REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE

DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

EMMA HERNÁNDEZ VALDÉS

La Habana
2024

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE

DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autor: Lic. Emma Hernández Valdés, M. Sc.

Tutores: Dr. C. Carlos Agustín León Román, Prof. Tit.
Dr. C. Pedro Véliz Martínez, Prof. Tit.
Dr. C. Lázaro Luis Hernández Vergel, Prof. Tit.

La Habana
2024

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi hija Yessi Montes de Oca Hernández, que desde la distancia, me incentivó a seguir y culminar esta obra.

AGRADECIMIENTOS

Gratificar a todas las personas que ayudaron a la culminación de esta obra y la influencia que tuvieron, se corre el riesgo de omitir algunos, pero no se puede dejar de nombrar a aquellos que no limitaron esfuerzos, para apoyarme en mi formación académica.

A mis tutores, Dr. C. Carlos Agustín León Román, Dr. C. Pedro Veliz Martínez y Dr. C. Lázaro Luis Hernández Vergel, por su tiempo, paciencia, comprensión y apoyo incondicional, haciendo esta obra tan suya como mía.

Al Dr. C. Antonio Castillo Guzmán, que me incentivo a comenzar esta larga carrera, con su ejemplo profesional, su ánimo de seguir adelante y hacer ciencia.

A la Dr. C. Caridad Dandicourt Thomas y la M. Sc. Idalmis Infante Ochoa, por sus ejemplos profesionales y ánimo.

A los directivos, personal y compañeros de trabajo, por su comprensión, por el apoyo que me brindaron de una forma u otra, durante estos años que duró el estudio.

No puedo dejar de mencionar a las funcionarias del Departamento Nacional de Enfermería, a los miembros de la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Enfermería y del Grupo Nacional de Enfermería, por su apropiada y meritoria ayuda, pues sin ella, me hubiera sido difícil consumar esta investigación doctoral.

En fin, a todas las personas que, de una forma u otra, han aportado su colaboración para la culminación de esta obra, mis más sinceros agradecimientos.

SÍNTESIS

El contexto social actual de los sistemas de salud y el desarrollo tecnológico alcanzado, demanda a los gestores para desempeñarse, poseer las competencias gerenciales necesarias. Ante esta situación, la autora se trazó como objetivo diseñar una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Para ello, se realizó una investigación de desarrollo, con diseño mixto del tipo secuencial exploratorio (CUAL-cuan), entre el 2019 y 2024, en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Se utilizaron indagaciones teóricas y empíricas, mediante consultas a informantes clave, grupo focal, encuestas, prueba de desempeño, observación, así como consulta a expertos mediante la técnica *Delphi* y taller de socialización. *C*omo referente teórico, se emplearon los supuestos brindados por Patricia Benner y Marilyn Anne Ray. El estudio, permitió determinar 17 competencias gerenciales específicas de Enfermería. De manera posterior, se diseñó la estrategia. En la fase diagnóstica, se detectó limitaciones en el proceso de gestión, que permitió elaborar un inventario de problemas. Después de su planificación, la estrategia fue valorada y enriquecida antes de su ejecución por un grupo de especialistas. Los resultados a partir de su ejecución en la práctica, mostraron cambios positivos en relación a las dificultades identificadas de manera inicial y alta satisfacción. Aspectos que evidencian la pertinencia y viabilidad de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO 10

1.1 Competencias profesionales: enfoques, definiciones y tendencias 10
1.2 Formación y desarrollo de competencias profesionales desde la educación médica 13
1.3 El enfoque de competencias en Enfermería 16
1.4 Sistematización de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario 17
1.5 Teorías de Enfermería que brindan una mirada particular al fenómeno estudiado 22
1.5.1 Integración de las teorías de Patricia Benner y de Marilyn Anne Ray en la concepción de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario 29

CAPÍTULO II. DETERMINACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO 34

2.1 Tipo de estudio 34
2.2 Estrategia metodológica del estudio 35
2.3 Universo y muestras empleadas en el estudio 35
2.4 Procesamiento y análisis de la información en la investigación 35
2.5 Aspectos éticos generales de la investigación 36
2.6 Procedimientos metodológicos, resultados y discusión de la etapa 1. Análisis de los referentes teóricos y metodológicos que sustenta el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario 36
2.7 Procedimientos metodológicos, resultados y discusión de la etapa 2. Determinación de las competencias gerenciales específicas de Enfermería 37
2.7.1 Estudio de fuentes de información 38
2.7.2 Obtención de la información, identificación de competencias 39
2.7.3 Valoración de las competencias 45
2.7.4 Validación de la propuesta de las competencias 47

CAPITULO III. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO 54

3.1 Proceso de parametrización 54
3.2 Validación de los instrumentos 56
3.3 Caracterización inicial 59
3.3.1 Caracterización de la población 59
3.3.2 Aplicación de los instrumentos 60
3.3.3 Resultados de la caracterización inicial 60

Cont… Pág.

CAPÍTULO IV. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO 66

4.1 Fundamentación de la estrategia en el campo de la gestión de Enfermería 66

4.1.1 Modelación de la estrategia de intervención educativa 66

4.1.2 Fundamentos teóricos de la estrategia de intervención educativa 72

4.1.3 Características de la estrategia de intervención educativa 77

4.2 Elaboración de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario 79

4.2.1 Planificación de la estrategia de intervención educativa 79

4.2.2 Valoración de la estrategia de intervención educativa 85

4.2.3 Ejecución de la estrategia de intervención educativa 90

4.3 Evaluación de los resultados de la estrategia de intervención educativa a partir de su ejecución en la práctica 91

4.3.1 Análisis de los resultados comparativos de la observación científica al desempeño de los gestores de los servicios de Enfermería antes y después de ejecutada la estrategia 92

4.3.2 Análisis de los resultados comparativos de la prueba del desempeño de los gestores de los servicios de Enfermería antes y después de ejecutada la estrategia 93

4.3.3 Análisis de los resultados comparativos de la autovaloración de los gestores de los servicios antes y después de ejecutada la estrategia 93

4.3.4 Satisfacción de los gestores de los servicios de Enfermería después de ejecutada la estrategia 94

CONCLUSIONES 99

RECOMENDACIONES 100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El contexto social actual de los sistemas de salud y el desarrollo tecnológico alcanzado, demanda a los gestores para desempeñar sus funciones con un mayor empoderamiento, resolutividad y mejores resultados en su gestión, poseer competencias gerenciales necesarias en las instituciones de salud donde se desempeñan.

En la profesión de Enfermería, es una necesidad creciente contar con profesionales competentes, resilientes e inteligentes, que sean un motor impulsor para el cambio. El rol que desempeñan los profesionales de Enfermería como gerentes en las instituciones de salud, resulta crucial para lograr una adecuada administración, asistencia, docencia e investigación, en términos de efectividad y eficiencia.[1]

El término competencia, fue valorado como la posesión de calificaciones intelectuales, físicas y conductuales suficientes (conocimientos, habilidades y actitudes) para realizar una tarea o desempeñar un trabajo de manera adecuada y lograr un resultado deseado.[2] Cabe destacar, que los estudios sobre competencias se desarrollaron a nivel internacional desde la década del 70 del siglo pasado.

En ese sentido, los primeros países que han trabajado en esta línea, han sido Estados Unidos, Francia, Inglaterra y Alemania. Como consecuencia de la crisis del petróleo, el sistema industrial en todo el mundo, comenzó a experimentar cambios radicales en sus modos de producción, para promover la entrada de las economías nacionales en los mercados modernos globalizados.[3] Esto, motivó que crecieran las exigencias, la competitividad y, por sobre todo, el desarrollo de tecnología y conocimientos aplicados en los distintos niveles productivos. Esta situación, obligó a modificar la estructura de los mercados de trabajo, la gestión y la organización de los sistemas productivos.[3]

Desde la década de los 80 del siglo pasado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promovió en la región de las Américas, la evaluación de las competencias, como medio para obtener información sobre el desarrollo profesional de los trabajadores en su actividad específica, identificar necesidades de capacitación y determinar la influencia de los procesos educativos en los cambios cualitativos del personal de Enfermería en los servicios.[3]

El ejercicio de la profesión implica el liderazgo, la planificación, la toma de decisiones, el desarrollo y la aplicación de metodologías de atención, para brindar un servicio eficaz, eficiente, integral, oportuno y continuado. Además, debe ejercer el rol de administrador de los servicios de salud desde Enfermería.[4]

En la indagación realizada, se identificó como competencias, al conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, capacidad para prevenir y resolver problemas, competitividad científica y manejo de información, saber comunicarse, tomar decisiones, poseer interacción técnica y social, con perspectivas integrales, con actitud humana, ética y responsable. Esta definición, hace referencia a "saber", "saber hacer", "saber ser", "saber estar" y "saber transformar", para lograr el ejercicio profesional con alta eficacia en cada modo de actuación.[3]

La Enfermería cubana es precursora en la evaluación de las competencias. Entre las evidencias que permiten sustentarlo, se encuentra que, la Dirección Nacional de Docencia Médica Media, en el curso escolar 1980–1981, presentó resultados de evaluación de la Competencia Profesional de los egresados de esta profesión. El Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud Dr. Fermín Valdés Domínguez, en 1984 comenzó a desarrollar el trabajo "Metodología para la Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional de Enfermería". Con el estudio "Evaluación de la Competencia y el Desempeño: una experiencia en Enfermería", realizado en 1991, en centros de salud del segundo nivel de atención en La Habana, se continuó la investigación del tema.[5-7]

Con posterioridad, en 1995, se crearon comisiones provinciales para evaluar las competencias de especialidades de la medicina y la estomatología. Entre 1996 y 1997, se realizó una investigación para evaluar las competencias de Enfermería en la atención primaria de salud, de la Lic. Omayda Urbina Laza. En los años 1997-1998, se publicó los resultados de los exámenes aplicados.[7] En el 2001, se realizó una investigación que proyectó los progresos de la evaluación de la competencia clínica en Enfermería, la cual concluyó que el éxito en la evaluación de la competencia de estos profesionales, está en la vinculación de los servicios y la docencia.[5-7]

El abordaje de este tema, devela que ser competente, se refiere a la capacidad que tiene una persona de realizar una labor productiva, hacer, comprender, saber lo que hace y por qué lo hace, utilizar el conocimiento, habilidad y actitud, para desempeñar un conjunto de actividades de acuerdo a criterios establecidos. En este caso, los gestores de los servicios de Enfermería en instituciones hospitalarias, deben desarrollar competencias que involucren la clínica, investigación, docencia y administración, para el desarrollo exitoso del trabajo.[8]

Para lograr las habilidades gerenciales y un liderazgo transformacional, se requiere de recursos humanos de alto nivel científico, por lo que es necesario capacitar al personal y resaltar el ejercicio de Enfermería, a través de trabajos en equipo de alto rendimiento, que promueva una práctica colaborativa interprofesional.[9]

Unido a ello, los gestores de los servicios de Enfermería, deben ser conocedores de la importancia de su profesión dentro del sistema de salud, para ello, es necesario dominar los elementos que la sustentan como profesión, su naturaleza y su alcance, aspectos que establecen sus parcelas de actuación y competencias.[10]

En ese sentido, las competencias en Enfermería, son un conjunto de saberes combinados que no se transmiten; la competencia se construye a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje, las conductas críticas, la confianza y el liderazgo.[10] Estas, giran en torno a la importancia y a la revaloración que se da al trabajador, por su potencial, inteligencia, su conocimiento y su creatividad, al generar dentro de la gestión del cuidado, una nueva vía para mejorar la calidad de atención de Enfermería.[11]

Patricia Benner, en su teoría cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería, declaró que la competencia es: “un área definida como una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, función y significado”.[12] Unido a ello, señaló que la práctica experta exige una sólida base de formación y para ello, consideró las competencias profesionales específicas en la praxis en Enfermería.[13]

Por su parte, la teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray,[14] representa la relación entre factores políticos, legales, económicos, educativos, fisiológicos, socioculturales y tecnológicos del sistema y el cuidado humanista, espiritual y ético. Los que permiten visualizar los elementos competenciales de

Enfermería, dentro de los sistemas organizativos complejos de los hospitales. Los aspectos antes abordados, sustentan la incorporación de estas dos teorías de Enfermería como referentes en el estudio.

En la sistematización realizada sobre competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, se evidenció que ha sido un tema poco abordado por investigadores a nivel internacional,[3,8,15-20] algunos de ellos,[19,20] centraron su atención en el análisis de los gerentes de Enfermería del primer nivel y determinaron, dónde reside la responsabilidad de establecer una definición de competencia gerencial.

En la indagación realizada en el contexto nacional, se identificó publicaciones sobre competencias en otras áreas de la Enfermería.[1,7,21-25] Sin embargo, la autora en el de cursar de la investigación, evidenció dos artículos que abordaron el tema específico estudiado, el publicado por Valdés et al.[26] donde se resaltó la importancia de las investigaciones sobre las competencias gerenciales y el que muestra resultados emanados del presente estudio.[27]

Los antecedentes expuestos, la experiencia de la autora en la práctica de la profesión por más de 40 años, su trayectoria y accionar vinculado con el tema por 30 años, de ellos, 25 como Jefa de Enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV), le permitió identificar como situaciones problemáticas, las limitaciones en los gestores de los servicios de Enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, por la no evidencia de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario; en la indagación realizada, no se identificó instrumentos emanados de investigaciones científicas para evaluar las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario; no se encontró una forma organizativa desde la estructura del posgrado que desarrollen las competencias gerenciales de Enfermería en el contexto hospitalario.

Los antecedentes y situaciones identificadas, permitieron reconocer como **contradicción**, que no se cuenta con las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, en correspondencia con las demandas sociales, el desarrollo de la profesión y las exigencias del Sistema Nacional de Salud Cubano.

En la búsqueda de una solución desde la ciencia, llevó a la autora a formular la siguiente interrogante como **problema científico** ¿Cómo contribuir al desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular?

Por lo que el **objeto** de estudio, se relaciona con las competencias gerenciales específicas y como **campo de acción de la investigación,** el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

La consecución de este encargo se sustenta en las respuestas a las siguientes **preguntas científicas**, relacionadas con el tema de investigación:

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario?
2. ¿Cuáles son las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular?
3. ¿Cuál es el estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular?
4. ¿Qué elementos permitirán diseñar una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario?
5. ¿Qué resultados se obtendrán después de la ejecución en la práctica de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular?

Con esta lógica, el **objetivo general** de la investigación se encaminó a: diseñar una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Para dar solución al problema científico y el cumplimiento del objetivo general, se plantearon los siguientes **objetivos específicos**:

1. Analizar los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.
2. Determinar las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto del hospitalario.
3. Caracterizar el estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en los gestores de los servicios de Enfermería que se desempeña en el contexto hospitalario del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
4. Elaborar una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.
5. Evaluar los resultados de la estrategia de intervención educativa a partir de su ejecución en la práctica.

Concepción general de la investigación: se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, que se le dio salida mediante un estudio mixto del tipo secuencial exploratorio (CUAL-cuan), realizado en el ICCCV en el período comprendido desde enero de 2019 a junio de 2024. El estudio, estuvo sustentado en la concepción dialéctico-materialista, como concepción, enfoque y método. En su desarrollo, se requirió de manera articulada de métodos del nivel teórico, empírico y estadísticos matemáticos para alcanzar los objetivos propuestos.

Métodos del nivel teórico empleados

Análisis documental: proporcionó información sobre el estado del arte de las competencias profesionales. Permitió la sistematización de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario y profundizar en documentos normativos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y del Ministerio de Educación Superior, relacionados con el tema.

Análisis histórico-lógico: permitió precisar el progreso sociohistórico de las competencias de Enfermería y las competencias gerenciales específicas de Enfermería, lo que facilitó un acercamiento al estudio del problema investigado.

Inducción-deducción: posibilitó indagar los resultados y realizar las adecuaciones propuestas de las competencias gerenciales específicas de Enfermería para el contexto hospitalario y sus funciones, de manera que, a partir de sus componentes específicos, se llegara a generalidades y características particulares.

Análisis-síntesis: utilizado en etapas de la investigación para resumir la información, lo que facilitó arribar a conclusiones. Su empleo, permitió transitar por las etapas de la estrategia de intervención.

Modelación: se empleó desde la abstracción de la autora en la determinación de las competencias y en el diseño de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería y su concreción práctica en el contexto hospitalario.

Sistematización: proporcionó los referentes a partir del comportamiento del fenómeno objeto de estudio y sus categorías, desde la literatura consultada, para la estructuración y organización de los conocimientos, establecer relaciones entre las fuentes de información y establecer regularidades.

Sistémico estructural funcional: posibilitó encontrar interrelaciones, vínculos entre las funciones y competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario a partir de las áreas funcionales para la gestión administrativa, asistencial o clínica, docente e investigativa. Facilitó establecer la relación estructural correcta y de forma dialéctica entre la base teórica y su práctica en función de la transformación del objeto de estudio.

Métodos del nivel empírico utilizados

Informantes clave: técnica utilizada como fuente de información importante a la vez que le abrió el acceso al campo de la investigación.

Grupo focal: técnica utilizada con el primer grupo de especialistas que diseñó una propuesta de funciones y competencias.

Encuestas: a través de cuestionarios para la valoración de las competencias con el segundo grupo de especialistas. Para explorar criterios en los gestores de los servicios de Enfermería involucrados en la

estrategia, sobre su desempeño profesional antes y después de su ejecución en la práctica. Para valorar la satisfacción en relación a la estrategia aplicada.

Prueba de desempeño: para identificar el nivel de conocimientos de los gestores de los servicios de Enfermería involucrados en la intervención, antes y después de su ejecución en la práctica.

Observación: mediante guía de observación para identificar el desempeño demostrado por los gestores de los servicios de Enfermería involucrados en la intervención, antes y después de su ejecución en la práctica.

Consulta a expertos (jueces): a través del método *Delphi* para validar las competencias definidas. A través del taller de socialización para valorar la estrategia de intervención educativa.

La **actualidad** de la investigación se expresa en la correspondencia de las competencias gerenciales específicas de Enfermería, que potencian el desempeño profesional de gestión en los contextos hospitalarios, redundan en la calidad de los servicios y el proceso de optimización de los recursos humanos en salud y está en correspondencia con los objetivos de trabajo, indicadores y propósitos del MINSAP[28] y los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución.[29]

La **novedad científica,** radica en ser un estudio que propone las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario a partir de su integración en áreas funcionales. Reside, además, en el enriquecimiento dado por el diseño y ejecución de una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias sustentada en las teorías: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería de Patricia Benner y la atención burocrática de Marilyn Anne Ray, que posibilita la transformación de los modos de actuación de los gestores de los servicios de Enfermería.

La **contribución a la teoría,** radica en el fortalecimiento de las bases epistémicas de la Ciencia de la Enfermería, a partir de la integración de funciones y competencias, en áreas funcionales del gestor de los servicios de Enfermería. Así como de los dos enfoques teóricos que se emplearon como eje conductor del estudio y la propuesta de definiciones realizadas a través de la sistematización, que enriquecen el cuerpo teórico del objeto y el campo que se investiga. Unido a ello, la estrategia diseñada, que dinamiza el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

La **significación práctica** del estudio radicó en la propuesta de las competencias gerenciales específicas de Enfermería, identificadas por especialistas y validada por criterio de jueces, que, al esclarecer parcelas de actuación, se convierte en herramienta para la autorregulación, toma de decisiones y evaluación de la práctica gerencial. Aporta, además, un sistema de instrumentos para obtener información válida y fiable, que pueden ser empleados en procesos evaluativos. Por otra parte, la estrategia contribuye al mejoramiento de los profesionales que se desempeñan en la gestión de los servicios de Enfermería.

Brinda **aportes metodológicos** desde la modelación de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario y la estrategia de intervención educativa para dinamizar su desarrollo. Una vez publicados los resultados de la investigación, servirá de referente para los enfermeros administrativos, asistenciales, profesores e investigadores, lo cual se convierte en un documento metodológico para esclarecer competencias gerenciales de Enfermería en el contexto hospitalario.

La **tesis,** se encuentra estructurada en: introducción, cuatro capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos. En el capítulo I, se valoran los referentes teóricos que sustentan el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. En el capítulo II, se determinaron las competencias gerenciales específicas de Enfermería. En el capítulo III, se caracterizó el estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería. En el capítulo IV, se visualiza la estrategia diseñada.

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

El propósito del presente capítulo, es analizar los referentes teóricos que sustentan el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Para su abordaje, se empleó el análisis de los enfoques, definiciones y tendencias, relacionadas con las competencias profesionales, competencias desde la educación médica y competencias gerenciales de Enfermería.

De manera posterior, se expone la sistematización realizada a las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, los referentes teóricos de Patricia Benner y de Marilyn Anne Ray, así como la integración de estos dos enfoques teóricos.

1.1 Competencias profesionales: enfoques, definiciones y tendencias

Dentro de los enfoques de competencias, se encuentran las competencias laborales y las competencias profesionales, en este caso, es necesario la calificación de los recursos humanos cobra una importancia fundamenta,l que se transforma en una ventaja competitiva, que se formulan desde dos escenarios diferentes, la primera definida desde el mundo del trabajo y la otra, desde el ámbito educacional, aunque existen autores que refieren a ambas, de forma desigual.[30]

Desde la voz latina "*Competentia*", en sus dos acepciones, coinciden en que desde los dos verbos, competir y competeré, es ir, dirigirse a "coincidir con la realidad y aparecen los términos, correspondencia, concordancia, idoneidad, experticia, compromiso, responsabilidad, atribución, capacidad, aptitud, habilidad, disputa, contienda, rivalidad, desempeño, palabras sustantivas que, adjetivadas, se tiene tales como, idóneo, experto, responsable, hábil, apto, capaz y competente".[31]

La competencia como pericia, idoneidad, capacidad, en el desempeño, evaluará el logro alcanzado sobre sí mismo, en relación a un plan de vida, creado a un proyecto de desarrollo social y cultural, lo cual lleva a pensar en el significado de competencia desde una interpretación integral, abierta, holística y relacional, a partir de las aportaciones socioculturales sobre el desarrollo y los aprendizajes humanos.[32] Las competencias laborales, especifican el ejercicio eficaz de las capacidades necesarias para el desempeño

de una ocupación, relacionadas con los niveles requeridos en el empleo. Competencia laboral, es más que conocimiento técnico (saber y al saber-hacer), pues requiere de saber estar.[33]

En un primer momento, surge como competencia laboral, con una visión más integradora y holística, la competencia laboral, se ha identificado como la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene, no sólo a través de la instrucción, sino también, mediante el aprendizaje, por experiencia en situaciones concretas de trabajo. En este sentido, Mertens,[33] planteó que se demanda un "saber hacer" del personal de una empresa o institución, especial en lo operario, basado en diferentes y muchas veces, mayores conocimientos, habilidades y actitudes, que en el pasado.

La temática de las competencias, surge a fines de la década de los años 60 del siglo pasado, como respuesta a la búsqueda de una técnica para mejorar la coordinación entre los sistemas de educación - formación y las necesidades concretas del mundo laboral.[30]

Al investigar los antecedentes del término, se identifica que este, surge al ser utilizado en el campo de la ciencia por los teóricos de la psicología cognitiva, cuando Noam Chomsky, introduce el concepto de competencia lingüística, para hacer referencia a un conocimiento formal y abstracto.[31]

El término, en la década de los 70 del siglo pasado, recobró auge, al ser aplicado al ambiente de trabajo, pues respondió a las necesidades de una época de mejora en una revolución industrial, que no priorizaba la satisfacción y el desarrollo de los trabajadores. De este modo, comenzó la aplicación del concepto en países desarrollados y en los procesos productivos de las empresas.[31]

El concepto competencia laboral, fue cambiado por el de competencia profesional, a partir de una etapa de gestión del talento humano y la formación basada en un enfoque de competencias, a partir de los trabajos de David McClellan. El concepto, en el contexto laboral, fue planteado en 1969 por este autor, quien propuso la teoría de las necesidades y los tipos de motivación, inspirado en las conductas. Este contexto, obligó a modificar la estructura de los mercados de trabajo, la gestión y la organización de los sistemas productivos. Es en este escenario, donde el concepto de competencia, emerge como una forma

de resolver estas demandas, ya que busca ventajas competitivas a partir de los trabajadores.[31]

Su desarrollo, en la formación y el empleo, tuvo lugar durante la primera mitad de los 90 del pasado siglo, a partir de las experiencias internacionales que desde este enfoque se materializaron. En este sentido, Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido y España, entre otros, comenzaron a avanzar en diferentes experiencias, que conformaron un nuevo escenario en la forma de entender la formación para el trabajo, así como, el mejoramiento de la calidad de la educación que apunte a la formación de competencias prácticas, lo que reduce la deserción escolar, genera individuos competentes en el mercado laboral, dispuestos a cumplir las metas productivas que dependen del factor humano, lo que permite que los trabajadores se desempeñen con la tecnología y los sistemas complejos de producción, sean capaces de trabajar en equipo y con una sed insaciable de aprender.[33]

Las competencias, son características que capacitan a alguien en un determinado campo. No solo incluyen aptitudes teóricas, sino también, definen el pensamiento, el carácter, los valores y el buen manejo de las situaciones problemáticas.[34] Son adquiridas mediante el aprendizaje y la formación de las personas, pues se erigen como una herramienta fundamental para el ejercicio laboral en el campo donde sean necesarias.

Existen numerosas clasificaciones de los tipos de competencias laborales. Según Salas,[6] el MINSAP, definió que: “la competencia laboral es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de habilidades, destrezas y conocimientos, actitudes y valores, desarrollados a través los procesos educacionales y la experiencia laboral, para la identificación y solución de problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo”.

