- 36 Ramió A. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. Tesis doctoral 2005. Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Barcelona. Mayo 2005.
- 37 Torralba F. Antropología del cuidar. España. Fundación Mapfre. 1998.

Competencias blandas y calidez en enfermería: definiciones, concepción y características

- ³⁸ Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5^a ed. Elsevier España. 2008.
- ³⁹ Rodríguez LM. Teorías de cuidado de la disciplina de enfermería. (Spanish). Aquichan. 2012; 12(3):211-212.
- ⁴⁰ Santana K. Construcción y validación de una Escala de Confort para familiares de personas en estado crítico de salud. Tesis de doctorado. Programa de Posgraduación. Escola de Enfermagem da Universidades Federal da Bahía. 2011.