
Validación del instrumento: «competencias de enfermería en salud pública». Lima, Perú.

Peñarrieta-De Córdova Isabel¹, Rodríguez-Rojas Blanca², Cisneros-Escobar Gloria³,
Becerra-Medina Lucy⁴, Jimenez-Berru Pilar⁵, Gutierrez-Gomez Tranquilina⁶

RESUMEN

Objetivo: validar el instrumento: «Competencias del profesional de Enfermería en Salud Pública» elaborado por la Asociación Americana de Enfermería en Salud Pública, USA, en contexto peruano. **Material y métodos:** estudio transversal, la población estuvo conformada por profesionales de Enfermería que laboraran en el primer nivel de atención de una red de servicios del Ministerio de Salud de Lima norte, Perú. Se utilizó una muestra por conveniencia a 108 profesionales. Se utilizaron las técnicas de juicio de expertos, análisis factorial y el alpha de Cronbach para la validez estadística. **Resultados:** se presenta un instrumento con validez en su constructo de cuatro dimensiones, que evalúa 8 competencias con 48 actividades relacionadas con competencias del profesional de enfermería en salud pública, y con una buena confiabilidad con valores alpha de Cronbach de 0,959. **Conclusiones:** se cuenta con un instrumento que permitirá evaluar las competencias que debe tener un profesional de enfermería que desarrolla una actividad de salud pública en el primer nivel de atención, por lo que se sugiere aplicarlo en otros contextos del país, sin embargo, se necesita seguir realizando más investigaciones que permitan cubrir otras competencias para estos profesionales.

Palabras clave: competencias, salud pública, primer nivel de atención, enfermería. Perú. (Fuente DeCs BIREME).

Validation of instrument: «skills in public health nursing». Lima, Peru

ABSTRACT

Objective: To validate the instrument: «Competencies of the Professional of Nursing in Public Health» elaborated by the American Association of Nursing in Public Health, USA; in a Peruvian context. **Material and Methods:** A transversal study was applied, the population were professionals of nursing that will work in the first level of attention of a Service network of the Ministry of Health of North Lima, Peru. A sample of convenience was applied to 108 professionals. The techniques of expert judgment were used together with factorial analysis and the alpha of cronbach for the statistic validation. **Results:** The factorial analysis identified 8 factors that evaluate 8 competencies with 48 activities related with competencies of the professional of nursing in public health and with a good reliability with alpha of cronbach values of 0.959. **Conclusion:** An instrument is available to start an evaluation of the competencies that a professional of nursing, who develops an activity of public health in the first level of attention, should have, reason why it is suggested to apply it in other contexts of the country, however, more researches that allow to cover other competencies of this profession are needed.

Key words: Competencies, public health, primary care, nursing. Peru. (Source DeCs BIREME).

-
1. Doctora en Ciencias de Salud Pública. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tamaulipas, México.
 2. Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
 3. Magister en Enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
 4. Magister en Enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tamaulipas, México.
 5. Magister en Administración. Escuela de Enfermería, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
 6. Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería de Enfermería, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los debates de política acerca de cómo alcanzar la meta de «salud para todos» se han ampliado para incluir el tema de las funciones esenciales de salud pública, o los servicios esenciales de salud pública, como los cimientos que permitirán alcanzar metas concretas. Los responsables de las políticas sanitarias han entendido que, sin una infraestructura adecuada como la que se requiere para la prestación de estos servicios, ninguna administración podrá avanzar eficientemente hacia el mejoramiento de la salud para todos, entendiendo como parte de esa infraestructura el componente humano, quien deberá contar con competencias para abordar dichas funciones esenciales. El tema de las funciones esenciales ha recibido atención en muchos países; a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1,2) han encabezado actividades conjuntas para facilitar la cooperación y el aprendizaje mutuo. También se han emprendido iniciativas para determinar los aportes de profesiones individuales relacionadas con la salud para contribuir con el logro de estas funciones esenciales de la salud pública y así conseguir la meta de salud para todos. Tal es el caso de la profesión de Enfermería. Por ejemplo, las enfermeras salubristas en los Estados Unidos han logrado especificar en qué forma un mejor ejercicio de la salud pública dentro de la disciplina puede fortalecer la infraestructura de salud pública de una comunidad o nación (3, 4). Su propuesta ha sido traducida en la elaboración e implementación de estándares, normas y modelos de la enfermera en salud pública, así como en la elaboración, validación y aplicación de instrumentos de evaluación de las competencias requeridas para garantizar el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública (5-8), países como Taiwán han seguido los mismos pasos que los americanos, diseñando e implementando instrumentos que permitan evaluar las competencias requeridas y esperadas de la profesional de Enfermería en salud pública para garantizar el logro de la meta de salud para todos (9, 10). En España, como consecuencia de diversas iniciativas internacionales que enfatizan la multidisciplinariedad y la reforma de los planes de estudio que propició la Ley de Reforma Universitaria, la formación en salud pública ha ido ampliándose y, actualmente integra, además de titulaciones sanitarias como Medicina, Enfermería, Farmacia, y otras del ámbito socioambiental, por lo que se han realizado esfuerzos para homogenizar la currícula en el pregrado en todas las disciplinas mencionadas, a través de la identificación de competencias (11, 12) La construcción de competencias de los profesionales de salud en relación a las funciones esenciales de la salud pública