Los componentes más señalados de competencias, según otros autores, fueron: los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes.[30,31,35] Por otra parte, son vinculados con su formación integral, que se expresan en el cumplimiento de principios éticos, morales, políticos e ideológicos, motivaciones, actitudes y valores.[36]

1.2 Formación y desarrollo de competencias profesionales desde la educación médica

En el caso de la educación médica, la primera referencia sobre competencias en Cuba, apareció en el plan de estudio de la carrera de medicina en el año 1985.[6] La evaluación de la competencia profesional en salud, comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales, así como su nivel de organización, retención, empleo de la práctica académica y laboral; es lo que el individuo sabe, sabe hacer y hace.[37] En este mismo contexto, el diseño de los diferentes currículos de las carreras de medicina, no asume el enfoque de la formación basado en competencias, lo cual no quiere decir que, de una forma u otra, pueda apreciarse cierta presencia en el perfil profesional concebido y expresado a través de los objetivos terminales de carrera.[38]

Las competencias y el desempeño de los profesionales de la salud, han constituido una preocupación permanente de los sistemas de salud para incrementar la calidad de los servicios y de las universidades médicas, con el fin de aportar al mundo laboral, a un profesional con adecuada capacidad y modo de actuación.[39]

La competencia profesional en salud, integra el conjunto de capacidades (conocimientos, habilidades y destrezas) desarrolladas a través de los procesos educacionales (formación académica y educación permanente) y la experiencia laboral alcanzada, sobre la base de los valores y actitudes; que son aplicados para la identificación y solución de los problemas cotidianos que enfrenta en su práctica laboral, en un área o servicio de salud determinado.[37] El personal de Enfermería, también adquiere conocimientos y habilidades a través del desempeño en el contexto laboral.

Las competencias médicas, se han determinado de diferentes formas: algunos autores, las conciben como el conjunto de comportamientos basados en los componentes de conocimiento, destreza, actitudes y habilidades personales observables e importantes para la práctica de la medicina.[38,40] Otros, la definen como la adquisición de un conocimiento de base fuerte y amplia, que se suma a un nivel de destrezas clínicas y profesionales, además de unos comportamientos íntegros profesionales y humanísticos. En relación con este tema, han expresado que la competencia profesional en salud, integra el conjunto de

capacidades desarrolladas a través de los procesos educacionales en su formación y la experiencia laboral alcanzada, sobre la base de los valores y actitudes conformados; que son aplicados para la identificación y solución de los problemas cotidianos que enfrenta en su práctica laboral, en un área o servicio de salud determinado.[35,38]

Al avanzar en el análisis del estado actual del tema de las competencias desde la educación médica, se valoró que han sido empleadas para determinar la capacidad que debe tener un profesional.[41] Otros profesionales,[42] la asumieron como expresión de integración de un saber, saber hacer, saber ser y saber convivir. Por su parte, del Valleet al.[43] la emplearon para diseñar un modelo formativo.

En ese sentido, la educación basada en competencias, tiene un enfoque que se utiliza cada vez más en la educación superior, en países del hemisferio norte.[35] Sin embargo, su aplicación en el ambiente médico es un proceso que emprendió el desarrollo con fuerza en las últimas décadas. En el caso de América Latina, este enfoque hasta el día de hoy, se implementa sin tener todavía literatura que valide las repercusiones de sus progresos y adelantos.

En la indagación, algunos autores definen el significado de competencia y considera que, en el ámbito médico, el concepto no se puede reducir a un único momento de la formación. Ser competente implica, además de lo mencionado, fortalecer el potencial para resolver problemas, ser crítico, pensar y reflexionar, a ello se añade que, los conocimientos, habilidades y destrezas, sean puestos en práctica en diferentes escenarios en el desempeño cotidiano de su oficio, así como en el ser íntegro y ético, en cada una de las dimensiones de la vida. De manera adicional, plantearon que el profesional de Enfermería, demuestra competencia cuando aplica de manera efectiva conocimientos, habilidades y juicios clínicos en la práctica diaria, lo que brinda mayor rango a las competencias autocrítica.[24-27,40]

Algunos investigadores,[6,10] referencian competencias profesionales para establecer un enfoque y organización sistemática. Estas han sido consideradas como un sistema de certificación legal establecido en varias regiones del mundo, incluida América Latina; como un vínculo entre el trabajo y la educación.

La formación permanente y actualización sistemática, conllevan al perfeccionamiento del desempeño, así como, el enriquecimiento del acervo científico técnico, al desarrollar la superación profesional, a través de un conjunto de formas organizativas que complementan y posibilitan el estado y divulgación de los avances sociales, científicos y tecnológicos, que acreditan una materia determinada.[40]

A nivel mundial, la evaluación de las competencias y el desempeño de los profesionales de la salud, han constituido, en las últimas tres décadas, una preocupación permanente de los sistemas de salud. Preocupación dirigida a incrementar la calidad de los servicios y de las universidades médicas, para aportar al contexto laboral, profesionales con adecuada capacidad y modo de actuación.[44] Varios países, han adoptado la formación por competencias, las competencias laborales y las competencias profesionales, que se formulan desde dos escenarios diferentes, la primera, definida desde el mundo del trabajo y la segunda, desde el ámbito educacional, aunque hay autores que se refieren a ambas, de forma indistinta.[37,40]

En necesario resaltar que se han realizado investigaciones que constituyen referentes de las ciencias de la Enfermería y de las ciencias de la educación médica, en relación a la dinámica del desarrollo de las competencias planteadas.[44] Por otra parte, el desarrollo de competencias específicas, constituye una opción factible para la transformación del proceso de superación del profesional de Enfermería que labora en la gestión administrativa en el contexto hospitalario. Gestionar los procesos de cuidado de Enfermería, implica que el cuidado de la salud, se brinde de una manera racional, oportuna, equitativa, económica, que minimice los riesgos, tanto al usuario, al equipo de salud, como a la institución y a la comunidad.[45]

El profesional de Enfermería del ámbito hospitalario, es el responsable de la gestión de los servicios según sus funciones y a la vez, debe tomar decisiones administrativas en beneficio del servicio y de los procesos.[46] También, se hace necesario que el profesional se integre a todo el ámbito organizacional y conozca plena la plataforma estratégica de la institución, en su rol de líder, no se hace menos importante en la obtención de resultados positivos en la calidad de la prestación de servicios, integrada al equipo de salud que conduzcan al logro de los objetivos y metas de la institución.[47]

La autora considera, desde las posiciones analizadas, que las competencias profesionales desde la educación médica, ha sido un tema abordado con profundidad, donde se ha visualizado que su utilización en este contexto, permite enfocar al proceso educativo al desarrollo de capacidades holísticas del futuro profesional para un desempeño exitoso.

1.3 El enfoque de competencias en Enfermería

En la formación de competencias de Enfermería en el contexto hospitalario, se debe crear motivación, capacitación, entrenamiento y desarrollo, hacia la superación profesional y personal, a fin de generar un personal motivado, capacitado y colaborador, y que considere el mejoramiento de las competencias como una prioridad para la gerencia de la salud.[48] Otros autores,[10,44] la reflejaron como la capacidad de cumplir una tarea de manera satisfactoria, de asemejar en el caso de la formación de competencias profesionales en el área de Enfermería.

La formación de competencias de Enfermería, se refiere a la voluntad o la acción humana. Existen además, otros factores que dan particularidades a esa diligencia, tales como: experticias, experiencias, motivación, vocación, aptitudes, actitudes, habilidades, y potencialidad para desempeñar las competencias en el área de la salud.[44,47]

El modelo de formación por competencias en Enfermería, requiere una reflexión crítica a partir de enfoques epistemológicos, al asumir el modelo de competencias habrá claridad en cuanto al profesional que se desea formar, cuál va a ser su papel en la sociedad y desde lo disciplinar, cómo se genera el conocimiento, las habilidades, las destrezas y los valores que la caracterizan en la sociedad.

La autora considera resaltar que el componente más significativo que puede poseer una institución, es el recurso humano y en la formación de competencias de Enfermería, se requiere formar competencias profesionales de manera tal que, el personal colabore para fortalecer la excelencia gerencial.

La Enfermería, es una carrera de primer orden en el sistema de salud universal, reconocida como actor principal en el cuidado y atención del paciente. Autores aseguran que el desarrollo profesional de la

Enfermería, debe tener un enfoque vinculante, que relacione las competencias profesionales, manifestadas a través de las habilidades, destrezas y desempeños de quienes la ejercen.[47]

La investigadora, considera que las funciones de los profesionales de la Enfermería, se basan en la utilización del juicio clínico para proteger, promover y optimizar la salud, prevenir enfermedades y lesiones, aliviar el sufrimiento, y ayudar en el cuidado de la salud de las personas. Los indicadores para evaluar competencias, son los comportamientos medibles esenciales para el buen desempeño del gestor de los servicios de Enfermería. Se exige, además, competencias técnicas de muy alto nivel y mantener una gran sensibilidad para el trato humano de las personas, así como desarrollar relaciones efectivas de intercambio con el equipo de trabajo.

1.4 Sistematización de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

Para lograr una correcta sistematización de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).[49] Este procedimiento ayudó a la autora a documentar de manera transparente el análisis de contenido. En correspondencia, permitió la interpretación de los referentes teóricos, la organización del conocimiento y de la bibliografía encontrada.[49]

La sistematización, develó que el profesional de Enfermería, como gestor del equipo y de la unidad, debe utilizar herramientas o estrategias que posibiliten responder a los objetivos profesionales y de la institución, en ese sentido, las competencias deben responder a estas exigencias.

Los gerentes hospitalarios, deben desarrollar habilidades, disciplinas y conocimientos que les permitan garantizar un trabajo en equipo de calidad y lograr los resultados que las instituciones de salud requieren. Por lo que, la complejidad de las funciones que asume el gestor de los servicios de Enfermería, demanda un alto grado de competencias. La habilidad con la que cumplan estas nuevas funciones, influirá en el comportamiento de la organización que dirigen.[50]

Cuando se indaga sobre dirección o administración en salud, hay que referenciar a quien fuera la primera administradora de hospitales, Florence Nightingale, la fundadora de la Enfermería profesional.[51] La que, en sus escritos, dejó como legado, conceptos y categorías que aún conservan su vigencia.

En ese sentido, Nightingale, consideró a la enfermera como aquella persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas, capacitadas para observar de manera inteligente a los pacientes y su entorno, que proporcionara cuidados necesarios para su salud e influyera en la modificación de la misma, mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Unido a ello, reflejó que es un profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos", aspectos que permite identificar algunas competencias, aun cuando no se denominarán de este modo en esa época.[51]

En correspondencia, valoró que la educación en Enfermería, era la enseñanza específica para cuidar a los enfermos y para impartir cuidados sanitarios preventivos en centros de salud pública. Estaba convencida de que un buen ejercicio profesional, sólo podía provenir de una completa formación (instrucción en los principios científicos y la experiencia práctica para dominar las técnicas).[52]

No es casual entonces que, la Enfermería desde sus inicios, tenga una sólida formación profesional para la identificación de conocimientos, habilidades y actitudes, necesarias para el desempeño general o especifico.[53] En consonancia, es imprescindible que, las jefas de salas, de áreas y supervisoras, conozcan de la eficiencia del trabajo administrativo en toda su gestión, a través de la adquisición de las competencias gerenciales específicas para su desempeño.

Por tanto, se puede significar que, para el gestor de los servicios de Enfermería, durante la formación y vida activa profesional, se adquieren competencias de tipo actitudinales, de saberes y habilidades, los cuales se encuentran relacionados en un plano científico, técnico, de relación, legal, ético y económico.[54]

En este sentido, las competencias gerenciales específicas de Enfermería, debe propiciar el juicio crítico, así como de la toma de decisiones relacionadas esa labor, y con ello, asumir el compromiso por los efectos y resultados que generen, al mismo tiempo, que permita desarrollar procesos administrativos, asistenciales, docentes e investigativos, para la conducción los servicios de Enfermería.[55] Surge así, la

necesidad de conocer las políticas de salud de cada región para para revelar el trabajo en un contexto hospitalario.[55]

El gestor de los servicios de Enfermería, debe tener competencias para alcanzar las obras significativas personales y aquellas que hacen posible lograr la misión de una institución.[56] A tenor de las normas y principios en el plano de los valores morales de la persona y de la profesión, que regulan el comportamiento de su profesión de forma correcta.

La autora apunta que los gestores de los servicios de Enfermería, en la conducción de la prestación de los cuidados, deben tener definido su campo de competencias bien definido, que permita la gestión de buenas prácticas, a través de la integración de conocimientos, habilidades y actitudes.

Considera además que, la formación de los gestores de los servicios de Enfermería, impone que posean competencias para enfrentar las múltiples e inevitables situaciones que se dan en la sociedad actual. Por ello, debe ser capaz de encontrar soluciones innovadoras, ser un autogestor de su profesión, aplicar las tecnologías con un carácter sostenible, desempeñarse con ética profesional, bajo la premisa de que, si es un profesional, entonces responderá con pertinencia y oportunidad a las demandas sociales y favorecerá el acceso a niveles de vida más satisfactorios.

El gestor de los servicios de Enfermería, ha asumido una importante función en los servicios de salud, sobre todo en el ámbito hospitalario, ya que es el responsable de conducir los servicios de Enfermería y por tomar medidas que integren las áreas administrativas, asistenciales, de enseñanza y de investigación, con el objetivo de obtener una atención de calidad.[9] En ese sentido, sus competencias, deben estar conformadas por conocimientos, capacidades, juicio y atributos personales específicos que le permita ejercer su función de manera segura, con compromiso ético.[57]

La investigadora, coincide con los criterios de otros autores,[55-58] que abordaron las competencias gerenciales de Enfermería en el contexto hospitalario, que, desde distintas perspectivas, reflejaron que

de las organizaciones hospitalarias, poseen una tendencia de ocupación y preocupación por fortalecer las características intelectuales, emocionales, motivacionales e interpersonales del trabajador de Enfermería.

Unido a ello, el personal de Enfermería debe desarrollar competencias de liderazgo y de gestión. Entre las actividades de liderazgo, se reconocen la motivación, el trabajo en equipo y la comunicación, mientras que entre las de gestión, se encuentra la supervisión y la delegación.[57] Entre los atributos o factores identificados como asociados a la eficacia de los gestores de los servicios de Enfermería, se encuentran la colaboración del trabajo en equipo, la negociación, la gestión de recursos humanos, gestión de calidad y de proyectos, capacidad al garantizar herramientas y recursos necesarios del personal a su cargo. Sobre todo, deben tener sólidos conocimientos de Enfermería, pues no se puede gestionar con eficacia una actividad que no se conoce bien.[57]

Las competencias relacionadas con gestión y administración de cuidados, se consideran cuidados indirectos y discurren en tres áreas de cuidados, con sus correspondientes intervenciones, la primera área, es reconocida como gestión y administración de la atención. La segunda área, es seguridad del ambiente físico con las intervenciones en gestión de ambientes laborales, de equipos y mobiliario; y la tercera área, es administración del personal, con las intervenciones de capacitación, gestión, seguridad y supervisión.[57]

En este sentido, Soto et al.[57] reconocieron como muy necesario que los enfermeros con responsabilidades de dirección, cuenten con competencias que les permitan planificar, guiar, apoyar y facilitar el desarrollo eficiente del recurso humano, aspecto fundamental para lograr una atención de Enfermería segura y de calidad; así como una humana prestación de los servicios de salud.

Por su parte, González et al.[9] en su estudio Modelo de competencias para la gestora de Enfermería, publicó algunas competencias básicas que deben estar desarrolladas para poder desempeñar el rol de gestor, entre las que se distinguen: habilidades para la comunicación efectiva, toma decisiones, gestión

de las adecuadas relaciones humanas y terapéuticas, gestión de conflictos, liderazgo, escucha, principios éticos sólidos, colaboración y habilidades para lograr el trabajo en equipo.

Grupo de expertos de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería **(**ANDE),[58] se refirieron a los gestores de Enfermería, como el profesional que: conoce el ámbito en el que desempeña su actividad gestora, las necesidades a las que su organización debe dar respuesta, los servicios que debe dar y ante ello, diseña los programas que harán posible cubrirlas. Sabe con qué recursos cuenta o cómo proveerse de los necesarios en caso que no sean suficientes para garantizar cuidados e intervenciones de calidad, con seguridad para los pacientes, los profesionales y el entorno.

La sistematización y análisis realizado a las diferentes definiciones y enfoques relacionados con las competencias gerenciales de Enfermería, le permitió a la autora determinar las diferentes regularidades que a su juicio la identifican, tales como:

- Combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que se necesita para ser eficaz
- Integración de habilidades técnicas, humanas y conceptuales
- Desarrollo de capacidades, juicio y atributos personales específicos
- Enfoque de los procesos asistenciales, administrativos, docentes e investigativos
- Responden a objetivos profesionales e institucionales y funciones complejas
- Experiencia práctica significativa para dominar técnicas gerenciales
- Capacidad para planificar, organizar, dirigir y controlar
- Capacidad para planificar, guiar, apoyar y facilitar el desarrollo de una práctica profesional responsable, ética, humana, segura y de calidad

Las regularidades identificadas, le permitió a la autora definir de manera operativa las competencias gerenciales específicas de Enfermería como: integración de conocimientos, comportamientos, actitudes y habilidades resultantes de un proceso capacitante y de experiencias significativas, que posibilitan un desempeño eficaz en áreas funcionales durante la gestión de procesos administrativos, asistenciales,

docentes e investigativos dentro de una organización, para el logro de una práctica profesional responsable, ética, humana, segura y de calidad.

1.5 Teorías de Enfermería que brindan una mirada particular al fenómeno estudiado

La Enfermería como ciencia humana práctica, está conformada por un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con amplio sistema de teorías que le proporcionan el marco necesario para perfeccionar y guiar la práctica, la administración, la formación y la investigación en Enfermería, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.[46,58]

En el estudio, se utilizó como referentes las teorías de Patricia Benner: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería[12] y de Marilyn Anne Ray: teoría de la atención burocrática,[14] que se han clasificado en la actualidad como Filosofías de Enfermería, por explicar el significado de los fenómenos a través del análisis, razonamiento y presentación lógica.[13,14]

La teoría de Benner, tuvo varias fuentes teóricas y filosóficas. Dentro de ellas, se destaca el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Hubert y Stuart Dreyfus, que brindaron un sólido enfoque de fenomenología y filosofía a esta teoría.[12]

El modelo de los hermanos Dreyfus, que Benner empleó en su obra, es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: a) Principiante; b) Principiante avanzado; c) Competente; d) Eficiente; e) Experto.[12] El modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución, tienen lugar en la transición mediante los niveles de adquisición de habilidades.

a) Principiante: persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse.[12] Benner, sugirió que también se podría aplicar este nivel a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación o a un área que les resulta desconocida.
b) Principiante avanzado: persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos de manera parcial, después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o

después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.[12] En el estadio de principiante avanzado, las enfermeras estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan. En esta etapa las enfermeras se sienten muy responsables del control del cuidado del paciente; no obstante, aún dependen en gran medida del consejo de enfermeras con más experiencia.

c) Competente: estadio crucial en el aprendizaje clínico, ya que el aprendiz debe empezar a reconocer los patrones y a determinar qué elementos de la situación merecen atención y cuáles no.[12] La enfermera competente elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, al aplicar las normas de actuación aprendidas en función de los hechos pertinentes de la situación. Para que una enfermera pase al nivel de eficiencia, es necesario estudiar los puntos para determinar la importancia de la enseñanza y el aprendizaje activo.
d) Eficiente: persona capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.[12] Las enfermeras eficientes muestran una nueva habilidad para considerar la relevancia de los cambios en una situación, así como el reconocimiento y la capacidad de implantación de respuestas cualificadas en una situación a medida que evoluciona.
e) Experto: persona que ya no se basa en el principio analítico (norma, directriz, máxima) para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada.[12] La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia.

Al seguir la secuencia lógica del modelo Dreyfus, Benner fue capaz de identificar las características de actuación y las necesidades de enseñanza-aprendizaje inherentes en cada nivel de habilidad. Debido a que el modelo se basa en la situación y no en el rasgo, el nivel de rendimiento no es una característica individual de un ejecutor individual, sino una función de la familiaridad de un enfermero, con una situación particular, combinada con su formación académica.

Benner,[12] a parir de estudios para identificar los significados y el conocimiento incorporado en la práctica cualificada, elaboró 31 competencias. De estas competencias, que fueron identificadas en situaciones reales de práctica, se derivaron de manera deductiva siete dominios, según la similitud de la función y la intención. En el presente estudio, los dominios fueron abordados como área funcional para su mejor comprensión en el contexto cubano.

Cada dominio, se desarrolló al utilizar las competencias relacionadas de descripciones de situaciones de la práctica real de Enfermería. En este sentido, presentó los dominios y las competencias de la práctica de la Enfermería como un marco interpretativo abierto para potenciar la idea del conocimiento elaborado a partir de la práctica.

Benner,[12] definió que la competencia es "un área definida como una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados". Por otra parte, determinó que el dominio, "es un área de práctica formada por una serie de competencias con intenciones, funciones y significados similares".

En una de sus obras,[12] consideró que las competencias de cada dominio no se consideran como una lista completa. Estas actuaciones deben ser contextualizadas, holísticas y sintéticas. En ese sentido, señaló que la práctica experta exige una sólida base de formación y para ello, consideró las competencias profesionales específicas en la praxis en Enfermería. Los aspectos antes abordados fueron retomados en la presente investigación para la definición de las competencias.

Benner,[12] en 1996, amplió su investigación *e*n el libro *Expertise in Nursing Practice*, donde presentó los resultados de su estudio de seis años con 130 enfermeras de hospital; en él examinó cómo adquieren los conocimientos clínicos hasta convertirse en expertas y la naturaleza del conocimiento, la investigación y el juicio clínico, además del comportamiento ético experto.

La segunda fase de su estudio, lo realizó entre 1996 y 1997, con 76 enfermeras (32 de las cuales eran enfermeras principiantes avanzadas) de seis hospitales diferentes, estudio que permitió identificar nueve dominios de la práctica del cuidado a enfermos graves.[12]

Barbara Stevens, citada por Brykczynski,[12] al escribir el prefacio del libro *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics,* de Benner, Tanner y Chesla, afirmó que la ampliación de su obra, pone a prueba la idea tradicional de lo que significa saber, ser y actuar de modo adecuado y ético en la práctica de Enfermería. Aspecto que destacar de los elementos esenciales de las competencias. Una de las principales utilidades prácticas de su modelo, dentro del ámbito de la gestión de los servicios de Enfermería, reside en poder establecer un modelo y método de organización en relación a la gestión de los recursos humanos.

En ese sentido, Joyce Clifford, citada por Brykczynski,[12] al realizar el prólogo del libro de Benner, *Clinical Wisdom in Critical Care: A Thinking-in-Action Approach,* escribió: "...proporciona a la enfermera supervisora una comprensión precisa del modo en que la organización puede facilitar el proceso de cuidado de los expertos clínicos...".

Es necesario esclarecer que dentro de los conceptos metaparadigmáticos, que constituyen el núcleo del pensamiento en Enfermería, consideró a la Enfermería, como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral, una ética del cuidado y una responsabilidad. A la persona, la conceptualizó como ser autointerpretativo, que tiene la capacidad para responder en situaciones significativas. Definió la salud como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto.[12]

Dentro de estos conceptos, utilizó el término situación en vez de entorno, ya que la situación transmite un entorno social con una definición y un significado social. "La interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella". Esto significa que el pasado, el presente y el futuro de la persona, incluidos sus propios significados personales, influyen en la situación actual.[12]

Farrell y Bramadat,[59] fueron los primeros en utilizar el análisis de casos de Benner en un proyecto educativo, para mejorar la comprensión del desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico en situaciones prácticas reales. La teoría de Benner, ha sido empleada de manera diversa como referente en investigaciones, ejemplo de ello, se puede apreciar en la comprensión de competencias de Enfermería

para prevenir úlceras por presión,[60] como evidencia empírica en la labor profesional de los licenciados en Enfermería,[61] como propuestas de estrategias de aprendizaje[62,63] y para evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales.[64]

A la luz de la teoría de Benner, el personal que comienza a desempeñarse como gestor de los servicios de Enfermería, también transita por los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, pues, aunque en su formación se le brindó elementos teóricos relacionados con esa actividad, para alcanzar niveles de competencia, eficiencia y experticia, debe alcanzarlo a través de un aprendizaje activo, donde las experiencias se adquieren a partir de situaciones vividas en la práctica.

Por su parte, la teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray,[14,65] surgió a partir de su tesis doctoral, que versó en un estudio sobre el cuidado en la compleja cultura organizativa del hospital. Los supuestos teóricos de las doctoras Jean Watson y Madeleine M. Leininger, tuvieron gran influencia en el desarrollo de la teoría.

Estas influencias teóricas, permitieron central el interés de Ray por el cuidado como tema de conocimiento en Enfermería, enfocado a un cuidado humanista, espiritual y ético (propuesto por Jean Watson), así como en la Enfermería transcultural (propuesto por Leininger).

La teoría de la atención burocrática, es una representación de la relación entre factores del sistema y del cuidado. En su modelo, todo está producido por el cuidado espiritual-ético (el centro), por conexión integradora y relacional con las estructuras de la vida de la organización. El cuidado espiritual-ético incluye diferentes procesos políticos, económicos y tecnológicos.

A medida que revisó y desarrolló su teoría, descubrió que los hallazgos se ajustaban bien a la teoría del caos; donde compara el cambio de las organizaciones complejas con este proceso creativo y reta a los enfermeros a que den un paso atrás y renueven sus percepciones de los episodios diarios, para descubrir los significados anquilosados. Esto es importante durante el cambio organizativo. Sin embargo, el caos existe porque todo el sistema es holístico.[14]

La complejidad es un concepto más general que el caos y se centra en la totalidad o en la holonomía (el todo está en la parte y la parte en el todo). Los sistemas complejos, como las organizaciones, tienen muchos agentes que interactúan entre sí de múltiples maneras.

En ese sentido, todas las estructuras se interpenetran entre sí y son interpenetradas por otras estructuras, de modo que la parte es el todo y el todo se refleja en todas las partes. En la teoría de la atención burocrática, Ray comparó las estructuras políticas, legales, económicas, educativas, fisiológicas, socioculturales y tecnológicas de los cuidados sanitarios con el orden explícito, y el cuidado espiritual – ético con el orden implícito.[14,65]

En ese sentido, reflejó que burocracia y complejidad, influyen en cómo los diversos participantes describen y viven de manera intuitiva su experiencia vital en el sistema. Nada ni nadie de un sistema es independiente; más bien todos son interdependientes. El sistema es holográfico cuando el todo y la parte se entrelazan. Por tanto, burocracia y complejidad se cocrean y transforman entre sí.[14]

En su obra,[14] interpretó el cuidado, como un proceso transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Cuidado es la relación entre la caridad y acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.

Ray,[14] reflejó que la espiritualidad incluye la creatividad y la elección, y se revela en el apego, el amor y la comunidad. Los imperativos éticos del cuidado, se asocian al aspecto espiritual y están relacionados con las obligaciones morales hacia los demás. Aspectos que permitieron conformar la definición que brindó de cuidado espiritual-ético. Además, planteó que, mediante la compasión y la justicia, la Enfermería lucha por conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones, organizaciones y comunidades.

Por tanto, para esta teórica, el cuidado es la relación entre caridad y la acción correcta, entre el amor como composición en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia y la equidad en relación con

lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.[14]

Los estudios posteriores de Ray, realizados en unidades de cuidados intensivos y de cuidados intermedios, pusieron de relieve la naturaleza diferencial del cuidado mediante elementos competenciales políticos, legales, económicos, tecnológicos, fisiológicos, espirituales, religiosos, éticos, educativos y sociales.[14]

Dentro de los conceptos metaparadigmáticos, reflejó que la Enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético, que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas. Definió la persona como un ser espiritual y cultural. Declaró que la salud, aporta un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. Además, conceptualizó al entorno como fenómeno espiritual, ético, ecológico y cultural complejo.[14]

Dentro de las principales afirmaciones teóricas de la atención burocrática, resaltan los siguientes aspectos:[14] el significado es muy diferente en dependencia de sus estructuras (socioculturales, educativas, políticas, económicas, físicas, tecnológicas, legales). La teoría sustantiva del cuidado diferencial, develó que el cuidado en Enfermería es contextual y está influido por la estructura organizativa o la cultura. El cuidado es burocrático además de espiritual-ético, dado el grado en el que se puede comprender su significado en relación con la estructura organizativa.

Entender el cuidado espiritual-ético en el sistema organizativo burocrático como una compleja formación holográfica, facilita la mejora de los resultados del paciente y la transformación para el bienestar humano y del entorno. El cuidado, es el constructo primordial y la conciencia de la Enfermería. El cuidado espiritual-ético y las estructuras organizativas cuando son integradas, abiertas e interactivas, son un conjunto y deben operar mediante una selección consistente. La toma de decisiones de los enfermeros tiene lugar por un interés humanitario y de corazón.

Ray,[14] afirmó que el cuidado espiritual-ético de la Enfermería, no pone en duda la realización del cuidado en sistemas complejos, sino que intente averiguar, cómo se pueden o deben tomar decisiones justas que

faciliten la elección del bien común. Además, abordó que los enfermeros que ejercen funciones administrativas, de investigación y clínicas, pueden utilizar las dimensiones políticas y económicas de la teoría como un marco conceptual para completar su práctica.

Los estudios realizados por Ray[66] y Turkel,[67] donde aplicaron la teoría, declararon que es una guía para la práctica de la Enfermería y mejora el conocimiento de los enfermeros sobre la dinámica de las organizaciones de asistencia sanitaria y sobre los entornos laborales, que de manera continua, son cambiantes e interconectados.

1.5.1 Integración de las teorías de Patricia Benner y de Marilyn Anne Ray en la concepción de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

Para el adecuado diseño de una estrategia de intervención educativa, enfocada al desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, en el presente estudio, se integró las teorías de Patricia Benner y de Marilyn Anne Ray, a partir de las relaciones establecidas en los epígrafes anteriores. La visión integradora de los dos enfoques teóricos, facilitó su comprensión, como referentes en el estudio.

Las integraciones teóricas realizadas para la concepción de las competencias gerenciales específicas de Enfermería, que aparecen en la Figura 1, se basan en tres aspectos fundamentales, los cuales son: la constante interacción de las estructuras y procesos que componen las complejas dinámicas hospitalarias (físico, social, cultural, legal, educativo, política, económico, tecnológica), con la perspectiva dinámica y holística que sostiene la filosofía, la práctica, la investigación y la teoría, en el desarrollo de conocimientos, conducta y habilidades, para la concreción de las competencias gerenciales específicas de enfermería en el contexto hospitalario, dirigidas a lograr un cuidado espiritual y ético.

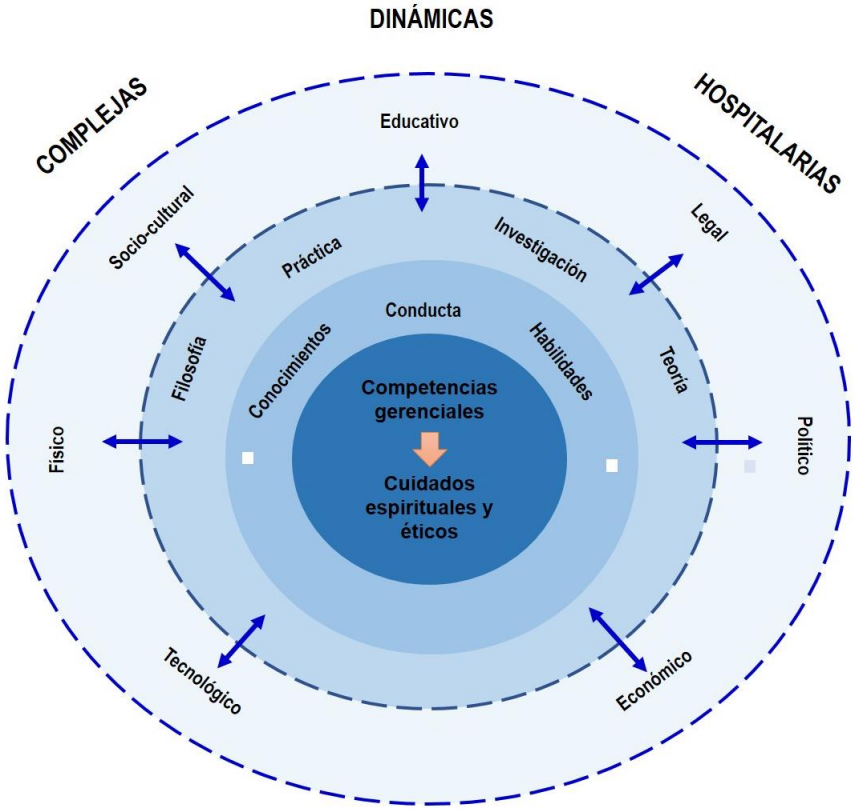


Figura 1. Visión integradora de las teorías de Patricia Benner y de Marilyn Anne Ray en la concepción de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario
Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar en el diagrama elaborado, son varios los nexos existentes entre estos dos supuestos teóricos. Ejemplo de ello, es la visión de Ray, en relación a la conexión integradora y relacional entre la dinámica, donde la tesis del cuidado y la antítesis de la burocracia (estructuras y procesos que componen las complejas dinámicas hospitalarias), se reconcilian y sintetizan en una fuerza unitiva, que son los cuidados burocráticos. Por lo tanto, la síntesis se convierte en un proceso de conversión, en una transformación. Este proceso continúa repitiéndose (tesis, antítesis, síntesis) siempre cambiante, emergente y transformador, que impacta en la filosofía, la práctica, la investigación y la propia teoría de Enfermería.

Según Ray, para hacer que las cosas funcionen en un sistema sanitario organizativo, requiere conocer y entender la burocracia (que es rígida) y la complejidad del cambio, donde la estructura de la burocracia (explicar sistemas políticos, económicos, legales y tecnológicos en las organizaciones) funciona junto

con el complejo proceso relacional de redes para cocrear patrones de conducta humana y de mejoramiento del proceso de calidad en el cuidado de Enfermería.[68]

Aspecto que esclarece la relación entre la compleja cultura organizativa hospitalaria con los enfermeros y los pacientes. En ese sentido, los gestores de los servicios de Enfermería, deben desarrollar competencias profesionales dentro de este sistema abierto y cambiante, que permita un impacto trasformador, centrado en decisiones para alcanzar un cuidado humanista, espiritual y ético, que fue abordado como núcleo del pensamiento en Enfermería por ambas teorías.

Por su parte, el enfoque que Benner, le brindó a su obra, constituye otro punto vinculatorio, al visualizarla como una perspectiva emergente, dinámica y holística, donde se sostiene que la filosofía, la práctica, la investigación y la teoría son interdependientes, están interrelacionadas con elementos del contexto (identificado en su teoría como situación), donde la interacción dinámica con la situación influye en el significado social. Aspectos abordados por Ray, como estructuras y procesos que componen las complejas dinámicas hospitalarias.

Los supuestos de Benner, muestra el proceso que el personal de Enfermería atraviesa en el desarrollo de competencias. Durante este proceso, surgen una serie de cambios de conducta y adquisición de conocimientos y habilidades, mediante un aprendizaje activo, donde las experiencias se adquieren a partir de situaciones vividas en la práctica y hacen que el desempeño profesional adquiera un nivel superior.

Esta visión, permitió analizar la adquisición de habilidades, a través de conocimientos significativos, mediante el empleo de aspectos y atributos de una situación, el ejemplo, la experiencia y el caso paradigmático, que fueron incorporados como parte de la metodología en la estrategia de intervención.

Dentro de sus distinciones teóricas, diferenció entre práctica y conocimiento teórico, por lo que práctica estaría más relacionada con las habilidades y las destrezas, y el conocimiento teórico, lo estaría con los conocimientos; pero recalcó que la práctica clínica era un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento, que forma parte de la adquisición de habilidades, basadas en la experiencia,

que serían más seguras y rápidas, cuando se producían a partir de una base educativa sólida. Aspecto que refuerza la pertinencia de la estrategia de intervención educativa.

La autora, desea resaltar que estos propuestos teóricos, fueron referentes permanentes, pues esclarecen que las competencias de los gestores de los servicios de Enfermería, debe responder a una visión holística de todos los procesos que discurren en los sistemas complejos de los hospitales y su cultura organizativa. Sin embargo, la toma de decisiones gerenciales, siempre debe estar enfocada al centro de interés de la propia Enfermería, el cuidado humanista, espiritual y ético.

El personal de Enfermería que se desempeña como gestores de los servicios de Enfermería en el ICCCV, tiene el reto de fomentar sus saberes, a partir del desarrollo de las habilidades de razonamiento que les permita interpretar y transformar su práctica gerencial.

En ese sentido, se sugiere que las competencias específicas de los gestores de los servicios de Enfermería, deben estar sustenta por un proceso de adquisición, desarrollo de habilidades y una serie de cambios de conducta, que hacen que el desempeño profesional, sea cada vez de mejor calidad dentro de las complejas dinámicas hospitalarias, que utiliza los principios éticos como brújula en las decisiones gerenciales.

La integración teórica realizada por la autora, ilustra las diferentes perspectivas filosóficas y científicas que se empleó como eje conductor del estudio. Este enfoque integrativo de elementos epistemológicos de la Enfermería, orientaron y dieron sentido a la concepción de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. De manera adicional, en la indagación realizada, no se encontró evidencias sobre la integración de estos dos enfoques teóricos, en el diseño de una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Consideraciones finales del capítulo

En este capítulo, se analizaron los referentes teóricos que sustentan las competencias gerenciales específicas de Enfermería, a partir de las distintas definiciones, enfoques y tendencias, relacionadas con

las competencias. Los supuestos de las teorías de Patricia Benner: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería, y de Marilyn Anne Ray: teoría de la atención burocrática, fueron identificados como referentes. La integración teórica realizada por la autora a partir de estas dos teóricas, ilustra las diferentes perspectivas filosóficas y científicas que se empleó como eje conductor del estudio.

Este enfoque integrativo de elementos epistemológicos de la Enfermería, orientaron y dieron sentido a la concepción de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. En la indagación realizada, no se encontró evidencias sobre la integración de estos dos enfoques teóricos, en el diseño de una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

La sistematización realizada, le permitió a la autora proponer una definición operativa sobre las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, que, unido a la integración teórica realizada, se convierten en aportes teóricos del estudio.

CAPÍTULO II. DETERMINACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

CAPÍTULO II. DETERMINACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

En el presente capítulo, la autora decidió por su importancia y complejidad, desarrollar de manera independiente la segunda etapa del estudio, donde se muestran los elementos metodológicos, los resultados y la discusión de cada fase, que permitió determinar las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Unido a ello, se expone de manera inicial, elementos esenciales de la metodología general de toda la investigación para su mejor comprensión.

2.1 Tipo de estudio

Se realizó una investigación de desarrollo, que se le dio salida, mediante un estudio mixto del tipo secuencial exploratorio (CUAL-cuan),[69] realizado en el ICCCV, en el período comprendido desde enero de 2019 a junio de 2024. En las dos primeras etapas del estudio, se recabaron y analizaron los datos cualitativos, para ello, se aplicó la revisión bibliográfica y documental, consulta a informantes clave, a especialistas, a jueces expertos, grupo focal y análisis conjunto de resultados e integración con los referentes teóricos, que permitió determinar las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, validadas mediante el método *Delphi*.

En la secuencia, como plantea el tipo de estudio mixto empleado, en la tercera y cuarta etapas, que consistieron en la caracterización del estado actual de las competencias y la elaboración de la estrategia, para su desarrollo, se tuvo mayor énfasis en la evaluación de datos cuantitativos confirmatorios, sobre todo para el diseño y validación de los instrumentos aplicados, la caracterización de la población y la evaluación de la satisfacción de los gestores de los servicios de Enfermería con la estrategia.

El análisis conjunto de los resultados cualitativos-cuantitativos, permitió obtener una mayor variedad, riqueza interpretativa y perspectivas del fenómeno estudiado, lo que posibilitó incentivar, apoyar con mayor solidez y rigor, las inferencias científicas. Según Sampieri,[69] este diseño aprovecha la profundidad inicial del enfoque

cualitativo, para guiar la validación y generalización del enfoque cuantitativo, lo que garantiza una comprensión robusta del fenómeno estudiado.

2.2 Estrategia metodológica del estudio

La investigación, siguió una metodología diseñada de manera lógica y organizada en cuatro etapas: valoración de referentes teóricos; determinación de las competencias gerenciales específicas de Enfermería para el contexto hospitalario; caracterización del estado actual de las competencias; elaboración de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. El algoritmo elaborado, devela las fases, fuentes y técnicas que se emplearon en cada etapa**. (Anexo 1)**

2.3 Universo y muestras empleadas en el estudio

Por el tipo de estudio, fue necesario la participación de varios grupos de personas en las distintas etapas diseñadas en la investigación. En la segunda etapa, fue necesario incorporar a informantes clave, dos grupos de especialistas y un grupo de jueces. En la tercera etapa, se incorporó un grupo de gestores involucrados en la investigación. En la cuarta etapa, se seleccionó a un tercer grupo de especialistas para valoración de la estrategia de intervención, un grupo de profesores y los gestores implicados. Este aspecto, quedó reflejado en cada etapa de la metodología seguida en el estudio para su mejor comprensión.

2.4 Procesamiento y análisis de la información en la investigación

Antes de abordar la segunda etapa del estudio, se consideró reflejar que la investigación, siguió una metodología diseñada de manera lógica, organizada por etapas, pasos, fuentes y técnicas, que permitió determinar las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. A continuación, se declara el procesamiento y análisis de la información, presentes en la investigación.

Con la deducción de que en la investigación cualitativa es útil la diversidad de fuentes de indagación y métodos, al recoger los datos para el análisis de la información, tras la exhaustiva búsqueda realizada por la autora, se recolectaron los datos con diferentes técnicas, se prepararon para la etapa de las tareas

analíticas mediante continuas reflexiones de los datos recopilados, auxiliado por diagramas, esquemas y matrices de análisis. Todo ello, posibilitó realizar triangulación metodológica y obtener resultados que permitieron aportar significados al objeto de estudio. El análisis, fue modelado por los datos que los participantes expresaron y lo que la investigadora descubrió e interpretó.

Para el análisis cuantitativo se creó una base de datos, que permitió efectuar la tabulación de la información y con posterioridad, un análisis integral de los resultados. Los resultados se recogieron en bases de datos en IBM-SPSS 21 para *Windows*, en las que se realizó un análisis estadístico descriptivo, con determinación de frecuencias absolutas y relativas, tablas de contingencia y pruebas estadísticas no paramétricas.

2.5 Aspectos éticos generales de la investigación

A todos los sujetos que participaron en el estudio, se les explicó la esencia de la investigación, sus objetivos y su utilidad científica. A través de la negociación y concertación previa, se les solicitó su consentimiento para participar en el estudio y colaboración voluntaria, a través de una carta de invitación. Los participantes, tuvieron absoluta libertad para decidir colaborar con el estudio y responder cada pregunta que se les realizó. Se estableció el anonimato y la confidencialidad, como premisas durante toda la investigación. Para mantener el anonimato de los participantes, se les asignó una nomenclatura, con su numeración correspondiente.

Se garantizaron las condiciones de privacidad para la realización de los grupos focales y las grabaciones, fueron eliminadas una vez transcritas. Las transcripciones se conservaron en los archivos personales de la investigadora. Durante todo el estudio, la investigadora se apegó a la lealtad de los hechos y a la veracidad de la información. El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del ICCCV, contexto donde se desarrolló la investigación.

2.6 Procedimientos metodológicos, resultados y discusión de la etapa 1. Análisis de los referentes teóricos y metodológicos que sustenta el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

En la primera etapa del estudio, la expectación estuvo centrada en la revisión y análisis de contenido de la bibliografía y documentos consultados, referente al tema de competencias profesionales de Enfermería, desde la educación médica y los distintos enfoques teóricos para su estudio, a través de la indagación realizada y las competencias gerenciales de Enfermería.

La información utilizada, fue recuperada a partir de fuentes documentales evaluadas, tales como: artículos de revistas científicas, monografías, trabajos de diploma, libros y tesis doctorales. El acceso a las fuentes, fue de manera electrónica y mediante consulta en centros de información. La estrategia de búsqueda se realizó mediante aceptación de los descriptores en Ciencias de la salud (DeCS) ¨Enfermería¨ ¨Competencias gerenciales¨ la información se obtuvo en las bases de datos *Web of Science* (WOS), *Scopus*, MRDLINE/PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), CUIDEN y EBSCOhost, para lo cual, fue diseñada una estrategia basada en criterios trilingües (español, inglés, portugués), se utilizó el diagrama de flujo (PRISMA).[49] El análisis de contenido, permitió la interpretación de los referentes teóricos y la organización del conocimiento, así como revisión crítica de documentos y publicaciones realizadas por el MINSAP. De esta manera, la autora, pudo identificar los referentes teóricos que sustentan el estudio, abordados en el capítulo anterior.

2.7 Procedimientos metodológicos, resultados y discusión de la etapa 2. Determinación de las competencias gerenciales específicas de Enfermería

En la segunda etapa del estudio, la intensión investigativa estuvo centrada en cuatro fases: estudio de fuentes de información; obtención de la información, identificación de las competencias; valoración de competencias; validación de competencias.

Para la identificación de las competencias, se utilizó una metodología asumida en la tesis del Dr. C. Veliz,[30] que se concentra en el análisis funcional. Metodología sustentada en la propuesta de Irigoin y Vargas,[70] y asumida por la Comisión Nacional de Competencia y Desempeño (CNCD), creada por el Ministerio de Salud Pública en el 2011.[71]

En el presente estudio, se desarrollaron los cuatro primeros pasos propuestos por Irigoin y Vargas,[70] correspondientes a Conformar el grupo de especialistas; Establecer el propósito y alcance del análisis a efectuar; Desarrollar el mapa funcional; Identificar las unidades y definir los elementos de competencia. Pasos que, según otros autores,[72,73] son los esenciales para determinar las competencias.

2.7.1 Estudio de fuentes de información

Resultados obtenidos de la revisión bibliográfica, permitió identificar y valorar la resolución 396/2007 del MINSAP,[74] que regula la práctica de Enfermería, a partir de funciones administrativas, asistenciales, docentes e investigativas de los profesionales de Enfermería que están definidas por perfil profesional y nivel de atención. La metodología empleada por Veliz,[75] que se convirtió en referente metodológico para identificar las competencias. Además, se analizaron otras propuestas como la Metodología para la evaluación de las competencias laborales de los profesionales de Enfermería en servicios de neonatología[7] y Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de higiene y epidemiologia.[76] De manera adicional, se revisaron otras funciones que están en el Reglamento General de Hospitales del MINSAP,[77] las normas para determinar las competencias[30,71] y el programa de la asignatura administración de la carrera de Enfermería.[78]

En la fase exploratoria del estudio, se detectaron 11 informantes clave, mediante muestreo por oportunidad.[79] Conformados por expertos reunidos en eventos académicos y científicos, nacionales e internacionales, en que participó la autora, lo que proporcionó una oportunidad para obtener criterios desde diferentes perspectivas, por lo que se les pidió previo consentimiento verbal, su colaboración voluntaria, en donde aportaron información de interés para la definición de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. A los informantes clave, se les asignó la nomenclatura “IC”, con su numeración correspondiente.

En el proceso de obtención de criterios de los informantes clave, emergieron tres categorías, con mayor peso “importancia de su definición”, “elementos para su determinación” y en tercer lugar “áreas funcionales”. Los juicios emitidos, fueron los siguientes:

> “(…) es muy necesaria su definición para lograr el mejoramiento de su práctica mediante la adquisición de competencias, que posibiliten elevar la calidad e independencia en la gestión administrativa de Enfermería.” IC 1,2,8
>
> “(…) para determinar las competencias, se debe partir del análisis del perfil de cargo, las funciones y tareas que desarrolla este profesional en los contextos hospitalarios, a fin de lograr los objetivos que este cargo persigue.” IC 3,5,7
>
> “(…) deben estar agrupadas en áreas funcionales del puesto de trabajo, lo que permitirá la visión holística de las competencias.” IC 4,7,11

2.7.2 Obtención de la información, identificación de las competencias

Se partió de la premisa de identificar competencias que posibilitaran gestionar todas las áreas funcionales de los servicios de Enfermería (administrativa, asistencial, docente e investigativa). Por tal motivo, se tuvo en cuenta la visión holística de los gestores y su relación con el entorno. Además, se analizaron otros elementos internos y externos, que tuvieran influencia sobre la gestión eficaz de los servicios de Enfermería, de esa manera, se cumplió con los principios establecidos por los referentes teóricos empleados en el estudio.[12-14] Unido a estas premisas, las competencias identificadas, debían cumplir con los criterios de ser aplicables en todos los servicios hospitalarios (nacional, provincial o municipal), sin importar su categorización y el nivel de complejidad.

Selección del primer grupo de especialistas (para el grupo focal)

Como primer paso determinado por el CNCD, para desarrollar una propuesta de competencias, se conformó un grupo focal, a partir del universo de profesionales de Enfermería que tuvieran experiencias en el trabajo

como gestores de los servicios de Enfermería en el ICCCV, a los que se envió una carta de invitación. **(Anexo 2)**

Se establecieron criterios que condicionaron la selección de los miembros del primer grupo de especialistas: ser licenciado en Enfermería, tener cinco o más años de experiencia laboral, tener cinco o más años de labor como gestor de los servicios de Enfermería o reserva. El grupo focal, seleccionado a través del muestreo intencional basado en criterios,[80] quedó conformado por 13 integrantes, cifra impar (lo que imposibilitaría empates en caso de alguna votación), seis enfermeras supervisoras, cinco jefes de sala, una enfermera jefa de área y una enfermera reserva de jefa de sala. A los que se les asignó la nomenclatura "E", con su numeración correspondiente.

El grupo focal, es una reunión que se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, los que son seleccionados con el propósito de discutir y comentar sobre un tema, esta técnica, se seleccionó por resultar de uso frecuente en las etapas preliminares o exploratorias de una investigación cualitativa.[81] Para el desarrollo de las sesiones del grupo focal, se elaboró una guía semiestructurada, en la confección de las preguntas, se tuvo como referente la propuesta realizada por Hernández-Sampieri, et al.[82] que surgieron a partir del concepto y dimensiones del tema. **(Anexo 3)**

Una vez establecido el propósito y alcance del análisis a realizar, segundo paso propuesto por el CNCD, en las sesiones se utilizó una guía que partió de la pregunta ¿Cuáles pueden ser las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el hospital? con la premisa de identificar funciones y competencias en las áreas funcionales administrativa, asistencial, docente e investigativa, el instrumento, cubrió todas las dimensiones del tema y se contó con todos los participantes, aspectos que brindó consistencia lógica (alta dependencia) en la recolección de los datos.

Elementos considerados para la identificación de las competencias

La metodología empleada en el estudio, centrada en análisis funcional, se basa en los desempeños o resultados concretos y predefinidos que la persona debe demostrar, derivados de un análisis de las

funciones que componen el proceso productivo o de servicios en cuestión. Este método, demandó identificar en el primer momento, las funciones, en correspondencia con las cuatro áreas funcionales establecidas, a partir del estudio de fuentes de información y de manera fundamental, sobre la base de la realidad del trabajo.

De manera posterior, de identificaron las competencias específicas inherentes al ejercicio de cada función, bajo la lógica del análisis problema/solución, lo que permitió estructuran en áreas de competencias por cada función que desarrolla dicho gestor. Elementos reforzados por los criterios emitidos por Urbina,[83] al resalta la estrecha relación que existente entre competencias y funciones, pues para definir competencias, se deben de manera previa, establecer las funciones.

El primer grupo de especialistas (grupo focal), utilizaron como punto de partida, el análisis de las fuentes de información declaradas en el epígrafe 2.7.1. Unido a ello, para el mejor abordaje de la metodología centrada en el análisis funcional por el grupo focal, se estableció las siguientes definiciones.