(FESP) es pues, parte de un conjunto de iniciativas que buscan aliviar las necesidades de los servicios para dar respuesta a los problemas de salud, teniendo en cuenta las transformaciones estructurales ocurridas en el sector salud en el mundo laboral debido sobre todo a los procesos de globalización e integración económica y a los cambios de los paradigmas en la salud pública (11).

En Latinoamérica, la OPS viene desarrollando esfuerzos para evaluar las competencias del profesional de salud en relación con las FESP (13), Colombia ha realizado una evaluación del cumplimiento de las FESP por el personal de Enfermería, y ha encontrado grandes vacíos, identificando entre las razones la falta de tiempo, ya que las múltiples funciones diarias lo impiden (2). Brasil ha realizado propuestas en la elaboración y validación de instrumentos que permiten evaluar las competencias del profesional enfermero a la luz de las funciones esenciales de la salud pública (14). Pero aún no ha sido aplicado y, por ser el primer instrumento, no permite comparar los resultados. Todavía no se cuenta, entonces, con un instrumento que permita evaluar y comparar el nivel del profesional enfermero en el campo de la salud pública en contexto latinoamericano con otros contextos. Por ello se puede asumir que, a pesar del reconocimiento de la importancia del rol de este profesional en sus aportes a la salud pública en las Américas, aún se conoce muy poco sobre el nivel de competencias de los profesionales de la salud que laboran en los servicios de salud ubicados en el primer nivel de atención, en especial del profesional de Enfermería, que es uno de los profesionales que se encuentran en mayor porcentaje en estos servicios (13, 15). Contar con un instrumento que permita evaluar el nivel de competencias para realizar las funciones esenciales de la salud pública, no solo permitirá identificar áreas que necesiten fortalecer, sino que además permitirá monitorear y evaluar el desempeño de este profesional, en aras de garantizar una participación con mayor efectividad en el desarrollo de las nuevas funciones esenciales de la salud pública, reconocidas mundialmente como una estrategia para alcanzar la meta de salud para todos. Estas nuevas funciones de la salud pública implican nuevos retos como el priorizar un abordaje de nivel poblacional más que individual, aspectos que demandan nuevas competencias por parte de los profesionales de la salud, así como nuevas organización de los servicios

En Perú, la profesión de Enfermería ha participado en la salud pública desde los inicios del sistema de salud, aproximadamente ya desde 1940 la Enfermería participaba en actividades de salud pública, muchas veces era la única profesión presente en los servicios del primer nivel de aten-

ción, siendo una de sus actividades iniciales las visitas domiciliarias (16), posteriormente, se fue involucrando en actividades de prevención como dirigir programas de vacunación; evaluar el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años; la educación en salud y cuidados en personas con tuberculosis; niños con problemas respiratorios y digestivos, a la par de las actividades de coordinaciones, administrativas y logísticas requeridas para garantizar el funcionamiento de un centro de salud que, según las propias palabras de estos profesionales, son «multifuncionales» (17). Pareciera que, según la evolución organizativa del sistema de salud en el primer nivel de atención, la participación de este profesional ha ido reduciéndose, como por ejemplo en actividades de visita domiciliaria y de promoción de la salud, en muchos casos por la escasez de profesionales en Enfermería; la percepción de una imagen de la Enfermera en salud pública poco estimulante; una formación profesional deficiente en el campo de la salud pública, y a una indefinición de su rol en el primer nivel de atención, generándose dificultades para realizar un trabajo multidisciplinario, aspecto que también ha sido reconocido como un problema a ser abordado por otros estudios (2, 15, 17).

Es, pues, de gran importancia, conocer cuáles son las competencias que actualmente presenta el profesional de Enfermería en salud pública en Perú, así como qué aspectos necesitan ser fortalecidos, que permitan el logro de las funciones esenciales de la salud pública y, por ende, lograr la meta de salud para todos. Esta evaluación de competencias permitiría a nivel del sistema de salud, y a los gremios y asociaciones profesionales de Enfermería identificar detalladamente cuál es el campo donde este profesional puede aportar en aras de promover y mejorar la salud de la población, facilitando el reconocimiento de las contribuciones de los diferentes actores implicados (entre ellos el profesional de Enfermería) y de las interacciones entre ellos; desarrollar una fuerza de trabajo en salud pública más unificada y mejor cualificada para hacer frente a las desigualdades en salud y apoyar el desarrollo de planes de salud pública; informar sobre los conocimientos, habilidades, actitudes y vías de desarrollo profesional que precisan las personas que desean contribuir a la mejora de la salud y al bienestar de la población, como es el caso de la profesión de Enfermería y aportar una base racional para el desarrollo de currículos y planes de formación, así como para la creación de vías de carrera profesional; aspectos reconocidos por la OPS (13).

El presente artículo es el primer artículo de un proyecto binacional (Perú y México) cuyo objetivo inicial es contar con un instrumento que permita medir el nivel de compe-

tencias del profesional de Enfermera en salud pública, por lo que fue necesario primero realizar la validación del instrumento de: autoevaluación de competencias del profesional de Enfermería en salud pública. Instrumento utilizado por las enfermeras de salud Pública en USA (3, 6, 8). El presente artículo corresponde a los resultados de Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo transversal, descriptivo. Como el objetivo era validar el instrumento de «competencias del profesional de Enfermería en salud pública»; la población estuvo conformada por profesionales de Enfermería que laboraran en el campo de la salud pública, del cual se seleccionó una muestra por conveniencia a 108 profesionales que laboraran en una red de servicios del primer nivel de atención de la ciudad de Lima. Los criterios de inclusión fueron: 1) Ser profesionales de Enfermería; y 2) Trabajar en el campo de la salud pública (centros de salud), por lo menos 6 meses hasta el momento de aplicar la encuesta.

La validación del instrumento se realizó en varias etapas: 1) Traducción del español al inglés. Un especialista en traducción y nativo del idioma inglés realizó una traducción inicial; posteriormente se realizó una retraducción del español al inglés para verificar que no se haya realizado cambios de la pregunta en su idioma original; 2) La validez se realizó en los siguientes aspectos: a) Validez de contenido: a través del juicio de expertos. En la valoración de juicio de expertos participaron siete jueces, todos profesionales de Enfermería con especialidad y maestrías en salud pública, con amplia experiencia en los servicios de salud del primer nivel de atención y en la docencia. La validez fue obtenida de cada ítem mediante la aplicación del coeficiente V de Aiken. b) Validez de constructo. A través del análisis factorial, el cual consistió primero en identificar el número de factores a retener, utilizando el método de máxima verosimilitud, y el segundo estudio factorial se realizó utilizando el análisis factorial de componentes principales, que da cuenta de la matriz de correlaciones completas. c) Confiabilidad. A través del análisis estadístico de alpha de Cronbach.