Gestor de los servicios de Enfermería: es un personal de Enfermería con experiencia asistencial y formación gestora. Su principal tarea es planificar, organizar, dirigir y controlar la atención de Enfermería del ámbito del cual es responsable, la gestión de la continuidad de los procesos y la gestión de la integración asistencial en el ámbito laboral; así como la gestión de la cartera de servicios de Enfermería que le sea asignada.[84]

En concordancia, el gestor de los servicios de Enfermería, debe utilizar de forma adecuada los conocimientos y las técnicas necesarias para aumentar el nivel y la calidad asistencial, mediante la formación del personal, la mejora de los sistemas de trabajo y la optimización de los recursos humanos y materiales. Deberá establecer un modelo de dirección basado en los principios de corresponsabilidad, en la gestión de sus funciones directivas y en la consecución de resultados. Además, requiere una sólida capacidad de liderazgo y de influencia, para favorecer su implicación en los aspectos fundamentales de los servicios de salud.[83]

Mapa funcional de competencias: es la representación gráfica del proceso de desagregación sucesiva de las competencias.[85]

Funciones: conjunto de actividades, tareas, deberes y responsabilidades que determinan el ejercicio de una profesión, cargo o empleo.[30,76]

Funciones de Enfermería: actividades y tareas que determinan el ejercicio de la profesión de Enfermería y que pueden clasificarse en cuatro dimensiones: asistencial, administrativa, docente e investigativa.[86]

Unidades de competencias: es una agrupación de funciones que puede ser realizada por una persona y están constituidas por varios logros laborales que deben ser llevados a cabo para que la función laboral a la que se refiere pueda considerarse ejecutada.[70]

El análisis de estas definiciones, permite a la autora asumir de manera operativa en el estudio a las funciones del gestor de los servicios de Enfermería, como: conjunto de actividades específicas relacionadas entre sí, que permite alcanzar las capacidades y responsabilidades del puesto laboral, enfocadas a la asistencia, administración, docencia, investigación.

Otra de las definiciones a esclarecer fue las áreas funcionales, término esencial de la metodología empleada y develada por los informantes clave.

Áreas funcionales: se definen a punto de partida del propósito clave y están relacionadas con las funciones fundamentales y más generales representativas de la profesión, declaradas en el perfil del egresado.[85]

Según Veliz,[75] las áreas funcionales del especialista en medicina intensiva y emergencias, están relacionadas con las funciones asistenciales, gerenciales, docentes e investigativas que determinan el desempeño del especialista en medicina intensiva y emergencias.

La indagación realizada, permitió a la autora definir de manera operativa las áreas funcionales del gestor de los servicios de Enfermería como: dominio que integra un grupo funciones fundamentales, para alcanzar capacidades de planeación, organización, dirección y control de los procesos administrativos, asistenciales, docentes e investigativos, que determinan el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería.

Área funcional administrativa del gestor de los servicios de Enfermería: dimensión que integra un grupo funciones fundamentales, para alcanzar capacidades de planeación, organización, dirección y control de los procesos administrativos, que determinan el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería.

Área funcional asistencial del gestor de los servicios de Enfermería: dimensión que integra un grupo funciones fundamentales, para alcanzar capacidades de planeación, organización, dirección y control de los procesos asistenciales, que determinan el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería.

Área funcional docente del gestor de los servicios de Enfermería: dimensión que integra un grupo funciones fundamentales, para alcanzar capacidades de planeación, organización, dirección y control de los procesos docentes, que determinan el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería.

Área funcional investigativa del gestor de los servicios de Enfermería: dimensión que integra un grupo funciones fundamentales, para alcanzar capacidades de planeación, organización, dirección y control de los procesos investigativos, que determinan el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería.

Las secciones de trabajo del grupo focal

El grupo focal, realizó tres sesiones de trabajo, con una duración aproximada de dos horas cada una, se realizaron en un lugar confortable, silencioso y aislado, donde los participantes se sintieron tranquilos y relajados, las sesiones fueron moderadas por la investigadora, quien permitió libertad de participación y discusión activa. En cada reunión, dos personas recopilaron mediante grabación, todos los criterios vertidos por los participantes, los que con posterioridad se transcribieron.

En la primera sesión, se presentó a cada uno de los especialistas que integran el grupo de enfoque, se estableció el objetivo fundamental de trabajo del grupo y se orientó el estudio de los antecedentes más recientes sobre competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, en el entorno nacional e internacional; también se distribuyó a cada miembro, un ejemplar de la Resolución 396/2007[74] y el Reglamento General de Hospitales del MINSAP,[77] consideradas para la construcción de las

competencias reflejadas con anterioridad y la base de datos bibliográfico, con todos los documentos y referencias sobre competencias, recuperadas por la autora durante la etapa de revisión bibliográfica.

El objetivo del segundo encuentro, fue realizar propuestas de funciones y agruparlas por áreas funcionales. Los miembros del grupo, con anterioridad, habían estudiado los materiales que se les entregó en la primera reunión; lo que sirvió como base para poder alcanzar el propósito de esta sesión. Al terminar el encuentro, se les comunicó a los especialistas que, en la siguiente reunión, se trabajaría en función de definir y estructurar los componentes de la propuesta de competencias realizada. El tercer encuentro, se desarrolló con este objetivo. Finalizado el último encuentro, se elaboró un documento que contenía las competencias, según fueron pronunciadas, sin asignar orden o clasificación. Con posterioridad, se resumió el número de funciones y de competencias, pues algunas estaban repetidas y otras se agruparon en conceptos únicos y se clasificaron de acuerdo a la experiencia de la investigadora. Lo que permitió la primera propuesta de las funciones y competencias.

Resultados de la fase

Finalizado el último encuentro, se elaboró un documento que contenía las competencias aprobadas, cada una diseñada y descrita según lo planteado con anterioridad. Como resultado, se obtuvo una lista de 123 funciones, de ellas del área funcional administrativa 84 (68,29 %), de la asistencial 14 (11,38 %), de la docente 15 (12,20 %) y del área asistencial investigativa 10 (8,13 %).

La autora desea resaltar que las funciones emanadas del estudio, no desplaza a las 16 funciones administrativa del licenciado en Enfermería, declaradas en la resolución 396/07,[74] pues son complementarias y responden a las características que demanda el puesto laboral.

Para conformar el mapa por área funcional, se desarrolló el cuarto paso propuesto por el CNCD, donde fueron identificadas 13 competencias. Del área funcional administrativa ocho (61,54 %), del área funcional asistencial dos (15,38 %), del área funcional docente dos (15,38 %) y del área funcional investigativa una (7,70 %). Las competencias fueron 1). Gestiona los recursos humanos de Enfermería, 2) Gestiona las

actividades administrativas, 3) Administra recursos materiales, insumos y equipos médicos, 4) Actúa con liderazgo y trabajo en equipo, 5) Establece comunicación efectiva para la interacción con el equipo de trabajo, 6) Asume actitudes ético-legales en su práctica profesional, 7) Capacidad para gestionar la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería, 8) Capacidad para gestionar los riesgos, 9) Ejecuta gestión clínica centrada en el paciente, 10) Implementa el método científico de la profesión, 11) Contribuye a la formación de los recursos humanos, 12) Desarrolla el capital humano de Enfermería y 13) Contribuye al desarrollo de investigaciones en Enfermería,

Como se aprecia, predominaron las competencias del área funcional administrativa, las que permiten a los gestores, proporcionar la organización del cuidado, hacer uso de la planificación, dirigir a las personas encargadas de brindar asistencia de Enfermería, gestionar la distribución del personal, los recursos materiales y elaborar los requerimientos para prestar los servicios de Enfermería, entre otras.[87]

Según Guevara**,**[88] las competencias gerenciales, tales como el liderazgo, está entre las claves para el éxito de un rol gestor competente. Además, confirmó que, el enfermero jefe, al carecer de competencias gerenciales significativas, tales como: liderazgo, gestión de los recursos humanos y materiales, comunicación eficaz y trabajo en equipo, va en disminución de su rol gestor.

2.7.3 Valoración de las competencias

Antes de continuar con la siguiente fase, se presentó la propuesta a un segundo grupo de especialistas, conformado por gestores de los servicios de Enfermería del contexto hospitalario, seleccionados mediante muestreo intencional basado en criterios.[80] Para los hospitales, los criterios fueron: toda categoría de hospital, todas las provincias del país. Para los profesionales: licenciado en Enfermería, experiencia en gestión administrativa de Enfermería hospitalaria igual o mayor a cinco años, categoría docente o científica y capacitado sobre gestión. Se contactó por teléfono con las jefas de Enfermería de los hospitales seleccionados, quienes facilitaron la obtención del consentimiento y disposición para participar en el estudio, por medio de una carta de invitación enviada por *email* a todos los seleccionados. **(Anexo 4)**.

Quedaron seleccionados 54 profesionales de Enfermería, jefes de salas, supervisores, jefes de áreas, de ellos, del Instituto Nacional de Oncología y Radiología (16), de la Clínica Central Cira García (9), del Hospital General Docente Agustino Neto (15) y del Hospital General Pediátrico General Pedro A. Pérez (14). A los integrantes de este segundo grupo de especialista, se les entregó la propuesta de 13 competencias y las 123 funciones y una encuesta resumen, **(Anexo 5)** para que emitieran su valoración sobre la base de una escala cualitativa (Muy Adecuado; Bastante Adecuado; Adecuado; Poco Adecuado; No Adecuado). Además, se les solicitó emitir críticas, ideas y recomendaciones a cada competencia, así como proponer nuevas funciones y competencias. En función de las valoraciones emitidas se determinó el Porcentaje de Aceptación (PA).

Forma de cálculo:

$$PA = \frac{Tma}{Tesp} \ X\ 100$$

Donde:

- PA: porcentajes de aceptación.
- Tma: total de gestores que marcan la opción Muy Adecuado.
- Tesp: total de gestores.

Sí PA ≥ 80 %, se considera la propuesta como aprobada por los gestores de los servicios de Enfermería de hospitales seleccionados.

Resultados de la fase Valoración de las competencias

Los integrantes del segundo grupo de especialistas, sugirieron incorporar dos nuevas competencias, una dentro del área funcional administrativa: 14) Capacidad de resiliencia en la gestión de los servicios de Enfermería en situaciones especiales y una dentro del área funcional docente: 15) Asesora en temas de Enfermería; las dos nuevas competencias y nueve funciones propuestas, alcanzaron el estándar establecido y fueron aceptadas por los especialistas que participaron (54), de ellos, marcaron la opción Muy Adecuado

50 (92,59 %), mientras que 4 (7,40 %) escogió Bastante Adecuado. Al calcular el Porcentaje de Aceptación (PA), según lo planteado en el diseño metodológico, se obtuvo que PA, resultó igual al 92,59 %. Dicho valor estuvo por encima al requerido, para considerar la propuesta como aprobada (80,00 %).

Para el proceso de validación, quedaron definidas 132 funciones, distribuidas en 15 competencias gerenciales especificas de Enfermería en el contexto hospitalario, de ellas, nueve competencias en el área funcional administrativa, dos para el área funcional asistencial, tres para área funcional docente y una para el área funcional investigativa. La incorporación de gestores de los servicios de Enfermería de otros contextos hospitalario, para valorar las competencias, brinda mayor sustento para que los resultados procedentes del estudio puedan ser generalizados.

2.7.4 Validación de la propuesta de las competencias

Para la validación de la propuesta de competencias se empleó el método *Delphi*,[89-95] aplicado en varios campos de la investigación científica. Su utilización como instrumento para la validación de competencias, resultó recurrente en la literatura científica.[96-98]

Este método, contrasta, combina opiniones, argumentos individuales emitidos por expertos y evita tomar decisiones de manera unilateral por el investigador.[99,100] Al aplicarse, se organiza un diálogo anónimo entre los expertos mediante cuestionarios, con el objetivo de obtener un consenso general o los motivos de la discrepancia. La confrontación de las opiniones se efectúa mediante interrogantes sucesivas. Se genera así un proceso interactivo, donde en cada cuestionario, se ofrecen los resultados del precedente, lo que permite al experto modificar sus respuestas primarias en función de juicios aportados por otros. Este método, acepta el profundo análisis del tema que se estudia, un verdadero potencial creativo y una adecuada actitud hacia la discusión.[101] Para su aplicación, se cumplió con los siguientes pasos.

Selección de los expertos: se empleó el muestreo intencional basado en criterios para seleccionar a los expertos potenciales.[80] En este sentido, el propósito del investigador no fue conseguir representatividad en

el sentido estadístico, sino, garantizar la autoridad de los juicios y, por consiguiente, la validez de la información.

Para ello, se convocó a 43 Licenciados en Enfermería con diez o más años de experiencia en dirección de los procesos de Enfermería, tener categoría docente superior e investigativa, poseer categoría de Máster en Enfermería, grado de doctor en ciencias o ambos, o especialidades afines. Del listado de expertos potenciales, fueron excluidos tres, que no tenían correo electrónico y cinco, que estuvieron involucrados en el grupo de especialistas que elaboró o valoró la propuesta de competencias, motivos por el que quedaron seleccionados 35 expertos potenciales.

Se confeccionó y entregó por escrito a cada profesional seleccionado, una carta de invitación para solicitar su cooperación como experto. **(Anexo 6)** Para la selección definitiva de los expertos, se consideró como requisito indispensable su coeficiente de competencia, **(Anexo 7)** el cual partió de las respuestas que los 35 potenciales expertos ofrecieron a las preguntas del instrumento adoptado a tal efecto. **(Anexo 8)**

En correspondencia con los resultados obtenidos en este proceso, **(Anexo 9)** se seleccionaron 13 expertos para que realizaran la validación de las competencias. La distribución de los 13 expertos seleccionados, se desglosan a continuación: dos jefes de Departamento de Enfermería; tres profesionales que se desempeñan como profesores con categoría docente superior; un miembro del Grupo Nacional de Competencias del MINSAP; dos miembros de la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF); cinco del área administrativa de Enfermería.

Los expertos seleccionados, fueron Licenciados en Enfermería, se caracterizaron por poseer más de 15 años de experiencia de trabajo (21,66 de promedio), entre ocho y 25 años vinculados a la gestión (11,20 de promedio), todos con categoría de profesor titular o auxiliar, doctor o máster en ciencias y entre una y 12 publicaciones científicas relacionadas con el tema (4,4 de promedio), entre ellos, los profesionales de Enfermería con un desempeño entre cinco y nueve años como gestores de servicios de Enfermería en instituciones hospitalarias. **(Anexo 10)**

Consenso entre los expertos con método *Delphi*

Al panel de expertos, se le envió por correo electrónico la propuesta de competencias y funciones elaboradas por el grupo de especialistas. Se les pidió realizar la validación por área funcional, para una vez alcanzado el consenso en cada una de ellas por separado, validar la propuesta de forma integral. Acorde a esta estrategia, se realizaron N + 1 procesos de validación, donde N es igual al número de competencias propuestas, sumándose con posterioridad la validación de la propuesta en su conjunto.

A cada uno de los expertos, se le envió por correo electrónico dos documentos. El primero, contenía las áreas funcionales, las competencias y funciones a evaluar, que habían sido propuestas por el grupo de especialistas. **(Anexo 11)** Mientras que el segundo, incluyó un cuestionario para que cada experto, valorase la propuesta que se le había enviado. **(Anexo 12)** Los elementos sobre los cuales se solicitó la valoración de los expertos para cada una de las competencias, fueron los siguientes criterios básicos de Moriyama.[102]

Razonable y comprensible: comprensión y entendimiento de cada competencia y función.

Con suposiciones básicas justificables e intuitivas razonables: Posibilita determinar hasta qué punto es adecuada o no la inclusión del *ítem*.

Con componentes claros definidos: si cada elemento o *ítem* de la competencia y función está bien definido.

Derivable de datos factibles de obtener: si los datos de la competencia y función son posibles de obtener.

La escala tipo *Likert* para que se expresara la valoración, fue (MA) Muy Adecuada, equivale a 5 puntos; (BA) Bastante Adecuada, equivale a 4 puntos; (A) Adecuada, equivale a 3 puntos; (PA) Poco Adecuada, equivale a 2 puntos; (NA) No Adecuada, equivale a 1 punto.

Estos elementos, han sido utilizados en varias investigaciones con la finalidad de ser utilizados por expertos en procesos de validación.[103-106] Además, el cuestionario contenía un acápite para que se hicieran las sugerencias, críticas o nuevas propuestas que cada evaluador considerara necesarias. Para determinar la existencia de consenso entre los expertos, se determinó el Coeficiente de Concordancia (CfC).[107]

Forma de cálculo

$$CfC = 1 - \left(\frac{Vn}{Vt} \right) \times 100$$

Donde:

- CfC: coeficiente de concordancia.
- Vn: votos negativos.
- Vt: total de votos.

Votos negativos: cuando la media de las puntuaciones otorgadas por un experto a toda la variable resultó inferior a cuatro unidades. Se determinó la existencia de consenso cuando CfC, alcanzó valores iguales o mayores al 85 %, realizándose las rondas necesarias hasta alcanzar este criterio.

Este procedimiento fue ejecutado para cada una de las competencias y funciones de forma independiente. Como criterio adicional para la validación, la autora estableció la necesidad de que ningún *ítem* recibiera tres o menos unidades. Al recibir las respuestas de cada ronda, se interactuó con los expertos, con el objetivo de tener claridad y precisión de lo que expresaron.

Resultados de la fase Validación de la propuesta de competencias

Para la validación de la propuesta de competencias mediante el método *Delphi*, fue necesario realizar tres rondas. (**Anexo 13, Figura 2**) Los resultados de la primera ronda, se resumen de la siguiente manera: hubo consenso entre los 13 expertos, las 15 competencias cumplieron el estándar establecido (85,00 %). Se presentaron dos nuevas competencias 16) Gestiona procesos económicos y 17) Gestiona la innovación científico-técnica. Además, propusieron agregar 10 funciones, cinco para el área funcional administrativa y cinco para área funcional investigativa. Los cambios propuestos fueron incorporados al instrumento para la segunda ronda del *Delphi*.

En la segunda ronda, se envió el documento con el porcentaje alcanzado por cada competencia, así como las modificaciones sobre el primer documento, de ellas, la incorporación de dos competencias y 10 funciones, esta información, les permitió reevaluar sus opiniones y realizar una nueva valoración con todos

los elementos planteados. Los resultados de la segunda ronda, fueron sobre la base de aprobación de las competencias y las funciones, se tomó como positivo el mayor porcentaje alcanzado para los aportes y modificaciones propuestas; se aplicó el 85 % como valor mínimo de aceptación para las nuevas competencias y funciones; se realizó un análisis lógico y gramatical de las respuestas.

En la tercera ronda, se envió el documento con los resultados de la segunda ronda y se obtuvo la aprobación de más del 85 % de todas las competencias y funciones. En resumen, se validaron 17 competencias gerenciales especificas de Enfermería en el contexto hospitalario, de ellas 10 del área funcional administrativa, dos del área funcional asistencial, tres del área funcional docente y dos del área funcional investigativa. Quedaron validadas 142 funciones, de ellas 95 correspondiente al área funcional administrativa, 14 al área funcional asistencial, 18 al área funcional docente y 15 al área funcional investigativa.

En el **Anexo 14**, se muestra los resultados de las puntuaciones emitidas por cada experto tras la tercera ronda. Todos los valores de las medias estuvieron por encima de las 4,5 unidades y ningún *ítem* fue punteado con un valor igual o inferior a tres, el valor del CfC para esta tercera ronda, resultó igual a 100,00 %. Estos resultados, cumplieron los criterios definidos para validar las competencias y las funciones. Lo que permitió considerar las Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario como validadas. (**Anexo 15**)

La investigadora considera a partir de la sistematización realizada, que los gestores deben poseer las competencias que los convierta en un recurso estratégico para las organizaciones. Además, considera que identificar competencias, supone saber cuáles son las que permiten a un profesional actuar de un modo determinado en una ocupación o perfil profesional. Este, es un proceso participativo que debe realizarse desde el ámbito laboral, aspectos coincidentes con los criterios de Urbina[22] y los planteamientos de los informantes clave que participaron en el estudio.

En la profesión de Enfermería, dentro de las cuatro áreas funcionales en que se dividen las competencias que debe poseer el profesional, está el área función administrativa, que no solo rige la gestión de los recursos materiales de una entidad hospitalaria, sino también, la del talento humano. A criterio de la investigadora, la complejidad de las funciones que asume el gestor de los servicios de Enfermería, demanda competencias de índole técnico, que se deben adquirir y desarrollar a través de un proceso de capacitación, en el área laboral o de manera autodidacta.

Algunos estudios que abordan las competencias de gestión, coinciden en referir que entre las más importantes se encuentran: comunicación, trabajo en equipo, gestión de recursos humanos de Enfermería, y liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal.[18-24] La autora considera que las competencias gerenciales específicas identificadas, son esenciales para los que se desempeñan como gestores de los servicios de Enfermería, dado que estas, pueden influir en una atención segura y de calidad. En la propuesta, se puede observar que el mayor porcentaje de competencias, se encuentra en el área funcional administrativa, lo que, a criterio de la autora, posibilita utilizar de manera eficaz la capacidad de juicio de estos profesionales para asumir las responsabilidades de su gestión.[56]

En este sentido, Tumbaco,[15] definió la gestión del cuidado de Enfermería, como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la prestación de cuidados oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención para el logro de la salud de las personas. El gestor de los servicios de Enfermería, debe motivar al colectivo hacia la mejora continua del cuidado. Unido a ello, Daderiam y Arnd, citados por Mazacón et al.[44] reflejaron que la integración y la innovación, deben ser funciones de los gestores para lograr el uso adecuado de recursos humanos y materiales en las instituciones de salud.

Por su parte, Koontz y Weihrich, también citados por Mazacón et al.[44] expusieron que la administración es el proceso de diseñar y mantener un medio ambiente, en el que las personas y equipos de trabajo, logren

los objetivos trazados. La tarea fundamental del gestor, es que todos logren los mejores resultados dirigido a un mismo objetivo.

La investigadora coincide con los criterios emitidos Zarate,[45] al reflejar que la gestión clínica o asistencial, se toman las mejores decisiones en relación a los procesos de cuidado, con el objetivo de lograr mayores beneficios en la salud de las personas. Ésta centra su atención en el conjunto de bienes y servicios proporcionados a un paciente de forma sistemática.

A tenor de los resultados, la autora considera que las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario son variadas, que reflejan la capacidad para la gestión de los procesos administrativos, asistenciales, docentes e investigativos dentro de una organización y permiten lograr una práctica profesional responsable, ética, humana, segura y de calidad.

Consideraciones finales del capítulo

Se mostró la metodología general del estudio, diseñada de manera lógica y organizada en etapas, fases, fuentes y técnicas. De manera específica, en este capítulo, se expusieron los aspectos metodológicos y los resultados de cada fase, que permitió determinar las competencias específicas de Enfermería y las funciones en las áreas funcionales administrativa, asistencial, docente e investigativa, a través de un primer grupo focal, integrado por especialistas del ICCCV, su valoración, por un segundo grupo de especialistas de diferentes instituciones hospitalarias del país y por último, la validación de las 17 competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario y las 142 funciones, mediante el criterio de expertos a través del método *Delphi*.

La definición operativa propuesta sobre las áreas funcionales del gestor de los servicios de Enfermería, se convierten en aportes teóricos del estudio. De manera adicional, la metodología diseñada, puede constituir un referente para el desarrollo de investigaciones enfocadas a determinar competencias.

CAPÍTULO III. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

CAPÍTULO III. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

El capítulo, muestra los procedimientos empleados y el análisis de los resultados obtenidos en la tercera etapa del estudio, que permitió caracterizar el estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en los gestores que se desempeñan en el contexto hospitalario del ICCCV. Para su mejor comprensión, se siguió el orden lógico propuesto en tres fases, Proceso de parametrización; Validación de instrumentos; Resultados de la caracterización inicial de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

3.1 Proceso de parametrización

La parametrización, se utiliza para derivar el análisis del objeto y campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables, que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado y nivel de desarrollo del fenómeno investigado. En este sentido, se determina la variable, se identifican las dimensiones e indicadores, que permitirán caracterizar el estado de las competencias.[108]

Por consiguiente, se declaró como variable, las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, que se sustenta en la sistematización que se realizó en el capítulo I; a través de la parametrización, se determinó como dimensiones a las cuatro áreas funcionales, como subdimensiones a las 17 competencias específicas y como indicadores, a las 142 funciones, definidas y establecidas en el capítulo anterior. **(Anexo 16)**

La selección de las funciones como indicadores, están sustentada por los criterios emitidos por Salas et al.[6] al reflejar que las funciones, como elemento de la competencia, identifican lo que una persona debe ser capaz de hacer en un puesto laboral determinado. Por tanto, permiten determinar el comportamiento laboral que se debe lograr y demostrar el desempeño de una función en su especialidad o área específica.

De manera operativa en el estudio, para logara una mejor comprensión al integrar las competencias y las funciones, en la construcción de los instrumentos, se les asignó la siguiente numeración a las dimensiones.

Área funcional 1. Área funcional administrativa del gestor de los servicios de Enfermería; Área funcional 2. Área funcional asistencial del gestor de los servicios de Enfermería; Área funcional 3. Área funcional docente del gestor de los servicios de Enfermería; Área funcional 4. Área funcional investigativa del gestor de los servicios de Enfermería. Definidas las dimensiones, subdimensiones e indicadores, se pasó a la creación de los instrumentos.

Instrumentos empleados para la caracterización del estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

Guía de observación: instrumento que permite al observador situarse de manera sistemática en aquello real que es objeto de estudio para la investigación: también, es el medio que conduce la recolección y obtención de datos e información de un hecho o fenómeno.[109] La autora creó la guía para los gestores de los servicios de Enfermería, ya que permite identificar el desempeño demostrado y confiable de los involucrados en el estudio. **(Anexo 17)**

Prueba de desempeño (cuestionario para evaluar conocimiento): documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente y organizadas, secuenciadas y estructuradas, de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas puedan ofrecer toda la información necesaria.[110] **(Anexo 18)**

Cuestionario para la autovaloración: aspectos que le permite a la persona autoevaluarse en este caso, el nivel de conocimiento que considera que posee para el desarrollo de las funciones durante su desempeño.[110] **(Anexo 19)**

Escala de cada instrumento

Guía de observación (criterio valorativo del grado de realización): deberá marcar solo una de las alternativas siguientes. Siempre; A Veces; Nunca, para cada indicador. Siempre (S): Cuando la acción es realizada siempre por el gestor de los servicios de Enfermería (Otorga 3 puntos); A Veces (AV): cuando la

acción es realizada algunas veces por el gestor de los servicios de Enfermería (Otorga 2 puntos); Nunca (N): cuando la acción no es realizada por el gestor de los servicios de Enfermería (Otorga 1 punto).

Prueba de desempeño (criterio valorativo del grado de realización): será Suficientes (cuando se obtenga 90-100 puntos); Medianamente suficientes (cuando se obtenga 70-89 puntos); Insuficientes (cuando se obtenga menos de 70 puntos). El instrumento quedó estructurado de la manera siguiente: 10 *ítems*: nueve preguntas de selección (múltiple o sencilla), cada una con valor de 10 puntos. Una pregunta de relacionar, con valor de 10 puntos. Se diseñó la clave de calificación del cuestionario por la que fueron procesados con posterioridad. (**Anexo 18**)

Cuestionario para la autovaloración (criterio valorativo del grado de realización): deberá marcar solo una de las alternativas siguientes. Alto; Medio; Bajo, para cada afirmación. Alto (A): cuando valora tener un alto nivel de desempeño para el desarrollo de esa función (Otorga 3 puntos); Medio (M): cuando valora tener un nivel medio de desempeño para el desarrollo de esa función (Otorga 2 puntos); Bajo (B): cuando valora tener un bajo nivel de desempeño para el desarrollo de esa función (Otorga 1 puntos).

3.2 Validación de los instrumentos

La validez de contenido de los instrumentos, se realizó mediante consulta a jueces a través del método *Delphi*.[89-95] Para la aplicación del método *Delph*i, se trabajó con los 13 expertos (jueces) para validar las competencias, que fueron contactados por la investigadora de forma *online*, se les explicó los objetivos, el método a utilizar y los instrumentos diseñados, todos expresaron conformidad en participar.

Los expertos del grupo *Delphi*, realizaron la validación de los instrumentos guía de observación, prueba de desempeño para evaluar conocimiento y cuestionario de autovaloración, a través de la encuesta adaptada con este objetivo. (**Anexos 20, 21, 22**) En la misma, expresaron su criterio respecto a los instrumentos, calificándolos de Muy Adecuado; Bastante Adecuado; Adecuado; Poco Adecuado y No Adecuado, sobre la base de los aspectos que a continuación se expresan: calidad; pertinencia; relevancia y comprensión.

Al mismo tiempo, se les dio la posibilidad de exponer críticas, ideas, recomendaciones u otro aspecto relacionado con los instrumentos, además, proponer nuevos *ítems*, si así lo consideraban. Adjunto a las encuestas se entregaron las propuestas de instrumentos, (**Anexos 17, 18, 19**) lo que les permitió una mejor comprensión y posibilidad de emitir un juicio de valor al respecto. Durante el proceso, se tuvo en cuenta que, para modificar algún instrumento, debe existir un consenso del 80,00 % de los expertos.

En la validación de los tres instrumentos, fue necesario realizar solo una ronda, al recibir respuestas claras y precisas con consenso del 100,0 % entre los 13 expertos que participaron en el *Delphi*, los resultados de las puntuaciones emitidas por cada experto en relación a los tres instrumentos, se muestran en anexos (**Anexos 23, 24, 25)**. Todos los valores de las medias estuvieron por encima de las 4,5 unidades y ningún *ítem* fue punteado con un valor igual o inferior a cuatro.

Después de la valoración de los jueces y antes de la aplicación de los instrumentos, se les realizó un proceso de validación facial (lingüística),[111] de contenido y de consistencia interna. La determinación de la validez facial, permitió determinar la comprensión y claridad de cada uno de los *ítems*. La consistencia interna, se realizó mediante un pilotaje, ejecutado en octubre de 2022, en una muestra de 15 gestores de los servicios de Enfermería, seleccionados a través del método de muestreo intencional basado en criterios[80] (Institucional: la Clínica Central "Cira García", institución con experiencia en competencias laborales. Personal: gestores de los servicios de Enfermería o sus reservas, que no formaban parte de la muestra de estudio), previa solicitud de consentimiento informado para participar en la investigación. **(Anexo 26)**

Los objetivos que orientaron la aplicación de la prueba piloto de los instrumentos fueron: 1) probar su fiabilidad; 2) comprobar si el gestor entiende los *ítems*; 3) probar si se puede resolver en un tiempo razonable; 4) comprobar si es de interés para los gestores; 5) analizar si los *ítems* formulados responden a los objetivos para los que fueron diseñados. Con posterioridad, se les proporcionó un modelo que contenía los *ítems* de los tres instrumentos, se les solicitó calificarlos como: "se comprende" o "no se comprende" y

la posibilidad de registrar observaciones. La validez facial realizada a los tres instrumentos, quedó establecida al obtener como resultado en el pilotaje realizado, que el 100,0 % respondió que entendían los *ítems* que conforman los tres instrumentos evaluados. Aspecto que brindó mayor rigor metodológico al estudio**. (Anexos 27, 28, 29)**

Para evaluar la correlación de los *ítems*, se procedió a medir la consistencia interna de los instrumentos, guía de observación, prueba de desempeño para evaluar conocimiento y cuestionario de autovaloración. Se les aplicó una escala, a través del coeficiente Alfa de *Cronbach,* según las respuestas ofrecidas por las 15 enfermeras. Autores consultados,[112,113] sugieren para evaluar los coeficientes de Alfa de *Cronbach*, las siguientes recomendaciones: coeficiente alfa > 0,9 es excelente; > 0,8 es bueno; > 0,7 es aceptable; > 0,6 es cuestionable; > 0,5 es pobre y < 0,5 es inaceptable. Después de ser aplicados los instrumentos, se realizó el procesamiento estadístico y se obtuvo un valor de Coeficiente Alfa de *Cronbach* por *ítem* y general. A partir de estas recomendaciones, la autora en la investigación, asumió como aceptable los valores > 0,8. En los tres instrumentos, los resultados del Alfa de *Cronbach* se obtuvieron valores globales y en cada *ítem*, superiores a 0,8, por lo que quedó establecida su consistencia interna como buena. **(Anexos 30, 31, 32)**

La validez de contenido de los instrumentos, guía de observación, prueba de desempeño para evaluar conocimiento y cuestionario de autovaloración, se evaluó a través del coeficiente de *V de Aiken*, que combina la facilidad de cálculo y la evaluación de los resultados con la correspondiente prueba estadística, de esta manera, se garantizó la objetividad del procedimiento.[114] El coeficiente de *V de Aiken*, asume valores de 0 a 1, donde el valor 1 es la máxima magnitud posible, que indica un perfecto acuerdo entre los expertos. Se consideró Si o 1, cuando el experto en la encuesta seleccionó las alternativas Muy Adecuado (MA); Bastante Adecuado (BA) o Adecuado (A). Se consideró No o 0, cuando seleccionó las alternativas Poco Adecuado (PA) o No Adecuado (NA). La ecuación para el cálculo del coeficiente fue:[114]

$$V = \frac{S}{(n\,(c-1))}$$

Dónde:

- S = la suma de Si
- Si = valor asignado por el experto i.
- n = número de expertos (en este caso es 15).
- c = número de valores de la escala de valoración (en este caso es 2).

Este coeficiente, puede obtener valores entre O y 1. A medida que sea más elevado el valor computado, el *ítem* tendrá una mayor validez de contenido. En consecuencia, Si V=0, significa que hay total desacuerdo con los *ítems* y Si V=1, significa que hay total acuerdo con todos los *ítems.*

La validación de contenido a nivel global y por factores de los tres instrumentos, quedaron establecidas como adecuadas, por obtener el coeficiente de V de Aiken, valores superiores a 0,80 en todos los *ítems* y 0,94 en el coeficiente global. **(Anexos 33, 34, 35)** Según Torrecilla,[115] estos resultados, permiten demostrar la validez del constructo. De esta manera, quedó determinada la validez facial, interna y de contenido de los tres instrumentos que se aplicaron.

3.3 Caracterización inicial

La confección y validación de los instrumentos, permitió hacer un análisis profundo en la investigación, por tanto, se realizó una triangulación metodológica para obtener la confirmación de los resultados, a través de la convergencia de diferentes perspectivas. Se considera que el punto en el que convergen las perspectivas, representa la realidad y halla justeza en los datos.

3.3.1 Caracterización de la población

El universo estuvo constituido por todos los gestores de los servicios de Enfermería del ICCCV. La muestra, a través del muestreo intencional basado en los criterios:[80] encontrarse en la institución en el momento de la ejecución de la estrategia y no haber participado en el primer grupo de especialistas, ni en la validación

de los instrumentos, quedó conformada por 15 profesionales, de ellos, siete jefes de salas y ocho enfermeras reservas de jefas de sala, todos con menos de cinco años de experiencia en esa función.

3.3.2 Aplicación de los instrumentos

Los tres instrumentos fueron aplicados por la investigadora, previa solicitud del consentimiento de los participantes, **(Anexo 36)** la Guía de observación, se aplicó durante dos días en cada servicio, se observó a los gestores escogidos, durante dos horas en la mañana y dos horas en la tarde, los días de mayor trabajo y complejidad en los servicios. A los mismos gestores, en otro momento, se les aplicó el Cuestionario para autovaloración, en un escenario creado al efecto, espacioso, ventilado e iluminado, en este mismo escenario, se aplicó la prueba de desempeño. El tiempo promedio en completar ambos instrumentos fue 30 minutos.

3.3.3 Resultados de la caracterización inicial

Para el adecuado análisis de los resultados, se realizó la triangulación metodológica, herramienta enriquecedora que emplea diferentes métodos para analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos. La triangulación empleada, ayudó a establecer la dependencia y la credibilidad de la investigación, confirió al estudio rigor, complejidad y permitió dar grados variables de consistencia a los hallazgos, reducir sesgos y aumentar la comprensión del fenómeno estudiado.[116] **(Figura 3)**

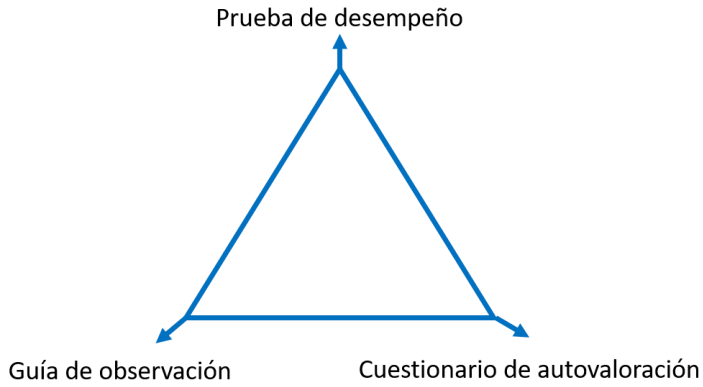


Figura 3. Esquema sobre la triangulación metodológica

Para la triangulación metodológica, se utilizó la siguiente regla de decisiones, la cual permitió realizar una valoración de la variable en cada área funcional a partir de los instrumentos aplicados. **Cuadro 1**

Cuadro 1. Tabla de decisión para la triangulación de los instrumentos

Nivel de desarrollo de la variable		
Alto	**Medio**	**Bajo**
Promedio del índice de todos los indicadores entre 4,50 y 5,00	Promedio del índice de todos los indicadores entre 4,00 y 4,49	Promedio del índice de todos los indicadores entre 3,00 y 3,99

Sobre esta base, se efectuó el análisis e interpretación de los resultados de los instrumentos aplicados y las fuentes consultadas que permitieron, a partir de la triangulación metodológica, arribar al inventario de problemas y potencialidades, para constatar el problema de la investigación.

Valoración de los resultados obtenidos

Como resultado del análisis realizado, se pudo constatar que las cuatro áreas funcionales, obtuvieron valores bajos con todos los instrumentos aplicados y por consiguiente, en la media ponderada de los tres. Las mayores dificultades fueron en el área funcional administrativa, con valor medio ponderado de 3,07 y rangos entre 2,36 a 3,50 y el área funcional docente, con media ponderada de 3,54 y rangos entre 3,49 a 3,60. Afectados sobre todo, por la capacidad para asumir actitudes ético-legales en su práctica profesional, dificultades en la reorganización de los recursos humanos, no le dedican tiempo a la superación, tienen dificultades en la toma de decisiones, insuficiencias en la gestión económica y control interno, en la gestión de riesgos, la calidad y seguridad de los servicios, el trabajo en equipo y comunicación efectiva. En el área asistencial, emergieron dificultades en la implementación del método científico de actuación y en el área investigativa la insuficiente socialización de los resultados investigativos. **(Anexo 37, 38, 39 y Tabla 1)**

Tabla 1. Resumen de la triangulación metodológica

Áreas funcionales	**Guía de observación** (Me)	**Prueba de desempeño** (Me)	**Cuestionario de autovaloración** (Me)	**Media ponderada**
Área funcional administrativa	3,35	2,36	3,50	3,07

Área funcional asistencial	3,32	4,33	3,50	3,71
Área funcional docente	3,53	3,49	3,60	3,54
Área funcional investigativa	3,53	4,26	3,56	3,78
Total	**3,43**	**3,61**	**3,54**	**3,51**
				Me = Media

El resultado global de la triangulación metodológica fue de 3,51 (media ponderada), estimado como nivel bajo de desarrollo, lo que permite corroborar que la variable competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario se encuentra afectada, que constatan la situación problemática reflejada y el problema científico de la investigación.

Similares resultados se han publicado por autores como Lora,[117] quien corroboró la necesidad de la relación funciones - competencias, para lograr la profesionalización de los gestores de los servicios de Enfermería. Los resultados de la aplicación de la prueba desempeño inicial, permitió a través de las áreas funcionales e indicadores, determinar el estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el ICCCV de los gestores de los servicios de Enfermería, entre las que emergieron dificultades en la gestión de los recursos humanos, capacidad para gestionar los riesgos y para contribuir a la formación de los recursos humanos. Según Cendales, et al,[118] la prueba de desempeño, constituye un instrumento de medición del desempeño laboral y profesional de una persona, respecto a las funciones laborales a su cargo, el resultado fue similar a la observación, lo que demuestra que existen problemas de conocimientos y que es necesaria la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas para el desempeño de los gestores.

Los resultados descritos en la triangulación, le permitió a la autora, identificar insuficiencias en las competencias gerenciales específicas de Enfermería en la práctica profesional del contexto hospitalario. Los instrumentos aplicados, se confeccionaron a partir de las competencias gerenciales específicas para el contexto hospitalario, en las dimensiones de las áreas funcionales administrativa, asistencial, docente e investigativa, lo que permitió el dominio de competencias gerenciales que tienen los gestores. Según

Valle,[119] este análisis, ayuda a comprender el desempeño y determinar dónde reside la responsabilidad de establecer una definición de competencia gerencial especifica.

Estudios que priorizaron las competencias de gestión[56-58] coinciden en colocar entre las más importantes el liderazgo, la gestión de recursos materiales y la gestión clínica, señalaron, además, que su definición debe basarse en conocimientos sólidos y la experiencia. La concepción de gestión y liderazgo ocupa un lugar complementario al rol de cuidado que tiene la Enfermería.[58]

Se pudo observar en el ejercicio de los profesionales de Enfermería que se desempeñan como gestores en el ICCCV, que es crucial acciones para la mejora de su desempeño, en función de lograr un profesional competente, como lo exige el encargo social en el sistema de salud en términos calidad, seguridad y sostenibilidad.

Por consiguiente, en el análisis de los resultados, cabe resaltar que existen problemas que afectan el proceso de superación y el desempeño profesional de los gestores de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario. La profesión de Enfermería requiere de actualización constante y, sobre todo, el deseo e interés del propio gestor por capacitarse y prepararse para ser más competente. El resultado de la media ponderada fue de bajo y dentro de las dimensiones con resultados más desfavorables, resultaron las áreas funcionales administrativa y docente.

Inventario de problemas y potencialidades gerenciales identificadas

Como resultado de la triangulación realizada, en el análisis de cada una de las áreas funcionales, se identificaron los problemas siguientes:

- Insuficiencias para distinguir los elementos esenciales para la gestión de recursos humanos de Enfermería;
- Escasa capacidad de empoderamiento;

- Insuficiencias en la adaptación e implementación de medidas para mejorar la calidad y minimizar riesgos;
- Insuficiencias en la gestión económica y control interno;
- Poca visión estratégica;
- Insuficiente trabajo en equipo y comunicación efectiva;
- Escasos conocimientos de aspectos legales de la profesión;
- Insuficiente socialización de los resultados investigativos;
- Falta de aplicación del liderazgo y gestión de cambios;
- Insuficiente rigor científico al plasmar en la historia clínica el método científico de actuación (PAE);
- Insuficiente participación en la superación para gestores de los servicios de Enfermería.

En la triangulación realizada, se identificaron las siguientes potencialidades:

- Describen la necesidad de capacitación en aspectos legales para la gestión de Enfermería en el desempeño administrativo, así como de superación para mejorar la gestión investigativa y docente;
- Dominio de metodologías en la gestión de procesos administrativos.

Para analizar este resultado, la autora considera que el acelerado progreso de la ciencia y la tecnología, requiere contar con profesionales competentes y actualizados en los servicios de salud, que se encuentren preparados para enfrentar las necesidades de salud de la población, en concordancia con la política del estado y la sociedad, como es el caso de los gestores de los servicios de Enfermería.

Unido a ello, en relación a la problemática y los resultados expuestos con anterioridad, la investigadora desea resaltar que los elementos descritos, permitieron constatar el problema científico de la investigación, que sustenta la necesidad de diseñar la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Consideraciones finales del capítulo

Los instrumentos para caracterizar el estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, se elaboraron a partir de las dimensiones por áreas funcionales. Con el análisis de los resultados alcanzados en la aplicación de los instrumentos a gestores de los servicios de Enfermería del ICCCV, se detectó que existen limitaciones en el proceso de gestión. La triangulación metodológica aplicada, propició la elaboración del inventario de problemas y potencialidades, los que sustentan la necesidad de diseñar la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del ICCCV.

CAPÍTULO IV. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

CAPÍTULO IV. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS GERENCIALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

El capítulo, expone los procedimientos empleados y el análisis a los resultados obtenidos en la cuarta etapa del estudio, encaminada a elaborar una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario del ICCCV y evaluar los resultados de la estrategia a partir de su ejecución en la práctica.

Para su mejor comprensión, se siguió el orden lógico propuesto en cinco fases, Fundamentación de la estrategia de intervención educativa; Planificación de la estrategia de intervención educativa; Valoración de la estrategia de intervención educativa; Ejecución de la estrategia de intervención educativa; Evaluación de los resultados de la estrategia de intervención educativa.

4.1 Fundamentación de la estrategia en el campo de la gestión de Enfermería

La presente fase se organizó en tres epígrafes, que permiten visualizar aspectos relacionados con la modelación, los fundamentos teóricos y las características de la estrategia de intervención educativa.

4.1.1 Modelación de la estrategia de intervención educativa

La autora desea destacar que la modelación, fue asumida como el método teórico fundamental que permitió el diseño de la estrategia, que, según Sheptulín, citado por Valcárcel,[120] "es la reproducción de determinadas propiedades y relaciones del objeto investigado en otro objeto creado (modelo) con el fin de su estudio detallado". Por su importancia para la presente investigación, es necesario esclarecer que pueden ser valorados como modelos, los sistemas, los programas, las estrategias, las tecnologías, las estructuraciones, las formas organizativas, entre otras alternativas o figuras, depende de cuál es el tipo de modelo que se escoge y cómo revela las relaciones entre los componentes.[120]

Para la mejor comprensión de los componentes estructurales y relación interna (que se abordaran a continuación) de la estrategia de intervención educativa: dirigida al desarrollo de las competencias

gerenciales específicas, desde el accionar de los gestores de los servicios de Enfermería que se desempeñan en el contexto hospitalario del ICCCV, la autora consideró pertinente mostrar su representación gráfica en la **Figura 4**.

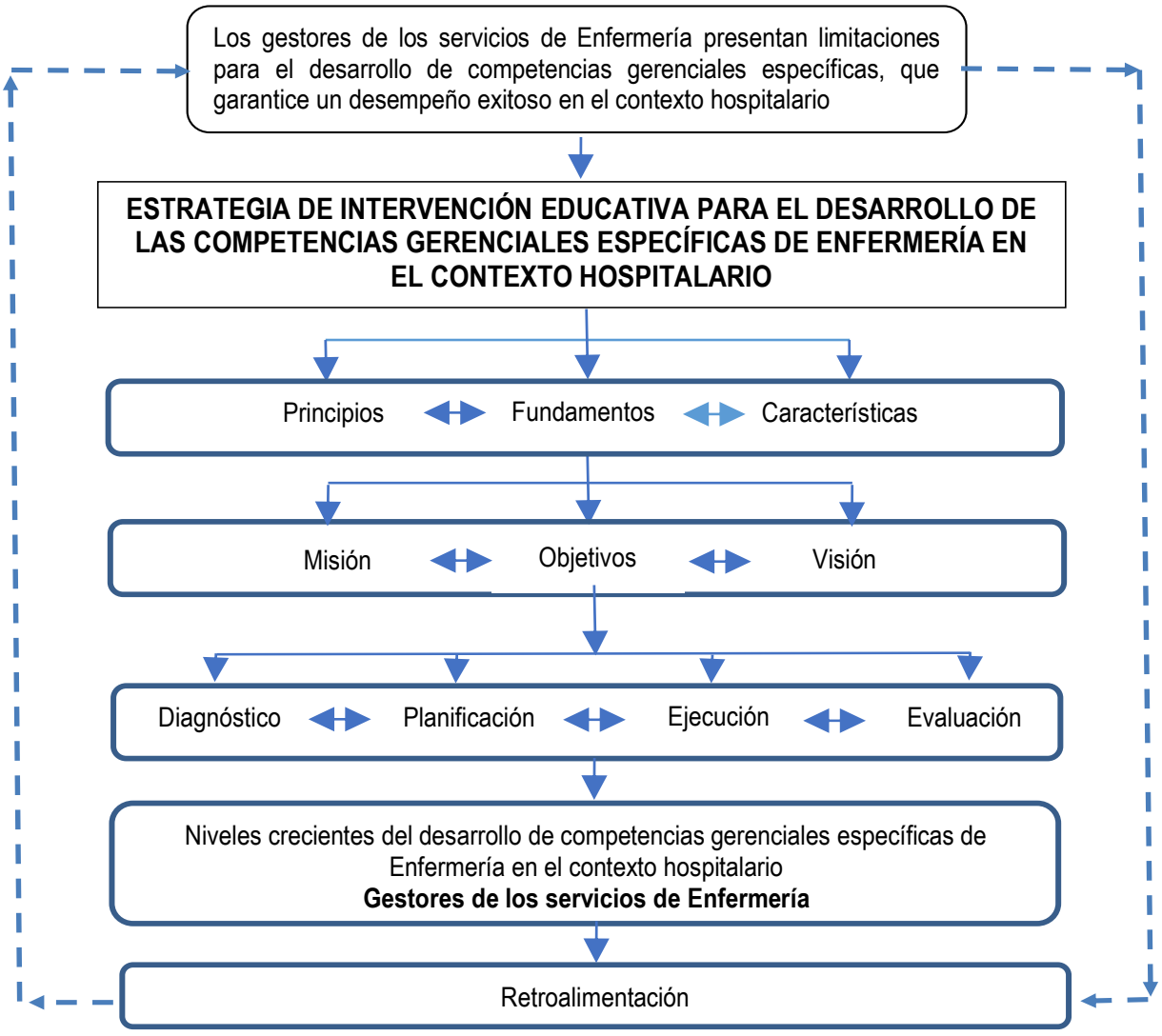


Figura 4. Representación gráfica de la estrategia de intervención educativa

Para el diseño de la estrategia se asumieron los principios planteados por Bringas,[121] que se enuncian a continuación:

- Principio de la deducción por analogía. Mediante el mismo, se pretende establecer semejanzas entre ciertas facetas, cualidades y componentes del objeto real y el modelo, como meta a transformar en esta investigación a partir de la aplicación de la estrategia para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario;
- Principio de la consistencia lógica de la estrategia. Asegura estabilidad, solidez y fundamentación científica a los elementos teóricos que sustentan la estrategia de intervención educativa que se propone. Se muestra al sustentar los antecedentes teóricos de las competencias, la gestión en Enfermería, los principios de la educación médica, normas y leyes de la educación de postgrado.
- Principio del enfoque sistémico. Posibilita revelar las cualidades resultantes del objeto de investigación, mediante las relaciones que se tienden a dar entre los componentes. Visto en las relaciones que se establecen entre los componentes de la estrategia en el eje vertical y horizontal, al establecerse relaciones de jerarquización, subordinación o coordinación;
- Principio de la simplicidad y asequibilidad. La estrategia debe ser comprensible, funcional y operativa, sin perder el valor y el carácter científico. En su diseño brinda una metodología para la organización y optimización del proceso, que abarca la debida selección de los evaluadores, además de que es susceptible de ampliar su aplicación a otras áreas del desempeño de los profesionales de Enfermería y de manera particular, a los gestores de los servicios de Enfermería.

Es fundamental para la construcción de un modelo, el método sistémico estructural y la modelación, ya que en ambos se da una unidad dialéctica al enfrentar el estudio de un objeto. La modelación, se interpreta en su aspecto dinámico (funcionamiento y relaciones) y en el sistémico, se interpreta su aspecto estático (estructura y componentes).[122]

En un modelo se da el elemento de lo objetivo y lo subjetivo. Es expresar la relación entre la estructura del modelo y el objeto, de ahí sus similitudes.[123] La modelación, como método del conocimiento teórico, está

de manera clara en sintonía con el progreso histórico de la ciencia y tiene un valor esencial para el enfoque de las tendencias del progreso de todo conocimiento científico contemporáneo.[124]

A través de la estrategia de intervención educativa y las relaciones que se establecen como resultado de la lógica de la investigación, posibilitó la relación lógica interna en el proceso de análisis y explicación del objeto de estudio, y de la determinación de los elementos para transformar la realidad objetiva. Para lograr este propósito, se asumió valoraciones sobre estrategia formulados por diferentes autores.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española,[125] la estrategia es el arte de dirigir las operaciones militares. Es un proceso regulable, conjunto de reglas que buscan una posición óptima en cada momento. Por otra parte, Martínez et al.[126] la definieron como: un procedimiento dispuesto para la toma de decisiones o accionar frente a un determinado escenario que busque alcanzar uno o varios objetivos definidos con anterioridad.