El instrumento, fue elaborado y aplicado en USA por la Asociación Americana de Enfermería de Salud Pública en 2003 (3, 5). El presente instrumento, se basa en los siguientes supuestos: a) estar consciente de la actividad y tener conocimiento acerca de ella son requisitos previos para la competencia. Este instrumento mide la capacidad de realizar la actividad, pero no mide el nivel de conoci-

miento de ella; b) Existe un continuo de la capacidad asociada con competencias que van desde la falta de habilidades hasta ser lo suficientemente hábil para enseñar la actividad a otros; c) La práctica de la Enfermería de salud pública requiere colaboración con la comunidad y otros profesionales; d) El instrumento se centra en las competencias que son exclusivas de la especialidad de enfermería de salud pública y son distintas de las competencias comunes a todas las enfermeras. Por ejemplo, todas las enfermeras han de interactuar con los pacientes individuales o familias. Sin embargo, las habilidades de comuni-

cación que no son comunes a todas las enfermeras son los obligados para facilitar a la comunidad a llegar a un consenso acerca de las prioridades de salud (5). El instrumento original comprende cuatro dominios: dominio para la evaluación de la población, con 10 competencias y 43 actividades; dominio para la planificación basada en la población, con 6 competencias y 28 actividades; dominio para implementar las intervenciones, con 3 competencias y 23 actividades; dominio para la evaluación de procesos y resultados, con 3 competencias y 13 actividades.

RESULTADOS

Tabla 1. Resultado de las competencias y actividades comparadas con el instrumento original

Dominio	Competencias en el instrumento original	Competencias identificadas en la validación	Preguntas /actividades en el instrumento original	Identificadas de preguntas /actividades en la validación
Competencias para la evaluación de la población	10	2	43	14
Competencias para la planificación basado en la población	6	5	28	20
Competencias para implementar las intervenciones	3	3	23	7
Competencias para la evaluación de procesos y resultados	3	2	13	7

El 100% de la población seleccionada (108) está conformada por profesionales de Enfermería que trabajaban en el primer nivel de atención en una red de servicios básicos de salud del Ministerio de Salud en la ciudad de Lima. El 10% (10) fue del sexo masculino; el 49% (56) refiere ser soltero, y el 51% (51) casado o conviviente; el 38% (40) no tiene hijos; el 30% (32) tiene un hijo y el 26% (30) restante de 2 a más hijos. La edad promedio es de 35 años, con rangos de 22 a 60 años de edad; el tiempo de experiencia en el trabajo de salud pública es en promedio 7 años, donde el 64% (64) presenta menos de 5 años de experiencia; 18% (20) de 6 a 12 años, y el otro 18% (20) de 13 a más años de experiencia de trabajo en los centros de salud; solo el 17% (16) refiere haber cursado cursos de posgrado en salud pública.

Para los resultados de la valoración de juicio de expertos a través del coeficiente de V de Aiken, se puede mencionar que se eliminaron 15 preguntas, teniendo como criterio que el coeficiente sea $< 0,6$; quedaron 82 preguntas con coeficiente $> 0,7$. Estas preguntas excluidas están en

los dominios de evaluación de la población y planeación. Las razones por las que los jueces sugirieron eliminar estas preguntas fueron por considerarlas fuera del alcance de las competencias del profesional enfermero que labora en el primer nivel de atención, o porque no corresponden a las actividades que puedan realizar en el primer nivel de atención. Estas son: identificar y analizar tasas demográficas y de salud, seleccionar datos de la población como indicadores de salud importantes, o priorizar problemas de salud considerando la percepción de la población.

En cuanto al análisis de validez de constructo: en el análisis factorial, los resultados del método de máxima verosimilitud mostraron una prueba de bondad de ajuste de KMO (0,851) y prueba de Bartlett ocho factores con 48 ítems, con una varianza que explica el 59%. Los resultados de la distribución de los ítems por factor se muestran en la Tabla 2. Estos ocho factores abarcan los cuatro dominios considerados en el instrumento, pero con una disminución en el número de competencias y actividades correspondientes para cada competencia (tabla 1). El análisis de