Desde la perspectiva del significado de estrategia, es un plan para dirigir un asunto. Una estrategia se compone de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo que sigue una pauta de actuación. En ese sentido, existen múltiples acepciones de estrategias y se clasifican de acuerdo con distintos criterios: como su ámbito de aplicación en; (estrategias militares, empresariales, publicitarias, deportivas). Desde su posicionamiento frente al adversario (estrategias defensivas, ofensivas y mixtas); o bien su alcance (estrategias generales y específicas).[127]

Al avanzar en el análisis del estado actual sobre estrategia, Espinosa,[128] reflejó que el término aborda diferentes aristas en la sociedad, sus inicios fueron en el campo militar. Con posterioridad fue objeto de estudio en la mayoría de las esferas en la sociedad, por lo que existen diferentes tipologías de estrategias que responden a diferentes medios y circunstancias en la sociedad.

Desde el enfoque de Barreno,[129] es importante destacar que, la esencia de toda estrategia, es propiciar el cambio, vencer dificultades con optimización de tiempo y recursos. La misma permite concretar qué hacer para transformar la acción existente e implica un proceso de planificación, que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinado plazo, con recursos mínimos y métodos que aseguren el cumplimiento de dichas metas. Es dar lugar a un proceso de toma de decisiones acertadas para la movilización de los recursos con que se cuenta, para transitar del estado actual a un estado deseado superior.

Por su parte, Suárez,[130] definió la estrategia de superación, como la vía que permite transformar el desempeño profesional en modos de actuación, mediante un proceso sistémico planificado en etapas, de carácter científico e integrador, a partir de ideas rectoras que conducen a la actualización, el perfeccionamiento de conocimientos y habilidades.

En el contexto de la Enfermería, el reconocimiento de estrategia educativa como alternativa para el desarrollo de competencias, fue revelado desde el estudio realizado por Urbina.[7] De manera más reciente, ha sido empleada en estudios realizados por Martínez,[24] Espinosa,[128] Naranjo et al,[131] Ramírez,[132] Martí et al,[133] Acasio.[134]

En este sentido, Martínez,[24] la definió como el sistema de acciones personalizadas con carácter científico, a partir de la conjugación de métodos, procedimientos y técnicas, que posibilitan la transformación de la actuación profesional del sujeto, vinculado al desarrollo de las competencias profesionales específicas de los profesionales de Enfermería en la atención al neonato crítico desde la formación de posgrado, lo que favorece su carácter humanista-clínico-ético, desde el proceso de atención de Enfermería, para elevar su calidad en los servicios.

Según Naranjo,[131] la estrategia como herramienta en el desarrollo científico de Enfermería, es entendida como un soporte básico consciente, con acciones flexibles, creativas y contextualizadas. Que asume a

partir de un conocimiento de una situación existente, a través de un conjunto de funciones armónicas en un sistema y su entorno, que pueden generar los cambios necesarios desde una visión holística, para diagnosticar, tratar y solucionar los problemas profesionales y científicos.

Por su parte, Ramírez,[132] la definió de manera operativa como un proceso formado por un conjunto de acciones articuladas e integradas mediante la intersectorialidad, dinamizadas por las relaciones que los profesionales de Enfermería, de manera consciente y por etapas.

Para Martí et al.[133] la estrategia educativa para el mejoramiento de la comunicación entre profesores y estudiantes de la licenciatura en Enfermería en el desarrollo del proceso docente educativo, es el plan de acciones de comunicación que, en el contexto de la educación médica, serán guiadas por los profesores, hacia un conjunto de labores dirigidas al desarrollo de habilidades comunicativas, con el fin de reflexionar, intervenir y ejercer una influencia educativa, en la formación y desarrollo de los estudiantes de la licenciatura en Enfermería.

Estos autores,[133] reflejaron que la selección del tipo de estrategia, depende del contexto o ámbito concreto sobre el cual se pretende incidir y del objeto de transformación. En ese sentido, alegaron que la estrategia educativa, posibilita dirigir las acciones del hombre hacia un plano social específico.

Desde el punto de vista de Acasio,[134] la estrategia, es el conjunto de acciones secuenciales con interrelación dirigidas a la identificación, preparación, conducción, y supervisión. Encaminadas a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, con la disminución de las afectaciones del estado económico y sus factores. Al propiciar ambientes psicológicos y de bienestar, que favorezcan el validismo y la capacidad funcional.

La sistematización y análisis realizado a las diferentes definiciones relacionadas con la estrategia, le permitió a la autora determinar las diferentes regularidades, que a su juicio la identifican, tales como:

- Sistema de acciones personalizadas con carácter científico para el mejoramiento profesional;

- Conjugación de métodos, procedimientos y técnicas que posibilita la transformación;
- Conjunto de acciones educativas que proponen soluciones a los problemas que se presentan en la práctica profesional de forma integrada;
- Soporte básico consciente, con acciones educativas flexibles, creativas y contextualizadas a los problemas que se presentan en la práctica profesional de forma integrada.

Las regularidades identificadas, le permitió a la autora definir la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería, como: proceso que constituye un conjunto de actividades interrelacionadas, creativas y contextualizadas en un entorno científico, para obtener resultados enfocados al desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería y transformar la situación existente.

La autora desea resaltar, que la estrategia de intervención educativa fue seleccionada, pues la investigación está enfocada a lograr la transformación cualitativa de los gestores de los servicios de Enfermería, que, a través de las distintas formas organizativas de la superación profesional,[135] fomentará el desarrollo de competencias gerenciales específicas. Argumento sustentado en los criterios emitidos por Salas et al.[6] y Urbina,[7] al reflejar que las competencias se desarrollan a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral alcanzada, sobre la base de los valores y actitudes.

4.1.2 Fundamentos teóricos de la estrategia de intervención educativa

Para elaborar la estrategia de intervención educativa, la autora se sustentó en fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, de la ciencia de la educación y de la Enfermería. Como fundamento filosófico, se asumió la concepción marxista-leninista y su método dialéctico-materialista,[136,137] donde se destaca la teoría marxista del conocimiento, como expresión de la teoría con la práctica, sustentada en el pensamiento lógico del método científico que conforma los elementos básicos de la estrategia.

En ese sentido, se asume de las leyes de la dialéctica materialista, la ley de los cambios cuantitativos en cualitativos, para reconocer la acción transformadora de la estrategia, en relación al desarrollado de competencias gerenciales específicas en los gestores de los servicios de Enfermería.

Por su parte, el fundamento sociológico, se expresa en que la sociedad cubana, se construye sobre la base de que los fines y objetivos de la educación, se subordinan a las necesidades, intereses y perspectivas sociales.[138] Por lo que se expresan en la comprensión de la necesidad social del cambio. En ese sentido, la estrategia tiene una acción transformadora en la práctica social, que parte de los sustentos sociológicos y filosóficos antes expresados.

Desde el fundamento psicológico, el enfoque socio-histórico cultural de Vigotsky,[138] de identificar el carácter mediatizado de los procesos psíquicos, encaminados a la apropiación del contenido en dicho nivel educativo, que permite conocer los niveles de ayuda que requieren los profesionales y las ideas pedagógicas sobre el posgrado desde este mismo enfoque, que asume el sustento científico de la enseñanza y los nuevos principios didácticos. Referentes teóricos de gran valor metodológico para el posgrado.[138,139]

Estos supuestos teóricos, son la base para brindar al gestor de los servicios de Enfermería, las herramientas necesarias que faciliten el logro de la satisfacción, el mejoramiento personal y profesional, mediante la formación de valores éticos y morales, expresados en la función del desarrollo intelectual desde lo cognitivo, actitudinal y procedimental, para favorecer el desarrollo de competencias en un proceso de experiencia práctica reflexiva.

De la ciencia de la educación, el fundamento pedagógico de la superación profesional, se visualizó a partir de los criterios de Addine[140] y la teoría de la educación de avanzada de Añorga,[141] los que expresan que es un proceso teórico-práctico de producción de conocimientos, que, de manera constante, confronta la práctica y ayuda al mejoramiento humano.

La estrategia está enfocada a estos fundamentos, dirigida al mejoramiento de los gestores de los servicios de Enfermería, que a través de actividades teórico-prácticas planificadas en las formas organizativas de la separación profesional, logren la adquisición de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes, que les permita un nivel superior de competencias gerenciales.

Los contenidos secuenciados en las formas organizativas de la superación profesional, estarán acorde a los problemas identificados y las funciones que se debe desarrollar para alcanzar la competencia gerencial específica, lo cual propicia un currículo asequible para que los profesionales puedan resolver problemas de forma independiente y creativa, a través de la vinculación de la teoría y la práctica para armonizar saberes, que siguen la lógica del conocimiento y aseguran su solidez.

En la superación profesional, se establecen relaciones esenciales entre los contenidos, los métodos y las formas de superación. En ese sentido, el contenido es condición necesaria de la cognición en el método, se alcanza bajo la guía, los resortes afectivos y la lógica del proceso, desde el punto de vista cognitivo. La estructura del contenido determina el método, en el que el profesional, a partir de su propia cultura, vivencias, motivaciones, intereses y valores, determina la verdadera lógica del proceso enseñanza-aprendizaje, establece relaciones afectivas con el contenido y se instruye mediante una forma de superación.

Los métodos de enseñanza-aprendizaje, deben destacar la mera significación que tiene el nuevo contenido en el insuficiente sistema referencial con el que cuenta el profesional, por lo que deben potencializar la motivación y relaciones afectivas en la solución de los problemas a resolver.

La relación contenido-método, crea las condiciones para el vínculo entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador. Esto se dinamiza con las crecientes necesidades de aprendizaje, donde el profesional se instruye, se capacita, se educa y se forma, mediante una enseñanza participativa en las formas

organizativas de la superación profesional asumida. Para su diseño, la autora se apoyó en referentes reflejados en las resoluciones procedentes del Ministerio de Educación Superior.[135,142]

Es pertinente resaltar que las actividades de educación en el trabajo, tendrá una gran relevancia dentro del curso, la cual permitirá a los gestores involucrados en la estrategia, estar un mayor número de horas en el escenario de su desempeño profesional. Con el objetivo de contribuir a la formación de los hábitos y habilidades prácticas que caracterizan las actividades profesionales y a la adquisición de métodos de trabajo y habilidades desde un aprendizaje experiencial. Al mismo tiempo, ayuda a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje en la práctica gerencial de los servicios.

En el contexto de la educación en el trabajo, se le presentará al profesional situaciones que lo motiven y una vez creada la necesidad de solucionar el problema, y comprendido el método de solución, se ejercita y se entrena hasta que el profesional brinde solución a los problemas con mayor grado de complejidad y de profundidad.

Todo esto se concreta en la selección de situaciones de enseñanza-aprendizaje, que contribuyan al desarrollar las competencias gerenciales específicas. Estas situaciones, pueden ser entendidas como escenarios de acción potenciales que tienen que ver con los problemas profesionales típicos que tienen que abordar los gestores de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario, que desde lo pedagógico, dinamiza la formación de las actitudes y valores manifestadas en el desarrollo de dichas situaciones.

Cada situación de enseñanza-aprendizaje posee una lógica interna, equivalente a situaciones profesionales modeladas, que se orientan hacia un objetivo, unida a un determinado contenido didáctico y a las actitudes que deben asumir los gestores en los distintos contextos. Unido a ello, se desea resalta que en cada nueva situación de enseñanza-aprendizaje, han de aprovecharse los resultados alcanzados en

las situaciones anteriores, para fomentar la actividad cognoscitiva y al ejercicio del pensamiento crítico-reflexivo.

Desde la ciencia de la Enfermería, se seleccionó de su campus doctrinal, sustentos de las teorías de Patricia Benner: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería[12] y de Marilyn Anne Ray: teoría de la atención burocrática,[14] filosofías de Enfermería, que permiten explicar el significado del fenómeno estudiado, a través del análisis, razonamiento y presentación lógica. Aspectos que permitieron guiar y dar sentido a la estrategia diseñada.

Aunque los elementos obtenidos de estos dos referentes teóricos fueron abordados en el capítulo I, se desea resaltar que se expresan en todos los momentos de la estrategia, sobre todo, en el diseño y desarrollo de las formas organizativas de la superación profesional, donde el proceso educativo está fundamentado en tareas de aprendizaje significativo propuesto por Benner, para la adquisición y desarrollo de habilidades.

Esta visión, permitió analizar la adquisición de habilidades, a través de conocimientos significativos, mediante el empleo de aspectos y atributos de una situación, el ejemplo, la experiencia y el caso paradigmático, que fueron incorporados como parte de la estrategia metodología del curso y el taller.

Los supuestos de Benner, muestran que, durante este proceso de transición, surgen una serie de cambios de conducta, adquisición de conocimientos y habilidades, mediante un aprendizaje activo, donde las experiencias se adquieren a partir de situaciones vividas en la práctica, con la integración del "saber teórico" y "saber práctico", que permite entretejer los conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes procedentes de la práctica gerencial.

Unido a ello, las situaciones vividas en la práctica, deben estar enfocadas a los factores filosóficos, políticos, legales, económicos, educativos, fisiológicos, sociales, culturales y tecnológicos, que según Ray, permiten una visión holística de todos los procesos que discurren en los sistemas complejos de los

hospitales, donde se fomenta los valores morales, como cualidades valiosas en el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería, para la concreción de las competencias gerenciales dirigidas a lograr un cuidado espiritual y ético.

Como se puede apreciar, los supuestos procedentes de la ciencia de la Enfermería, poseen puntos de confluencia con los fundamentos abordados desde los referentes filosóficos, sociológicos, psicológicos y la ciencia de la educación, en el vínculo de lo cognitivo, actitudinal y procedimental, asumidos en la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

4.1.3 Características de la estrategia de intervención educativa

La autora consideró en la modelación de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, las siguientes características particulares: personalizada, dinámica, flexible, sistémica, contextualizada y de carácter interdisciplinario.

Personalizada: está dirigida a mejorar el desempeño de los gestores de los servicios de Enfermería en un contexto específico, en función de contribuir con sus conocimientos y habilidades a la solución de los problemas gerenciales, al incentivar las potencialidades de cada uno de ellos. Con la incorporación de competencias gerenciales específicas, renueva el tema tratado y se actualiza, lo cual posibilita el mejoramiento de su desempeño y en consecuencia, el crecimiento gerencial del profesional, que ofrece seguridad en sus funciones y son guía de proceder correcto.

Dinámica: la dinámica de la estrategia, se resume en la oportuna realización de las formas de postgrado, como un método facilitador para el perfeccionamiento de las competencias gerenciales de Enfermería para el desempeño de los profesionales de Enfermería, encargados de la gestión en el contexto hospitalario. La dinámica de las etapas pretende hacer eficaz la actuación de los gestores de los servicios de

Enfermería, al vincular la teoría con la práctica, lo cual expresa la dinámica de la propuesta de superación, para corresponderse con las condiciones y exigencias actuales de este profesional.

Flexible: el pensamiento flexible desempeña un importante papel, que permite cambiar enfoques, reconoce y valora esfuerzo, evalúa de forma realista y favorece la integración, participación e interacción para el desarrollo de competencias y habilidades del profesional de Enfermería en la gestión.

Sistémica: se manifiestan en las relaciones que se establecen entre los componentes de la estrategia, entre las áreas funcionales administrativa, asistencial, docente e investigativa y la superación, entre las etapas y acciones que conlleven al mejoramiento del desempeño del gestor de los servicios de Enfermería, para alcanzar los objetivos propuestos en la estrategia.

Contextualizada: la estrategia que se propone, se sustenta en las características particulares, pero se contextualiza para dar respuesta a la situación problemática identificada, lo que conlleva a que las actividades de la estrategia de superación, puedan ser perfeccionadas y adaptadas a las condiciones concretas del contexto donde se aplique, con diferentes formas de control y discusión individual o colectiva, que permiten hacer ajustes, correcciones al proceso y adecuarlo a cada escenario hospitalario, busca además, que el estudiante (gestor involucrado) sea participe y creador en la construcción de sus conocimientos, en la resolución de problemas, así como en situaciones reales, que contribuyan al desarrollo de competencias gerenciales de Enfermería en el contexto hospitalario.

Carácter interdisciplinario: se desarrolla desde las ciencias de la Enfermería y de la administración, desde el saber, saber hacer, saber ser y saber estar. El gestor de los servicios de Enfermería, que desarrolle sus competencias, en función de una actuación exitosa, debe saber actuar con eficiencia en el contexto real, al enfrentar la complejidad de problemas gerenciales de Enfermería desde el contexto que desarrolle sus funciones. Favorece la organización del proceso para el mejoramiento del desempeño profesional de los gestores de los servicios de Enfermería, donde se establecen conexiones y relaciones de conocimientos,

habilidades, valores, idean procesos, cambios permanentes, que desarrollen competencias y nuevos conocimientos a través de la combinación de teoría y práctica de Enfermería para la gestión.

4.2 Elaboración de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

Para conformar la estrategia, se asumió la propuesta realizada por un colectivo de autores de la Universidad Técnica de Manabi de Ecuador,[143] que la organizaron en cuatro fases: fase de diagnóstico, fase de planificación o proyección, fase de ejecución y fase de evaluación.

Según Jiménez et al.[144] consideraron que una estrategia en los marcos de un trabajo científico, además de incorporar su fundamentación o introducción, se debe incorporar otros momentos a las cuatro etapas o componentes. Abordaron que, a través de la estrategia de intervención educativa y las relaciones que se establecen, como resultado de la lógica de la investigación, permiten transformar la realidad objetiva.

Primera fase: diagnóstico

Esta fase fue desarrollada en el capítulo III y tuvo como objetivo: caracterizar el estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en los gestores de los servicios de Enfermería que se desempeña en el contexto hospitalario del ICCCV.

4.2.1 Planificación de la estrategia de intervención educativa (Segunda fase)

Título: desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

Objetivo general: aplicar nuevos conocimientos, habilidades y actitudes, centradas en las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Misión: proveer a los gestores de los servicios de Enfermería, conocimientos, comportamientos, actitudes y habilidades, mediante un sistema de actividades interrelacionadas, creativas y contextualizadas en la estrategia, que, a través del desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería, les brinde

la capacidad de gestión de los procesos administrativos, asistenciales, docentes e investigativo en el contexto hospitalario.

Visión: contar con un sistema de competencias gerenciales específicas de Enfermería, que permite la autorregulación de la práctica profesional, a través de los procesos para la gestión de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario, convertida en una herramienta para la toma de decisiones, la normalización de su actuación y el fomento de una mayor responsabilidad en los resultados de su propia práctica.

Momentos de la segunda fase

Esta fase tiene dos momentos: sensibilización y desarrollo de las formas organizativas de la superación profesional. Momentos que se explicaran a continuación.

Momento de sensibilización a los participantes en la investigación

Objetivo: trasmitir a los participantes la importancia de la estrategia para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Acciones

- Sensibilizar a los participantes en la investigación, a partir de una conferencia especializada de tipo motivacional, acerca de la importancia del desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario;
- Realizar conferencia especializada de tipo motivacional y debate para la sensibilización, y socialización de los profesionales de Enfermería responsable de la gestión de los servicios de Enfermería;
- Socializar la propuesta, los fundamentos, estructura, factibilidad y reseñas de los criterios que son objeto de análisis, razonamientos y registro de las sugerencias.

Momento de desarrollo de las formas organizativas de la superación profesional aplicada en la estrategia

Objetivo: planificar las acciones con sus respectivos procedimientos en relación a las formas organizativas de superación profesional seleccionadas para el desarrollo de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Acciones

- Seleccionar las formas organizativas de superación profesional, que estén en correspondencia con el diagnóstico y el contexto en que se desarrollará;
- Seleccionar el claustro para impartir las formas organizativas de superación profesional;
- Diseñar la forma organizativa de superación profesional;
- Planificar los diferentes instrumentos de evaluación: teórico-práctica, conferencia especializada, curso y taller.

La selección del claustro para impartir las formas organizativas de superación profesional, se empleó el muestreo intencional basado en criterios,[80] a partir de su experticia docente y administrativa, vinculados con anterioridad en otras formas de superación profesional en el contexto donde se desarrolló la investigación. El claustro, quedó conformado por cinco profesionales, de ellos, tres doctores en ciencia con categoría docente de titular y dos másteres con categoría docente de auxiliar.

Para el logro de los objetivos, la autora desarrolló la conferencia especializada, el curso y el taller integrador. En los que participaron los gestores involucrados en la investigación, en el que se produjo un intercambio de conocimientos, que favoreció la retroalimentación, para realizar cambios sobre la base de los resultados.

La conferencia especializada, tiene como objetivo trasmitir los fundamentos científicos técnicos más actualizados con un enfoque dialéctico materialista, mediante el uso adecuado de métodos científicos y

pedagógicos, para la integración de los conocimientos adquiridos en el desarrollo de habilidades.[145] (**Anexo 40**)

Esta forma organizativa de la superación profesional, es una herramienta para trasmitir conocimiento o para exponer argumentos de interés general por un especialista. Este género, es muy útil para expresar ideas y problemas fundamentales relacionados con un tema específico.[146]

Para la ejecución de la conferencia especializada, se tuvo en cuenta las siguientes acciones:

- Responder a las necesidades de superación identificadas en el diagnóstico realizado;
- Impartir contenidos en correspondencia a los conocimientos de las competencias gerenciales de Enfermería en el contexto hospitalario, que faciliten en los profesionales gestores de los servicios de Enfermería crear acciones encaminadas al modo de actuación profesional;
- Garantizar la participación de los profesionales de Enfermería en la ejecución de la actividad en el proceso de determinación de los contenidos fundamentales;
- Estimular la participación de los profesionales de Enfermería involucrados;
- Garantizar un clima de trabajo en colectivo, que posibilite el trabajo en equipo, el intercambio y debate.

El curso, como forma organizativa principal de la superación profesional, está dirigido a complementar, profundizar o actualizar la formación profesional alcanzada, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje organizado, con contenidos que abarcan resultados de investigación relevante o aspectos importantes que contribuyen al mejoramiento o reorientación del desempeño.[135]

Según López,[147] las propuestas de superación que se ofertan en las universidades de ciencias médicas cubanas predominan los cursos, en comparación con otras modalidades de superación establecidas por el Reglamento[142] lo que puede estar condicionado, porque posibilitan el estudio y la divulgación de los

avances del conocimiento, la ciencia y la tecnología de manera directa, con mayor interrelación entre la teoría y la práctica.

Otro argumento que sustenta la utilización del curso dentro de la estrategia, es que ha sido una de las formas de superación más empleadas dentro de las estrategias educativa en universidades de salud de varios países, como México, Canadá, Argentina, Chile, Ecuador, España y China.[147] (**Anexo 41**)

Para dar salida a los objetivos dirigidos a transformar las insuficiencias identificadas, el curso se desarrolló con la combinación de sesiones teórico-prácticas, organizada en conferencias, clases prácticas, seminarios y actividades de educación en el trabajo, en las que el docente, a través de la situación problémica, propició el análisis crítico, elemento básico para obtener un adecuado juicio y desarrollar la intuición, para la toma de decisiones gerenciales.

En ese sentido, el proceso de formación estuvo enmarcado en una perspectiva evolutiva, donde el proceso educativo estuvo fundamentado en tareas de aprendizaje significativo y el estudiante enfrentó los marcos conceptuales y situaciones gerenciales de Enfermería, que estableció soluciones desde lo cognitivo, actitudinal y procedimental, para favorecer el desarrollo de competencias en un proceso de experiencia práctica reflexiva, que implicó la sistematización de contenidos de enseñanza y aprendizaje.

Como estrategia en el diseño del curso, se empleó los supuestos de la teoría de Benner,[12] reflejada en el capítulo I. En ese sentido, los profesores seleccionados por sus conocimientos, prestigio y experiencia en la gestión de Enfermería, se convirtieron en guía o facilitador de la actividad participativa, mediante una situación con significados, que promovió el razonamiento y la reflexión sobre la práctica.

Se adoptó en el curso, la asignación del tutor, conformado por cinco supervisores de Enfermería del propio contexto del estudio. La incorporación del tutor, está sustentado en los supuestos teóricos emitidos por Benner,[12] al reflejar que la práctica y la teoría, establecen un diálogo que permite aprender de las experiencias. Nominado como aprendizaje experiencial, a través de situación con significados y

preocupaciones reflexivas. Unido a ello, se apoya en criterios de Salas et al.[6] y Urbina,[7] los que plantearon que las competencias se desarrollan a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral alcanzada.

Lo que permitió integrar en las distintas actividades de la educación en el trabajo, el "saber teórico" y "saber práctico", al indicar los elementos importantes recurrentes de cada situación práctica real, mediante los conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes procedentes de su práctica gerencial. Donde se fomentó los valores morales, como cualidades valiosas en el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería, para la concreción de las competencias gerenciales dirigidas a lograr un cuidado espiritual y ético, sustentados en el referente teórico de Ray. [14]

Para la ejecución del curso se tuvo en cuenta las siguientes acciones:

- Identificar las necesidades de aprendizaje de los gestores de los servicios de Enfermería;
- Diseñar el curso en respuesta a las necesidades identificadas, estructuración de los contenidos;
- Seleccionar el claustro, teniéndose en cuenta el desarrollo científico de los contenidos;
- Confeccionar expediente del curso y su acreditación;
- Reclutar a los cursistas;
- Ejecutar el curso, mediante las actividades planificadas en cada forma de organización;
- Evaluar la efectividad de la aplicación del curso.

El taller integrador, permite reunir los contenidos desarrollados en la conferencia especializada y el curso, lo que facilita la evaluación de los resultados a través de presentaciones de casos. Donde los participantes, ponen en práctica de forma integral los conocimientos y experiencia adquirida, en relación con su desempeño profesional.[148] Fue impartido por el claustro que desarrolló el curso y la evaluación final, radicó en la discusión y propuestas de soluciones a problemáticas relacionada con el desempeño de los gestores de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario, que permitió poner en práctica de forma integral,

los conocimientos y experiencias adquiridas en el término de la estrategia. Esta forma organizativa de superación profesional, contribuye a validar, actualizar, reflexionar, generalizar, debatir y generar propuestas.[142,149] (**Anexo 42**)

Para la ejecución del taller integrador, se tuvo en cuenta las siguientes acciones:

- Proporcionar la integración de la acción con la reflexión entre las partes involucradas, a través de la forma de organización de la enseñanza;
- Facilitar la búsqueda y creación de alternativas en la toma de decisiones, que responda a las necesidades de superación según los problemas identificados;
- Identificar los contenidos teóricos que respondan al banco de problemas;
- Identificar las acciones personalizadas y grupales de superación a emplear;
- Facilitar de forma colectiva la construcción de conocimientos con una metodología participativa.

4.2.2 Valoración de la estrategia de intervención educativa

Por su importancia para el estudio, antes de realizar la ejecución de la estrategia, la autora estableció la valoración de la estrategia, como una fase investigativa necesaria. La valoración, se realizó a partir de un taller de socialización con especialistas, el que se define como el proceso científico presencial e interactivo en el que, mediante la comunicación epistémica entre el investigador y los especialistas seleccionados, se logra el perfeccionamiento de la investigación, por medio del intercambio de valoraciones científicas.[150]

El taller de socialización, tuvo como propósito: valorar la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Para ello, se seleccionó a un grupo de especialistas a través del muestreo intencional basado en los criterios:[80] Dentro de ellos, la trayectoria docente y en la gestión de Enfermería, experiencia en el trabajo científico-metodológico en la enseñanza de la Enfermería, categoría docente principal o científica y con

investigaciones realizadas en el campo referido. Se confeccionó y entregó por escrito a cada profesional seleccionado, una carta de invitación para solicitar su cooperación. **(Anexo 43)**

Participaron 11 especialistas, de los cuales se encontraban los cinco profesores del curso. Las características del tercer grupo de especialistas fueron: nueve contaban con categoría docente de profesor titular y dos con la de profesor auxiliar. De ellos, nueve con el grado científico de doctor en ciencias y dos de máster. Todos con más de 10 publicaciones científicas. **(Anexo 44)**

Los objetivos del taller fueron los siguientes:

- Corroborar la pertinencia, factibilidad y viabilidad de aplicación de la propuesta, a través de sus fundamentos teóricos, su estructura y componentes de las alternativas concebidos como respuesta a los problemas y potencialidades;
- Buscar puntos de encuentros y divergencias en las principales visiones referidas a la estrategia propuesta;
- Valorar el enriquecimiento epistemológico y metodológico de los principales aportes de investigación;
- Enriquecer las propuestas investigativas desde las perspectivas interpretativas, las sugerencias y recomendaciones aportadas por los especialistas;

La metodología empleada para el taller, se desplegó desde la valoración cualitativa, a partir de considerar la interpretación de los participantes, los cuales emitieron sus criterios, de acuerdo con sus perspectivas, realizaron interrogantes e hicieron recomendaciones y sugerencias a los aportes fundamentales realizados en la investigación. Para ello, se concibió una entrevista no estructurada a los participantes en el taller. (**Anexo 45**). Los procedimientos metodológicos seguidos estuvieron dirigidos a:

- Elaboración y entrega a los especialistas seleccionados de un informe de investigación para su proceso valorativo previo al taller;

- La autora realizó una exposición oral de 30 minutos frente al grupo de especialistas, donde se resumieron los principales resultados aportados en la investigación para, a partir de la socialización, favorecer el proceso de construcción reflexiva desde la interacción dinámica; lo que permitió un mayor nivel de interactividad y enriquecimiento interpretativo desde la integración grupal;
- La investigadora propuso criterios de análisis en una guía para la valoración científica a realizar. Los que se encaminaron hacia la valoración de: 1) la pertinencia de los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan los aportes científicos de la estrategia propuesta, 2) la coherencia de la lógica científica expresada en la estrategia, 3) la novedad científica, 4) la factibilidad y viabilidad de aplicación y 5) las recomendaciones para el perfeccionamiento de la estrategia propuesta;
- Se realizaron cinco preguntas, las que fueron respondidas y esto propició el debate científico, el intercambio y los criterios valorativos acerca de las principales fortalezas y debilidades de los aportes, así como las sugerencias y recomendaciones para el perfeccionamiento de los mismos;
- Posterior al acto con los especialistas, la autora y sus tutores, realizaron una valoración de los criterios y juicios críticos emitidos en el taller;
- Al final se elaboró un informe de relatoría donde se recogieron las reflexiones y aprobación de manera unánime de la estrategia.

El resultado del taller quedó expresado en la síntesis del informe que se presenta a continuación:

1. Acordaron que la estrategia presentada es pertinente a los fines que se propone y en tal sentido, emitieron juicios positivos acerca de la lógica de integración que se revela a partir de las relaciones esenciales entre sus configuraciones y las formas organizativas que la conforman.
2. Llegaron al consenso de que cada dimensión revelada, es expresión de las relaciones entre sus configuraciones como procesos, las cuales avalan la estrategia propuesta, resaltan el camino

dialéctico emprendido, la lógica de articulación dotada de una coherencia y racionalidad sólida en los juicios, y conceptos aportados.

3. Determinaron que se evidencia de forma clara y precisa la concepción teórica de la estrategia que se aporta y la lógica de la misma desde lo didáctico, como propuesta novedosa, que, desde su función heurística, favorece el desarrollo consciente y autónomo de los estudiantes hacia sucesivos niveles de esencialidad en la construcción de sus competencias gerenciales específicas en el contexto hospitalario.
4. Consideraron oportuno, válido y efectivo el sistema de procedimientos que se propone en la estrategia, en cuanto su lógica integradora de las áreas funcionales administrativas, asistenciales, docentes e investigativas, que devienen en estrategias para la gestión y la concreción de las características y diferencias de cada competencia, en un proceso, con carácter progresivo de desarrollo en espiral hacia niveles cualitativos superiores, desde la comprensión sistematizada hasta la interpretación gestionada y de esta última, hacia la primera.
5. Valoraron las posibilidades de aplicación de los procedimientos a la variabilidad que caracteriza a las formas de organización docente, al tener en cuenta los logros que se han alcanzado con la aplicación parcial de los mismos para perfeccionar la gestión eficaz de los servicios, resultan notables, lo que permite reforzar sus potencialidades para implementarlos. Además, sirve como guía didáctica para el profesor, aunque en este sentido, resulta necesario un mayor nivel de precisión metodológica de las estrategias concretas a realizar por los docentes, como aspecto imprescindible que no fue abordado de forma explícita en la propuesta, que contribuiría a aportarle mayor coherencia didáctica.
6. Consideraron que las dimensiones aportadas, por su nivel de esencialidad e integración, aun cuando están referidas al proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias gerenciales

específicas, resultan válidas de aplicación para el desarrollo de los estudiantes, lo que implica un mayor nivel de generalización de la propuesta.

7. Valoraron que las formas organizativas de superación profesional seleccionadas, permitan la integración de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes, enfocados a las potencialidades y la transformación de los problemas identificados. Al mismo tiempo, permiten fomentar los valores que se asumen y se ponen de manifiesto en la estrategia diseñada, como parte del mejoramiento humano y profesional, esencia de la superación profesional.
8. Reflejaron su carácter didáctico y su lógica dialéctica, en tal sentido, se enfatizó en el nivel de aplicabilidad de la estrategia aportada.
9. Se recomienda continuar la sistematización de los aportes realizados en la práctica, para demostrar la validez de la propuesta, pues se trata de un proceso nuevo que necesita ser asimilado por los docentes y los estudiantes.

Los criterios emitidos sobre bases sólidas e interpretativas, sintetizan el trabajo realizado, los cuales se complementaron con argumentos significativos para reconocer la validez de la lógica integradora que se propone en los aportes de esta tesis. En las conclusiones del taller, las valoraciones realizadas, sustentaron su pertinencia, viabilidad y factibilidad, por lo que consideraron oportuna su ejecución, para perfeccionar la dinámica y potenciar en el profesional de la Enfermería, un gestor competente.

Estas razones, sugieren la aceptación de estos especialistas,

La autora desea resaltar que los elementos sustanciales aportados por los especialistas, permitió corroborar el valor científico-metodológico de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Otros autores,[24,151] han reportado la utilización del taller de socialización como alternativa válida para la valoración científica.

4.2.3 Ejecución de la estrategia de intervención educativa (tercera fase)

En esta fase se tuvo como objetivo: ejecutar las acciones de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, para el desempeño eficiente de los gestores del ICCCV.

Acciones

- Formalizar convenios de cooperación científico técnico con los escenarios docentes de formación;
- Realizar la elección de los profesores, que se seleccionaron del grupo de docentes que participó en la valoración de la estrategia, por su experticia en los temas que se abordan, además, tuvieron la posibilidad de valorar los contenidos de las distintas formas de organizar la docencia y las estrategias a seguir, lo cual permitió reclutar a profesores que recibieron esa preparación;
- Realizar reunión con el claustro seleccionados que permitan la discusión de las temáticas, determinado por los resultados del diagnóstico; inventario de problemas y potencialidades;
- Determinar los recursos materiales que apoyen el desarrollo de las actividades programadas en la estrategia de intervención educativa;
- Desarrollar las actividades de superación profesional en los escenarios docentes (aulas y salas de hospitalización);
- Utilizar los escenarios de las técnicas de la información y la comunicación, para el proceso de auto superación de los gestores de los servicios de Enfermería;
- Identificar el banco de acervo bibliográfico que enriquezca las posibilidades de aprendizaje de los gestores seleccionados;
- Asegurar la logística y los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo de las acciones.

La estrategia de intervención educativa, aplicada a los 15 gestores de los servicios de Enfermería, seleccionados en la primera fase de la estrategia (desarrollado en el capítulo III), se ejecutó durante cuatro meses en el ICCCV, además de ser el escenario donde se aplicó el estudio, es una institución con amplia experiencia en la gestión administrativa de Enfermería, cuenta con recursos humanos y materiales necesarios para impartir las actividades docentes planificadas para el desarrollo de las formas organizativas de superación planificadas y las orientaciones metodológicas a seguir.

4.3 Evaluación de los resultados de la estrategia de intervención educativa a partir de su ejecución en la práctica (cuarta fase)

Esta fase tuvo como objetivo: evaluar la ejecución de la estrategia de intervención educativa, a partir de la identificación y desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería, desde el accionar de los gestores de los servicios de Enfermería que se desempeñan en el contexto hospitalario.

Acciones:

- Someter la estrategia a control y evaluación desde su concepción, que permita la valoración, éxitos, logros y dificultades en su contribución al desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario;
- Dar seguimiento al diagnóstico inicial en correspondencia con el contexto evaluado;
- Analizar los resultados y sugerencias expuestas durante la ejecución de la estrategia;
- Aplicar los instrumentos que valoran la efectividad de la estrategia y encuesta de satisfacción;
- Elaborar informe y divulgación de los resultados obtenidos en eventos, publicaciones y otras actividades.

Las formas organizativas de la superación profesional, se realizan para incrementar los niveles crecientes de desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Las cuales, se retroalimentan en las diferentes fases, para dar cumplimiento al objetivo general de la estrategia.

La evaluación de los resultados de la estrategia a partir de su ejecución en la práctica, se realizó a través del análisis comparativo de los resultados de los instrumentos aplicados en la etapa inicial y final, así como la satisfacción con la estrategia.

Para evaluar la efectividad de la estrategia de intervención educativa en el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, se utilizó la prueba no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas, de los rangos con signo de Wilcoxon, para la que se fijó un valor p inferior a 0.05.

4.3.1 Análisis de los resultados comparativos de la observación científica al desempeño de los gestores de los servicios de Enfermería antes y después de ejecutada la estrategia

En análisis comparativo de los resultados de la observación científica al desempeño de los gestores de los servicios de Enfermería, se aplicó a los 15 profesionales del ICCCV que participaron en la estrategia, con el objetivo de identificar el desempeño demostrado.

Su aplicación, permitió obtener los siguientes resultados: los gestores observados antes de haber recibido las diferentes formas organizativas de superación de la estrategia, mostraban resultados desfavorables en los indicadores de todas las áreas funcionales estudiadas, con predominio de no observarse su cumplimiento nunca, en 8 (53,30 %), después de haber recibido las acciones de superación, se observa el cumplimiento en todas las áreas funcionales en 8 (53,30 %) de los gestores que participaron. Por lo que se evidencia resultados significativos, con (z = -3,471, p > 0,001) en la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon y un salto cualitativo-cuantitativo evaluado en un rango positivo. (**Tabla 2**)

Tabla 2. Distribución porcentual de los gestores según observación antes y después de la estrategia

Evaluación	Antes		Después		Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	
	No	%	No	%	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Siempre	0	0,00	8	53,30	-3,471[a]	,001
A veces	7	46,70	7	46,70		
Nunca	8	53,30	0	0,00		
Total	**15**	**100,00**	**15**	**100,00**		
a. Basado en los rangos positivos						

4.3.2 Análisis de los resultados comparativos de la prueba del desempeño de los gestores de los servicios de Enfermería antes y después de ejecutada la estrategia

El análisis comparativo realizado sobre los resultados de la prueba de desempeño para evaluar conocimientos de los gestores incluidos en el estudio, muestra que antes de la estrategia, predominaron los que obtuvieron evaluaciones medianamente suficientes, el 53,30 % e insuficiente el 46,70 %. Es importante destacar que ninguno fue evaluado de suficiente, mientras que después de recibidas las acciones de superación el 66,60 % obtuvieron resultados de suficiente. Sobre la base de los resultados obtenidos en la prueba de desempeño y los de la Prueba de Wilcoxon (z = -3,443, p > 0,001) es evidente un cambio positivo significativo en el nivel de conocimientos. (**Tabla 3**)

Tabla 3. Distribución porcentual de los gestores según prueba de desempeño antes y después de la estrategia

Evaluación	Antes		Después		Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	
	No	%	No	%	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Suficiente	0	0,00	10	66,60	-3,443[a]	,001
Medianamente suficiente	8	53,30	5	33,30		
Insuficiente	7	46,70	0	0,00		
Total	**15**	**100,00**	**15**	**100,00**		
a. Basado en los rangos positivos						

4.3.3 Análisis de los resultados comparativos de la autovaloración de los gestores de los servicios de Enfermería antes y después de ejecutada la estrategia

El análisis comparativo realizado sobre los resultados de las autovaloraciones realizadas por los gestores incluidos en el estudio, muestra que antes de la estrategia, predominaron los que valoraron tener un bajo nivel de desempeño para el desarrollo de sus funciones en todas las áreas funcionales (53,30 %) y reflejaron un nivel medio el 46,70 %. Es importante destacar, que ninguno se valoró con un nivel alto, mientras que después de recibidas las acciones de superación el 53,30 %, valoró tener un nivel de desempeño alto y ninguno bajo. Basado en estos elementos y en los resultados de la Prueba de Wilcoxon (z = -3,462, p > 0,001) la autora asume un cambio positivo significativo. (**Tabla 4**)

Tabla 4. Distribución porcentual de los gestores según autovaloración antes y después de la estrategia

Evaluación	Antes		Después		Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	
	No	%	No	%	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Alto	0	0,00	8	53,30	-3,462[a]	,001
Medio	7	46,70	7	46,70		
Bajo	8	53,30	0	0,00		
Total	**15**	**100,00**	**15**	**100,00**		
a. Basado en los rangos positivos						

A la luz de los resultados, se evidencia que las competencias gerenciales específicas de Enfermería, cambiaron entre las mediciones efectuadas antes y después de ejecutar la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, para la observación ($z = -3,471$, $p > 0,001$), para el desempeño ($z = -3,462$, $p > 0,001$) y para la autovaloración ($z = -3,443$, $p > 0,001$), lo que permite afirmar su efectividad, pues la ejecución de la estrategia, proporcionó mejoras del desempeño de los participantes, para realizar los procesos de gestión en las áreas funcionales de gestión administrativas, asistencial, docente e investigativa.

Los resultados obtenidos en el estudio, son coincidentes con los reportados por otros autores consultados,[24,128-134] al declarar que después de implementada la estrategia, en todas las dimensiones obtuvieron niveles superiores, lo que permitió transformar el estado inicial identificado.

4.3.4 Satisfacción de los gestores de los servicios de Enfermería después de ejecutada la estrategia

En la búsqueda de otros criterios y sugerencias que facilitaran obtener mayor rigor en la evaluación de la estrategia ejecutada, se aplicó una encuesta de satisfacción a los 15 gestores incluidos en el estudio. La encuesta, se aplicó con el objetivo de comprobar el nivel de satisfacción de los implicados, con los resultados obtenidos por la ejecución de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, así como obtener sus sugerencias referentes a la misma.

La encuesta fue diseñada por la autora y validada mediante un pilotaje realizado con 13 gestores del servicio de Enfermería de la Clínica Central "Cira García", institución con experiencia en evaluación de la satisfacción y condiciones similares al escenario de aplicación real. El pilotaje es importante porque, con la información que genera, se elabora el cuestionario definitivo.[152] Al implementar el cuestionario, se preguntó a los encuestados su impresión y sobre posibles mejoras: si evalúa los aspectos de la estrategia que ellos consideran relevantes, número y redacción de los *ítems*, así como modo de realización de la encuesta.

Como resultado del pilotaje, se modificó la redacción de dos *ítems* para una mejor comprensión y el cuestionario quedó estructurado en 7 preguntas, a las que deben responder, Muy satisfecho (MS); Satisfecho (S); Poco satisfecho (PS); No satisfecho (NS); No ofrece respuesta (NR). **(Anexo 46)**

Con posterioridad, fue aplicada a los gestores del ICCCV incluidos en el estudio, la investigadora lo realizó en un lugar iluminado, ventilado y con recursos materiales adecuados, con carácter anónimo y la solicitud de expresar sus opiniones y sugerencias para el mejoramiento de la estrategia ejecutada, el tiempo promedio en completar la encuesta fue 20 minutos.

Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción

Los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción, **(Anexo 47)** se aprecia que todas las preguntas fueron respondidas con las categorías muy satisfactoria o satisfactoria. La pregunta uno, sobre la satisfacción al ser participante de la estrategia y la seis, referida al orden en que se planificaron las formas de superación, fueron catalogadas de muy satisfactorias, por el 100,00 % de los encuestados.

Para conocer el índice de satisfacción grupal, se aplicó el procedimiento de la Técnica de Iadov,[153-155] a partir de colocar los resultados anteriores en la escala siguiente, Clara satisfacción (95 respuestas); Más satisfecho que insatisfecho (10 respuestas); No definida o contradictoria (0 respuestas); Más insatisfecho

que satisfecho (0 respuestas); Clara insatisfacción (0 respuestas). Además, se tuvo en cuenta los niveles de satisfacción que se expresan dentro de una escala numérica establecida entre (+1 y -1).[154]

Para calcular el índice de satisfacción grupal (ISG), se empleó la siguiente expresión.

$$ISG = \frac{A\ (+1) + B\ (+0,5) + C\ (0) + D\ (-0,5) + E\ (-1)}{N}$$

Donde A, B, C, D y E, son los números de respuestas con las categorías 1; 2; 3; 4 y 5 de satisfacción personal, y N, la cantidad total de posibles respuestas de los encuestados.

Para determinar la significación de este índice se empleó la escala que a continuación se muestra: (+1) Máximo de satisfacción; (+0,5) Más satisfecho que insatisfecho; (0) No definido y contradictorio; (-0,5) Más insatisfecho que satisfecho; (-1) Máxima insatisfacción.

$$ISG = \frac{95\ (+1) + 10\ (+0,5) + 0\ (0) + 0\ (-0,5) + 0\ (-1)}{105}$$

$$ISG = \frac{95 + 5 + 0 + 0 + 0}{105} \qquad ISG = \frac{100}{105} = 0,95$$

Como resultado, se puede observar que el índice de satisfacción grupal por la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, fue de 0,95, valorado como muy satisfecho. (**Figura 5**)

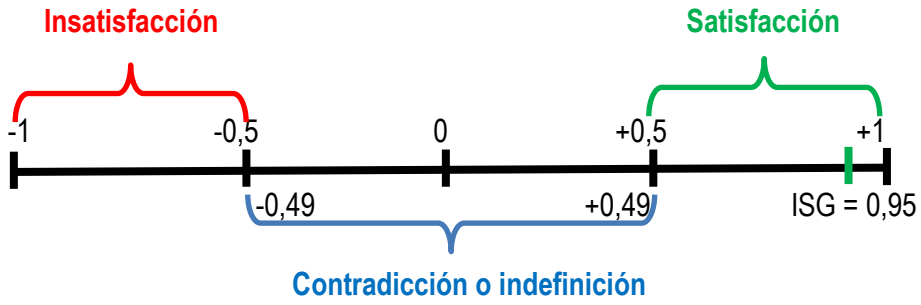


Figura 5. Ubicación del ISG de los gestores que participaron en la estrategia

Opiniones y sugerencias: “me sentí muy cómoda y me siento mejor preparada”; “considero muy necesaria la superación para elevar la calidad de la gestión de los servicios de Enfermería”; “considero la propuesta

muy útil e interesante, en favor del desarrollo científico de las enfermeras que realizamos la gestión"; "se recomienda realizar este entrenamiento en los gestores de todas las instituciones hospitalarias".

Estos resultados evidencian la alta satisfacción de los encuestados por la estrategia y por la superación profesional, así como el reconocimiento de su importancia desde un contexto económico y social, lo que representa un mejoramiento del desempeño profesional en aras de contribuir a la solución de los problemas de los servicios de salud, con conocimientos actualizados, ética profesional y humanismo.

Al realizar el análisis de las opiniones y sugerencias, se identificó que existe motivación por la superación y su ejecución. De manera general, los resultados de la encuesta de satisfacción, demuestran la validez de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Los resultados obtenidos en el estudio, son coincidentes con los reportados por otros autores consultados,[24,125,132] al incorporar encuestas de satisfacción para evaluar la estrategia implementada. Dentro de ellos, Martínez,[24] reportó un índice de satisfacción grupal de 0,85, valorado como muy satisfecho. Por su parte, Suárez,[130] en su estudio, alcanzó un índice de satisfacción grupal de 0,95, valorado como muy satisfecho. Lo que les permitió evidenciar la pertinencia y viabilidad de la estrategia diseñada a partir de los cambios producidos en la práctica.

Consideraciones finales del capitulo

La estrategia de intervención educativa, se sustentó en fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, de la ciencia de la educación y de la Enfermería. Caracterizada por ser personalizada, dinámica, flexible, sistémica, contextualizada y con carácter interdisciplinario.

La sistematización realizada, le permitió a la autora proponer de manera operativa, la definición de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería, que se incorpora a los aportes teóricos del estudio.

Para su elaboración, se asumió como referente metodológico la propuesta realizada por un colectivo de autores de la Universidad Técnica de Manabi de Ecuador. A cada fase de la estrategia, se le estableció su objetivo y las acciones para su ejecución. La que fue valorada como pertinente, factible y viable, por un grupo de especialistas a través del taller de socialización. Como formas organizativas de la superación profesional empleadas para alcanzar el objetivo general propuesto en la estrategia de intervención, se implementó la conferencia especializada, el curso y el taller integrador.

Para evaluar los resultados de la estrategia a partir de su ejecución en la práctica, se aplicaron los mismos instrumentos utilizados para la caracterización del estado inicial en el estudio, lo que permitió identificar cambios positivos en relación a las dificultades identificadas de manera inicial. Unido a ello, se aplicó una encuesta que mostró una alta satisfacción. Por tanto, la estrategia de intervención educativa diseñada, se puede convertir en un referente, al contribuir en el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

CONCLUSIONES

- Los referentes teóricos analizados desde la ciencia de la Enfermería, a partir de la teoría cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería de Patricia Benner y la teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray, así como los emanados de la educación médica, sustentaron el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.
- Se determinaron las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, que responden a las áreas funcionales para la gestión administrativa, la asistencia, la docencia y la investigación.
- La caracterización del estado actual de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, evidenció dificultades en el proceso de gestión.
- Se elaboró una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario a partir de las dificultades identificadas en los gestores de los servicios de Enfermería, centrada en tres formas organizativa de la superación profesional y sustentada en fundamentos: filosóficos, sociológicos, psicológicos, de la ciencia de la educación y de la Enfermería.
- Los resultados de la estrategia a partir de su ejecución en la práctica, muestra cambios positivos en relación a las dificultades identificadas de manera inicial y una alta satisfacción. Aspectos que evidencian su pertinencia y viabilidad para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

RECOMENDACIONES

- Presentar la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario al Departamento Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública para su aplicación en otras unidades del Sistema Nacional de Salud.
- Comunicar los resultados de esta investigación a la comunidad científica, a las autoridades de docencia de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, para que valoren utilizarlos en el perfeccionamiento de los programas de las asignaturas que aborden el tema, en pre y postgrado de la carrera de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dandicourt-Thomas C. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. Rev. cuba. enferm. 2016 [acceso: 03/06/2022]; 32(1):16-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100004&lng=es
2. Balderas-Pedrero ML. Administración de los servicios de Enfermería. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012 [acceso: 23/02/2022]. Disponible en: https://es.slideshare.net/soniamansilla334/balderas-pedrero-maria-de-la-luz-administracion-de-los-servicios-de-enfermeria-6-ed-1
3. Lora-Guzmán HS, Castilla-Paternina S, Góez-Flórez MC. La gestión por competencias como estrategia para el mejoramiento de la eficiencia la eficacia organizacional. Rev. saber, ciencia y libertad. 2020 [acceso: 23/02/2023]; 15(1):83-94. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=18994
4. Pérez-Porto J, Garbey A. Modelo de Gestión –Qué es, definición y concepto. 2020 [actualizado: 20/12/2021, acceso: 13/02/2024]. Disponible en: https://definicion.de/modelo-de-gestion/
5. Cabrera-Diéguez L, Gutiérrez-Quiñones D, Pérez-Carralero L, Díaz-Rajas PA, Quintana-Velázquez D. Caracterización genérica de competencias laborales para la preparación de los profesionales de enfermería. Correo cient. méd. 2018 [acceso: 23/02/2022]; 22(1):79-89. Disponible en: http://revcomed.sld.cu/index.php/comed/article/view/2273
6. Salas-Perea RS, Díaz-Hernández L, Pérez-Hoz G. Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. Educ. Med. Super. 2014 [acceso: 23/02/2022]; 28(1):50-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100007&lng=es

7. Urbina-Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias específicas del profesional de enfermería que labora en los servicios de neonatología [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007 [acceso 13/02/2024]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=715

8. Oliveira-Furukawa P, Kowal-Olm-Cunha IC. Perfil y competencias de gerentes de Enfermería de hospitales acreditados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(1):1-10. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100015

9. González-García A, Marqués-Sánchez P, Pinto Carral A, Sanz-Villorejo J, Pérez-González S. Modelo de competencias para la gestora enfermera. Metas enferm. 2019; 22(10):5-13. DOI: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081511.2020

10. Jesús JA, Balsanelli AP. Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023; 31:e3938. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3938

11. Hernández-Valdés E. Sistematización de competencias gerenciales de directivos de enfermería en el contexto hospitalario. Rev. cuba. enferm. 2020 [acceso 13/02/2024]; 36(4):e3980. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3980

12. Brykczynski KA. Patricia Benner: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: RaileAlligood M, editor. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 100-22.