Tabla 2. Resultado de la validación por dominio y competencias

Dominio	Competencias	Alfa de Cronbach
Competencias para la evaluación de la población	Identificación de la población Identificar socios para el proceso de intervenciones con abordaje poblacional Participar y volver a comprometer a los socios Describir los individuos / familias y comunidades que conforman la población Describir los sistemas que afectan a la salud de la población (s) (social, sistemas económicos, educativos, políticos y legales).	0,835
	Analizar los datos existentes para identificar los indicadores de salud de población 11,12,13,14,15 A lo largo del proceso de evaluación, determinar la necesidad de recoger datos adicionales Analizar datos para determinar población (s) en situación de riesgo 18,19,20,21, 27,29,30,31,32 Determinar problemas de salud pública en la población	0,796
	Dar prioridad a los aspectos según escala de calificación 36,37,38,39,40,41, Identificar intervenciones potenciales para abordar cada objetivo 45,46,, Seleccionar las intervenciones dirigidas a los individuos / las familias, las comunidades y / o sistemas.	0,783 0,908
Competencias para la planificación basado en la población	Planificar la Secuenciación y frecuencia de las intervenciones 47,48,49,50 Determinar un proceso importante y significativa, y los indicadores de resultado del estado de salud 62,63,64,65,66	0,920
	Determinar los métodos de evaluación para medir cada proceso e Indicador del resultado de la Salud 67,68,69	
Competencias para implementar las intervenciones	Implementar las intervenciones seleccionadas para cada emisión Según el Plan. 54,55 Implementar intervenciones planeadas que se centran en individual / familiar, comunitaria y / o práctica sistemas 52,58,59,60,61 Modificar el Plan de Intervención según se requiera	0,728 0,856
	Recopilar información de Evaluación Analice información recopilado de Evaluación./ Modificar el Plan de Intervención según se requiera 72,73, 78,79,80 Compartir resultados de la evaluación 76,77	0,901

consistencia interna (fiabilidad) se realizó a través del alpha de Cronbach. Los resultados descriptivos con los 48 ítems mostraron una mediana de 129,89, una varianza de 345,893, una desviación típica de 18,598, con un alpha de Cronbach total de 0,959, mostrando que el instrumento presenta consistencia interna. La tabla 2, muestra los resultados con los valores de cada ítem.

Las competencias validadas en el presente instrumento son: en el dominio de evaluación de la población el instrumento evalúa dos competencias con catorce actividades. Las competencias identificadas son: 1) Analiza datos existentes que identifica indicadores de salud de la población; y

2) Analiza datos para determinar la población en riesgo. En el dominio de planeación, el instrumento evalúa cinco competencias y veinte actividades. Las competencias identificadas son: 1) Priorización de problemas; 2) Identifica intervenciones potenciales para abordar cada objetivo; 3) Planea la secuencia y frecuencia de las intervenciones; 4) Determina procesos significativos y medibles e indicadores de resultado del estado de salud; y 5) Determina métodos de evaluación para medir cada proceso e indicador de resultados de salud.

En el dominio de intervención, el instrumento evalúa tres competencias y nueve actividades. Las competencias iden-

tificadas son: 1) Implementa las intervenciones para cada aspecto acorde con el plan; 2) Implementa planes de intervenciones focalizados en el individuo/familia, comunidad y sistema; y 3) Modifica planes de intervención según se requiera; en esta última el resultado factorial la ubicó junto con las competencias del dominio de evaluación. En el dominio de evaluación, el instrumento evalúa dos competencias y cuatro actividades. Las competencias identificadas fueron: 1) Analiza la información recolectada, y 2) Comparte resultados de la evaluación.

Las competencias que quedaron excluidas en esta validación se muestran en la tabla 2 que no presentan los resultados de alpha de Cronbach.

DISCUSIÓN

La población que participó en la validación del presente instrumento, es una población profesional que ha realizado cinco años de estudios universitarios para recibir el título de licenciatura, solo el 17% refiere tener estudios de posgrado en salud pública; aspecto similar se encontró en otro estudio realizado también en Lima (17), lo cual sugiere un problema de falta de profesionales preparados y el no contar con las competencias para abordar las funciones esenciales de salud pública. Esto podría explicar, en parte, los resultados obtenidos en la validación del presente instrumento, esto es con relación a la falta de entendimiento de las competencias y actividades no identificadas en la validación. Aunque esto no explica todo el resultado, pues como se mencionó en el acápite de metodología, este instrumento no mide conocimiento del profesional sino su percepción con relación a la capacidad de realizar dicha competencia y actividad correspondiente. Los resultados nos permiten, por un lado, contar con un instrumento confiable que evalúa algunas competencias vinculadas con las funciones esenciales de la salud pública considerando los cuatro dominios identificados en el instrumento original, dominios claves a tener en cuenta para el logro de las funciones esenciales de la salud pública (evaluación de la población, planeación, intervención y evaluación).

Por otro lado, nos permite identificar otras competencias que, siendo consideradas importantes en el profesional de enfermería para el logro de las FESP, estas aún no son percibidas con claridad. Estas están centradas sobre todo en competencias que permiten realizar evaluaciones de la población, como identificar socios estratégico y problemas de salud pública; análisis demográfico; establecer un sistema de monitoreo de calidad de datos, e implementar métodos de encuestas para monitorear el estatus de salud de la población. Así mismo, llama la atención la exclusión

de las actividades correspondientes a las actividades de la competencia de implementación de intervenciones focalizadas al individuo, familia, comunidad y sistema como: identificar individuos con factores de riesgo no identificados o asintomáticos; optimizar capacidades en los individuos y familia con relación al autocuidado, y coordinar las capacidades de la comunidad y sistema para proveer los servicios necesarios para este fin; utilizar principios de marketing social en educación en salud; delegación de funciones; y promueve y desarrolla alianzas entre organizaciones o grupos interesados con un propósito común. Todas estas competencias y actividades son esenciales a ser desarrolladas y que están dentro de las competencias del profesional de Enfermería en salud pública, siendo esto reconocido por la autoridad representativa de la profesión a nivel del país (18), pero que aún no son identificadas con claridad en su campo profesional por las mismas enfermeras. Las posibles explicaciones a este resultado podrían ser las siguientes: 1) El sistema de atención del primer nivel de atención aún no incorpora este abordaje en el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, como es el enfoque poblacional, lo que implica reorientar la estructura y organización de los servicios de salud pública y, por lo tanto, reorientar las competencias de los profesionales que laboran en este nivel de atención, por lo que el profesional de Enfermería no identifica como importante el desarrollo de estas competencias; 2) El propio sistema no les permite desarrollar estas competencias aun teniéndolas, asignando estas competencias a otros profesionales; 3) El profesional de Enfermería considera que son competencias que competen a otro profesional; 4) Son percibidos como competencias que aún no se han logrado desarrollar por lo que no son incluidas, y 5) No son posibles de realizar por falta de tiempo y de recursos.

A la luz de otros resultados relacionados con el análisis del rol que desempeña el profesional de Enfermería en el primer nivel de atención, y de la Enfermería en salud pública (2,15,17) nos inclinaríamos a asumir que la respuesta estaría dada por el primero, tercero y quinto supuesto. Esto es que el sistema no incorpora aún como actividades esenciales a desarrollar no siendo exigidas a cumplir por esta profesional, por lo que este profesional no las identifica como competencias a desarrollar. Así mismo, esto estaría corroborado por el resultado de la última evaluación realizada en Perú sobre las funciones esenciales de la salud pública, identificando un retraso en el logro de estas funciones (19), esto es que el actual sistema de salud no está priorizando un enfoque poblacional de abordaje de la atención. Así mismo, es reconocida la urgente necesidad de fortalecer la formación del profesional enfermero tanto en pregrado como en posgrado en el cam-

po de la salud pública, más aun, si se pretende aplicar las funciones esenciales de la salud. Y el último supuesto es reconocido también por otros estudios que es la falta de tiempo, lo que estaría explicando el no identificar estas competencias (2,15,17).

Es reconocido a nivel internacional que estas funciones esenciales son una oportunidad para explorar y desarrollar nuevos modelos de Enfermería en salud pública a través del enfoque poblacional, es fundamental en este momento en que la infraestructura de salud pública no cuenta con los recursos de financiamiento públicos necesarios (4,20). La mejora de la salud pública basada en este enfoque de la población, ofrece para la profesión de Enfermería una mayor flexibilidad y una capacidad de expandir la práctica de la enfermera en salud pública con nuevas funciones, responsabilidades y entornos; por ejemplo, la realización de evaluaciones de la comunidad en aspectos pertinentes culturalmente, convocando y facilitando coaliciones comunitarias, evaluar el impacto de actividades de prevención de la salud, o la promoción de políticas públicas que garanticen vecindarios seguros y saludables. Se ofrece la oportunidad para la profesión de Enfermería en salud pública de funcionar al más alto nivel de su educación y experiencia, y para asumir cada vez más roles de liderazgo en salud pública, en beneficio de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud y, por ende, de la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>.
2. Castro A, Leal R. Funciones en salud pública de enfermería y adquisición del conocimiento, departamento del Meta (2007). *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2011;Vol. 13 (1):9-26.
3. Olson KL, Strohschein S, Lia-Hoagberg B, Schaffer MA. Population-Based Public Health Interventions: Practice-Based and Evidence-Supported. Part I. *Public Health Nursing* September/October 2004;Volume 21 (5):453-68.
4. **Nursing AoSaTDoPH**. Public Health Nursing: A Partner for Healthy Population. American Nurses Publishing. Washington, DC2000.
5. Cross S, Block D, LaVohn J. Competencies for Public Health Nursing Practice Instrument Public Health Nursing. 2003; Vol. 23 (2):108-14.
6. Bracy KK, Cherry N, Kauzloric J, Brender A, Green K. A Competency-Based Approach to PublicHealth Nursing Performance Appraisal. *Public Health Nursing* 2006;Vol. 23 No. 2:115-38.
7. Jakeway C, Cantrell E, Cason J, Talley B. Developing Population Health Competencies Among Public Health Nurses in Georgia. *Public Health Nursing* 2006;Vol. 23 (2):161-7.
8. Issel M, Baldwin K, Lyons R, Madamala K. Self-Reported Competency of Public Health Nurses and Faculty in Illinois. *Public Health Nursing* 2006;Vol. 23 (2):168-77.
9. Chouh-Jiaun L, Chi-Ho H, Tsai-Chung L, Mathers N, Yu-Chu H. Measuring professional competency of public health nurses: development of a scale and psychometric evaluation. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;19:3161-70.
10. Shiau-Jing G, Chi-Ho H, Chouh-Jiaun L. A Study of Community Healthcare Competency Among Public Health Nurses. *Journal of Nursing Research* 2008;Vol. 16(4):286-96.
11. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Ronda E, Ortiz-Moncada R, et al. ¿ Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gaceta Sanitaria*. 2009;23(1):5-12.
12. Davó MC, Vives-Casesa C, García Benavides F, Álvarez-Dardeta C, Segura-Benedictod A, Icarte T, et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gac Sanit* 2011;25(6):525-34.
13. Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional. *Rev Enferm IMSS* 2004; 12 (3):159-70.
14. Rigatto, Cecília PdAM, Rigatto R, Puntel - de Almeida MC. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública:contribuição para a construção de projetos pedagógicos na enfermagem. *Rev Bras Enferm, Brasília (DF) jul/ago; 2003;56(4):433-8*.
15. Nigenda G, Magana-Valladares L, Cooper K, Ruiz-Larios JA. Recent developments in public health nursing in the Americas. *International journal of environmental research and public health*. 2010;7(3):729-50. Epub 2010/07/10.
16. Vallejo N. Historia de la Enfermería Peruana Peru: OPS; 2002. 354-63. p.
17. De Cordova MI, Mier N, Quirarte NH, Gomez TG, Pinones S, Borda A. Role and working conditions of

- nurses in public health in Mexico and Peru: a binational qualitative study. *J Nurs Manag.* 2012. Epub 2013/02/15.
18. Colegio N. Mapa funcional del Profesional de Enfermería en Salud Pública. Comité de certificación nacional. Colegio Nacional de Enfermera Peruana 2007. p. 6-10.
 19. Ministerio de Salud . Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública a Nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional. 2006:17-69.
 20. Weierbach F. Public Health Nursing Competencies 1953–1966: Effective and Efficient Public Health Nursing September/October 2007;Vol. 24 (5):480–7.

Correspondencia

Isabel Peñarrieta De Córdoba
Av. Universidad y Adolfo Lopez Mateos s/n. Ciudad Tampico,
Tamaulipas, México
Correo electrónico: decordova.maria.isabel@gmail.com;
pcordoba@uat.edu.mx

Forma de citar este artículo: Peñarrieta-De Córdoba I, Rodríguez XX B, Cisneros XX G, Becerra XX L, Amat y León XX, Carmen Jimenez P. Validación del instrumento: «competencias de enfermería en salud pública». *Rev enferm Herediana.* 2013;6(2):78-85.