13. Benner P. Práctica progresiva en enfermería, manual de comportamiento profesional. Barcelona: Editorial Grijalva; 1987.

14. Coffman S. Marilyn Anne Ray: teoría de la atención burocrática. En: Raile Alligood M, editor. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 82-100.

15. Tumbaco-Quimiz Y, Zambrano-Fernández M, Veliz-Cantos S, Delgado-Pionce B. Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. CIENCIAMATRIA. 2021; 7(12):602-14. DOI: https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442

16. Fabrizzio GC, Erdmann AL, Santos JLG dos, Confortin SC, Mello ALSF de, Peres AM. Competencias gerenciales de investigadores de grupos de investigación en enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021; 29:e3445. DOI: https://doi.org/10.1590/1518.8345.4535.3445

17. Vargas-Hidalgo JR. Competencias gerenciales implementadas por los supervisores de enfermería en el sector hospitalario. Rev. transdisciplinaria del saber. 2023 [acceso: 13/02/2024]; 7(2):e2342. Disponible en: http://revistas.unellez.edu.ve/index.php/rtsa/article/view/2342

18. Valencia-Portuguez FG. Competencias gerenciales de los profesionales de enfermería en dos hospitales públicos de Lima – 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2019 [acceso 13/02/2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/42748

19. Egusquiza-Criado MA. Habilidades gerenciales y desempeño laboral del gestor en centros y puestos de atención primaria de salud en Lima Norte 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2023 [acceso: 13/02/2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/116507

20. Campos-Sosa EY. Competencias gerenciales y la efectividad en el programa de atención médica domiciliaria en Lima-2023 [Tesis]. Lima Perú: Universidad Cesar Vallejo. 2023 [acceso 13/02/2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/134771

21. Urbina-Laza O, Otero-Ceballos M, Soler-Cárdenas S. Evaluación de la competencia profesional del personal de Enfermería en Neonatología. Educ. med. super. 2004 [acceso: 13/02/2024]; 18(2):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000200004&lng=es

22. Urbina-Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev. cuba. enferm. 2011 [acceso: 13/02/2024]; 27(3):239-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008&lng=es

23. Sixto-Pérez A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias investigativas [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". 2014 [acceso: 13/02/2024]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=266

24. Martínez-Sariol E. Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana / Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. 2018 [acceso: 13/02/2024]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=355

25. Castellanos-Torrella C. Funciones y competencias específicas para los licenciados en enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería Lidia Doce. 2015 [acceso: 13/02/2024]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=456

26. Valdés-Sánchez MC, Urbina-Laza O. Competencias gerenciales en los directivos de enfermería del Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País. Rev. cubana ortop. traumat. 2023 [acceso: 16/07/2024]; 37(4):e825. Disponible en: https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/825

27. Hernández-Valdés E, León-Román C, Dandicourt-Thomas C, Véliz-Martínez P, Hernández-Vergel L. Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Rev. cuba. enferm. 2023 [acceso: 22/01/2024]; 39(1):e6345. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6345

28. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo y criterios de medida 2021. MINSAP. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2021 [acceso: 15/12/2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Documentos/Objetivos_2021_MINSAP.pdf

29. La Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista y los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026. Cuba debate. 2021 [acceso: 17/06/2023]. Disponible en: http://.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2021/06/documentos-partido-cuba.pdf

30. Véliz-Martínez PL, Jorna-Calixto AR, Berra-Socarrás EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educ. med. súper. 2016 [acceso: 17/06/2023]; 30(2):e812. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200018&lng=es

31. Rivera-Lersundi A. Significado de la competencia intercultural en la formación académica de Enfermeras para el desarrollo sustentable. REIDU. 2021; 3(2):92-126. DOI: https://doi.org/10.54802/r.v3.n2.2021.91

32. Bryant R. La iniciativa del análisis mundial de la enfermería: desarrollo de la reglamentación, las funciones y la competencia. Documento temático. Ginebra: CIE; 2006 [acceso: 23/02/2024]:6-49. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/cie/send/25-cie/371-27-desarrollo-de-la-reglamentacin-las-funciones-y-la-competencia

33. Mertens L. Sistema de competencia laboral: surgimiento y modelos, Seminario Internacional "Formación Basada en Competencias Laborales: Situación actual y Perspectivas". Guanajuato: Organización Internacional del trabajo. 1996 [acceso: 23/02/2024]. Disponible en: https://docplayer.es/18467626-El-enfoque-por-competencias-en-la-educacion.html

34. Palés-Argullós J, Nolla-Domenjó M, Oriol-Bosch A, Gual A. Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias. Educ. Méd. 2010 [acceso: 23/02/2024]; 13(3):127-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000300002&lng=es

35. Ortiz-García M, Vicedo-Tomey A, González-Jaramillo Z, Recino-Pineda U. Las múltiples definiciones del término «competencia» y la aplicabilidad de su enfoque en ciencias médicas. EDUMECENTRO. 2015 [acceso: 13/02/2024]; 7(3):20-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=S2077-28742015000300002&lng=es

36. Guzmán-Aguilar A. Las Competencias: otra mirada a la formación universitaria de la Enfermería. Revista Actualidades Investigativas en Educación. 2010; 10(1):1-28. DOI: https://doi.org/10.15517/aie.v10i1.10091

37. Salas-Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009.

38. Salas-Perea R, Salas-Mainegra L, Salas-Mainegra A. Las competencias y la educación médica cubana. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2022 [acceso: 13/02/2024]. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/las-competencias-y-la-educacion-medica-cubana/

39. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Med Teach. 2010; 32(8):631-7. DOI: https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500898

40. Véliz-Martínez PL, Jornada Calixto AR. Evolución histórica y perspectivas futuras de la Medicina Intensiva y Emergencia como especialidad en Cuba. Educ. med. super. 2014 [acceso: 20/06/2023]; 28(3):e355. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/355

41. Hernández-Chisholm D, González-García TR, Lazo-Pérez MA, Leyva-Rojas AD, Fernández-Costales O, Díaz-González P, et al. Las competencias profesionales específicas para la atención a pacientes

con afecciones reumáticas. Rev. cubana tecnol. salud. 2021 [acceso: 14/08/2023];12(2):e2075. Disponible en: http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/207527

42. Veranes-Garzón I, Peñalver-Sinclay AG, Gutiérrez-Vera D. Desarrollo de las competencias gerenciales desde el contexto universitario. REMS. 2023 [acceso: 18/02/2024]; 37(1):e3642. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412023000100016&lng=es

43. del Valle-Llufrío P, del Huerto-Marimón ME, Díaz-Díaz AA. Competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Gastroenterología. Rev. haban. cienc. méd. 2022 [acesso: 16/03/2023]; 21(5):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000500012&lng=es

44. Mazacón-Gómez MN, Paliz-Sánchez CR, Caicedo-Hinojosa LA. Las Competencias profesionales de la Enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad Ciencia y Tecnología. 2020; 24(105):72-8. DOI: https://doi.org/10.47460/uct.v24i105.383

45. Zarate-Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index enferm. 2004 [acceso: 09/07/2023]; 13(44-45):e1132. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

46. León-Román CA. Enfermería como ciencia. En: Bello Fernández NL, editor. Fundamentos de Enfermería. Ira pt. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 32-64.

47. López-González LG, Barahona-Herrejón NA, Estrada-Preciado M, Favela-Ocaño MA, Cuen-Tanori FA. Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privado. Enferm. Actual Costa Rica. 2014; 27:9-15. DOI: https://doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16057

48. Raile-Alligood M. La estructura del conocimiento de enfermería especializado. En: Raile-Alligood M, editor. Modelos y teorías en enfermería. 10ma ed. Barcelona: Elsevier; 2023. p. 46-50.

49. Matthew J, Page JE, McKenzie-Bossuyt PM, Boutron I, Tammy C, Hoffmann CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas Rev. esp. cardiol. 2021 [acceso: 25/06/2023]; 74:790-910. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-s030089322100274

50. Ministerio de Salud de Chile. Norma General Administrativa N° 19. Gestión del cuidado de Enfermería para la atención cerrada. Resolución Exenta 1127 14.12.2007. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. 2007 [acceso: 10/07/2023]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/231359273/NORMA-GENERAL-ADMINISTRATIVA-N-19-GESTION-DEL-CUIDADO-DE-ENFERMERIA-PARA-LA-ATENCION-CERRADA

51. Nightingale F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. 1820-1910. New York: Dover Publications, Inc; 1969 [access: 10/07/2023]. Available in: https://archive.org/details/notesnursingwhat00nigh

52. MINSA Reglamento de la Ley N°27669 del trabajo de la Enfermera (o). DS 004- 2002-SA-Lima-Perú. 2022 [acceso: 23/06/2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1209_leg265.pdf

53. Roca J, Pérez JM, Colmenero M, Muñoz H, Alarcón L, Vázquez G, et al. Competencias profesionales para la atención al paciente crítico: Más allá de las especialidades. Med. intensiva. 2007 [acceso: 09/07/2023]; 31(9):473-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000900001&lng=es

54. Martínez-Manrique R, Iglesias-Quevedo RR. La Formación de los Recursos Humanos en base a Competencias Profesionales. Un aporte para la elevación de la gestión económico-financiera en las empresas y unidades presupuestadas. Santiago: 2005 [acceso: 09/09/2023]; 107:43-57. Disponible en: http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/14505206/190

55. Agúdelo-Arango MY, Fernández-Dávila PA, Salazar-López O. Identificación de competencias gerenciales en el personal de Enfermería hospital de Medellín. [Tesis]. Medellín: Facultad de

medicina. 2016 [acceso: 10/07/2023]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5872/Identificaci%C3%B3n%20Competencias Gerenciales.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Dávalos-García SR, Cejas-Martínez MF, Josefina-Liccioni E, Vegas-Meléndez HJ. Caracterización de las competencias laborales del talento humano en las organizaciones: un factor clave en la gestión administrativa. Universidad y Sociedad. 2023 [acceso: 10/04/2024]; (4):120-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202023000400120&lng=es&nrm=iso

57. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 2014; 14(1):79-99. DOI: http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7

58. Ferro-Montiu M, Goñi-Olangua MA, Sánchez-Martín I, Sanz-Villorejo JM, Tejedor-Franco A. Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. EDITA: Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. 2023 [acceso: 15/03/2024]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-competencias-enfermeras/2565-marco-de-competencias-de-enfermeras-y-enfermeros-gestoress-y-lideres-en-cuidado-de-la-salud-2-edicion

59. Farrell P, Bramadat IJ. Paradigm case analysis and stimulated recall: strategies for developing clinical reasoning skills. Clin Nurse Spec. 1990; 4(3):153-7. DOI: https://doi.org/10.1097/00002800-199000430-00012

60. Duque-Ruelas P, Romero-Quechol G, Martínez-Olivares M. Competencias de enfermería para prevenir úlceras por presión. Rev. enferm. IMSS. 2015 [acceso: 09/07/2023]; 23(3):163-9. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62187

61. Izquierdo-Machín E, Martínez-Ruiz MT, Ramírez-García B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Rev. habanera cienc. méd. 2016 [acceso: 29/02/2023]; 15(4):642-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015&lng=es

62. Escobar-Castellanos B, Jara-Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. 2019; 28(54):182-202. DOI: http://doi.org/10.18800/educacion.201901.009

63. Carrillo-Algarra AJ, Martínez-Pinto PC, Taborda-Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev. cuba. enferm. 2018 [acceso: 21/03/2023]; 34(2)e1522. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358

64. Hernández-Pérez R, Hernández-Núñez A, Molina-Borges M, Hernández-Sánchez, Señán-Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev. cuba. enferm. 2020 [acceso: 21/03/2023]; 36(4):e3524. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524

65. Coffman S. Marilyn Anne Ray: teoría de la atención burocrática. En: Raile-Alligood M, Editor. Modelos y teorías en enfermería. 10ma ed. Barcelona: Elsevier; 2023. p. 97-117.

66. Ray MA, Turkel M, Marino F. The Transformative Process for Nursing in Workforce Redevelopment. Nursing Administration Quarterly. 2002; 26(2):1-14. DOI: https://doi.org/10.1097/00006216-200201000-00003

67. Turkel MC. A Journey into Caring as Experienced by Nurse Managers. International Journal for Human Caring. 2003;7(1):20-6. DOI: https://doi.org/10.20467/1091-5710.7.1.20

68. Ordóñez-Mancera JD. Mejoramiento del proceso de calidad de la división de enfermería bajo el enfoque de Marilyn Anne Ray durante el segundo semestre del 2020 [Tesis]. Universidad Autónoma de

Bucaramanga. Facultad de Ciencias de la Salud. 2020 [acceso: 10/01/2023]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12229/2020_Tesis_Javier%20Dar%C3%ADo_Ord%C3%B3%C3%B1ez_Mancera.pdf

69. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2018 [acceso: 10/07/2023]; 627-30. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp/content/uploads/2019/02/RM_396_2007.pdf
70. Irigoin M, Vargas F. Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. Módulo 1. Unidad 3. Identificación y Normalización de competencias. OPS-OMS, OIT, Cinterfor. 2002 [acceso; 02/01/2022]. Disponible en: http://www.bvsops.org.uy/pdf/mod1_3.pd
71. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Super. 2013 [acceso: 20/01/2023]; 27(1):92-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es
72. Taillacq Blanco D, Curbelo Hernández M, Urquiola Sánchez O. Identificación y normalización de las competencias laborales de cargos académicos claves en la Universidad de Cienfuegos (UCF). Universidad y Sociedad. 2015 [acceso: 20/01/2023]; 7(1):13-22. Disponible en: http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/509/pdf_63
73. Rodríguez Camacho S, Sánchez Tarragó N. Identificación y normalización de competencias informacionales: un estudio de caso. ACIMED. 2006 [acceso: 20/01/2023]; 14(6):1-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000600002&lng=es
74. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 396/2007. Regulación de la Práctica de Enfermería/Resolución. La Habana: MINSAP; 2007.

75. Véliz-Martínez PL, Oramas-González R, Jorna-Calixto AR, Berra-Socarrás EM. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por competencias profesionales. Educ. med. super. 2017 [acceso: 15/02/2024]; 31(3):135-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000300015&lng=es

76. Perdomo-Victoria IT, Martínez-Calvo S. Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología. Rev. cuba. salud pública. 2010 [acceso: 15/02/2024]; 36(2):142-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es

77. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General de Hospitales. La Habana: MINSAP; 2007.

78. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Síntesis del Plan de Estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Villa Clara: UCMVC. 2024 [actualizado: 21/05/2024, acceso: 29/05/2024]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/ucmvc/academico/enfermeria/

79. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. 2018 [acceso: 10/07/2023]: 432. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp/content/uploads/2019/02/RM_396_2007.pdf

80. Ahmad M, Wilkins S. Muestreo intencional en la investigación cualitativa: un marco para todo el viaje. Qual Quant. 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s11135-024-02022-5

81. Rodas-Pacheco FD, Pacheco-Salazar VG. Grupos focales: marco de referencia para su implementación. INNOVA Research Journal. 2020; 5(3):182-95. DOI: https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401

82. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2018 [acceso: 10/07/2023]; 455-61. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp/content/uploads/2019/02/RM_396_2007.pdf

83. Urbina-Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. Rev. cuba. salud pública. 2010 [acceso: 10/07/2023]; 36(2)165-74. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2010.v36n2/165-174/es

84. De Arco-Canoles O del C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. salud. 2018; 20(2):171-82. DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121

85. Ortiz-García M, Cires-Reyes E. Diseño curricular por competencias. Aplicación al macrocurrículo. EDUMECENTRO. 2012 [acceso: 14/02/2023]; 4(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100003

86. Torres-Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.

87. Mazacón-Gómez MN, Paliz-Sánchez CR, Caicedo-Hinojosa LA. Las competencias profesionales de la Enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2020; 24(105):72-8. DOI: https://dx.doi.org/10.47460/uct.v24i105.383

88. Guevara N. Percepciones de enfermeras asistenciales sobre el rol gerencial de enfermeras jefes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque [Tesis]. Chiclayo: Universidad Cesar vallejo. Escuela de Postgrado. 2018 [acceso: 11/12/2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22124/guevara_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

89. López-Gómez E. El método Delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. Educación XXI. 2018; 21(1):17-40. DOI: http://dx.doi.org/10.5944/educXX1.15536

90. Ruiz-Gómez JL. Evaluación de la metodología de enseñanza de la anastomosis intestinal laparoscópica en simulador físico apoyado en las opiniones de un grupo de expertos encuestados

mediante metodología Delphi [Tesis]. Santander: Universidad de Cantabria. 2017 [acceso: 22/11/2023]. Disponible en: http://hdl.handle.net/10902/10832

91. Romero-Collado A. Elementos esenciales para elaborar un estudio con el método Delphi. Enferm. intensiva. 2021; 32(2):100-4. DOI: https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.09.001

92. Fernández-Ávila DG, Ximena-Rojas M, Rosselli D. El método Delphi en la investigación en reumatología: ¿lo estamos haciendo bien? Rev. colomb. reumatol. 2020; 27(3):177-89. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.04.001

93. Palmieri PA. La técnica Delphi: Un método de consenso para la investigación en servicios de salud en Latino América. Ágora. 2017 [acceso: 22/11/2023]; 4(2):30-8. Disponible en: https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/68

94. Expósito-Vizcaíno S, Burjalés-Martí D, Miró J. Factores psicosociales en el dolor crónico oncológico: un estudio Delphi. Rev. soc. esp. dolor. 2019; 26(1):21-30. DOI: https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3658/2018

95. Gómez-García AR, Ferrer-Villalobos M, Merino-Salazar P, Gualotuña-Cueva GC. Funciones y competencias del médico del trabajo en Ecuador: estudio Delphi en 513 universitarios. Rev. conecta libertad. 2019 [acceso: 22/11/2023]; 3(1):12-23. Disponible en: http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/68

96. Bermúdez-Camps I, Téllez-López A, López-Orozco M, García-Pérez M, Flores-Mera J, Reyes-Hernández I. Validación por método Delphi de indicadores de calidad para evaluar un servicio de educación sanitaria. Rev. cuba. farm. 2019 [acceso: 22/11/2023]; 52(1):e205. Disponible en: http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/205

97. Collazo LEC, Ávila SM, Alonso AO. Validación del modelo de evaluación al modo de actuación profesional del Licenciado en Enfermería. Rev. cuba. tecn. salud. 2020 [acceso: 22/11/2023];

11(3):87-97. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102833

98. Torres-Montes de Oca A, Zelada-Pérez M de los M. Validación de instrumentos para el desarrollo de habilidades profesionales en el periodo preoperatorio mediato. MEDISAN. 2021 [acceso: 22/11/2023]; 25(4):838-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400838&lng=es

99. Cruz-Ramírez M, Rúa-Vásquez JA. Surgimiento y desarrollo del método Delphi: una perspectiva cienciométrica. Biblios. 2018; (71):90-107. DOI: https://dx.doi.org/10.5195/biblios.2018.470

100. Cruz-Ramírez M. Un estudio sobre la implementación del método Delphi en publicaciones de ciencias médicas indexadas en Scopus. Educ. med. super. 2018 [acceso: 13/06/2023]; 32(3):36-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300003&lng=es

101. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2018. p. 235-42.

102. Moriyama I. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation; 1968. p. 593.

103. Betancourt-Velásquez AC, Caviedes-Niño IL. Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. Signos. 2019 [acceso: 13/06/2023]; 10(2):119-39. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726339

104. Rodríguez-León A, Izquierdo-Medina R, Garcés-González R, Salmon-Moret F, Blanco-Barbeito N. Validación de encuesta a pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en cuidados paliativos para el trabajo de enfermería. Rev. cuba. enferm. 2021 [acceso: 13/12/2023]; 37(3):e4130. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300011&lng=es

105. Cordero-Escobar I, Quesada-Peña S. La actividad investigadora en los residentes de Anestesiología y Reanimación. Rev. cuba. anestesiol. reanim. 2020 [acceso: 27/11/2023]; 19(3):e617. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000300004&lng=en

106. Veranes-Garzón I, Obregón-Llanes RV, García-Rovés Placer B, Batista-Ávila V, Eduardo-Saumel R, Romero-Sabouri LE. Instrumento para evaluar la aplicación de la política de cuadros. INFODIR. 2017 [acceso: 13/12/2023]; 24(ene–jun):54-66. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2017/ifd1724h.pdf

107. Martínez-Curbelo G, Cortés-Cortés ME, Pérez-Fernández A del C. Metodología para el análisis de correlación y concordancia en equipos de mediciones similares. Revista Universidad y Sociedad. 2016 [acceso: 13/12/2023]; 8(4):65-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000400008&lng=es&tlng=es

108. Añorga-Morales J, Valcárcel-Izquierdo, N, Che-Soler J. La parametrización en la investigación educativa. VARONA. 2008 [acceso: 09/07/2023]; (47):25-32. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf

109. Campos-Covarrubias G, Lule-Martínez NE. Observación un método para el estudio de la realidad. Revista Xihmai 2012 [acceso: 09/07/2023]; VII(13):45-60. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972

110. Medina-Romero M, Rojas-León R, Bustamante-Hoces W, Loaiza-Carrasco R, Martel-Carranza C, Castillo-Acobo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Perú: INUDI; 2023. p 39-41. DOI: https://doi.org/10.35622/inudi.b.080

111. Cáceres-Manrique FM, Ruiz-Rodríguez M, Guerrero-Rodríguez NM, Rodríguez Alfonso YC. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. Salud UIS. 2022; 54:e328. DOI: https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22025

112. Mateu-López L, Pérez-Arrazcaeta S, Sedeño-Argilagos C, Cuba-Venero MM. Diseño y validación de criterios de competencias para el farmacéutico asistencial. Rev. cuba. farm. 2017 [acceso: 15/11/2023]; 51(1):e179. Disponible en: https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/179

113. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE. 2020; 13(2):1-13. DOI: https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048

114. Robles-Pastor BF. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo continente. 2018 [acceso: 23/12/2023]; 29(1):193-7. Disponible en: http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991/914

115. Torrecilla-Rojas A, Serrano-Galán E, Sánchez-Ferrón B, García-Barreto JF, Escalona-Navarro R, Pedregal-González M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción del operador económico sometido a control por el Sistema Sanitario Público Andaluz. Rev. Salud Ambient. 2021 [acceso: 17/11/2023]; 21(1):37-46. Disponible en: https://www.ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1051

116. Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Rev. cuba. salud pública. 2018 [acceso: 18/09/2023]; 44(2):431-43. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/431-443/es/

117. Lora-Guzmán HS, Castilla-Paternina S, Góez-Flórez MC. La gestión por competencias como estrategia para el mejoramiento de la eficiencia la eficacia organizacional. Revista Saber, Ciencia y Libertad, 2020;15(1):83-94. DOI: https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2020v15n1.6291

118. Cendales-Ayala B, Segura-Camacho S, González-Bríñez M. Variables e Instrumentos para la evaluación del desempeño individual en el trabajo. Cuadernos Latinoamericanos de Administración. 2022; 8(34):1-17. DOI: https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v18i34.3950

119. Valle-Llufrío P. Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en gastroenterología [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2023 [acceso: 17/02/2024]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1987

120. Valcárcel-Izquierdo N. Modelación y modelos en las ciencias. [Conferencia especializada]. Doctorado Tutelar Asistido. La Habana: Facultad de Tecnología de la Salud. 2013 [acceso: 13/10/2023]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/cedas/files/2015/03/MODELACIoN-Y-MODELOS.pdf

121. Bringas-Linares J. Modelo de planificación estratégica universitaria [Tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1999. [acceso: 13/10/2023]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/472838304/Jose-Bringas-Linares

122. Marimón-Carrazana JA, Guelmes-Valdés E. Aproximación al modelo como resultado científico. En: De Armas-Ramírez N, Valle-Lima A, editores. Resultados científicos en la investigación educativa. La Habana: Pueblo y Educación; 2011. p 190

123. Herrera-Barreda D, Saladrigas-Medina H. La modelación como método del conocimiento científico en las ciencias sociales. El caso del modelo cubano de televisión local. Rev. latinoam. metodol. cienc. soc. 2019; 9(1):e053. DOI: https://doi.org/10.24215/18537863e053

124. Tamayo-Roca C, Roca-Revilla M, Nápoles-Quiñones G. La modelación científica: algunas consideraciones teórico metodológicas. Santiago. 2017 [acceso: 17/02/2024]; 142:79-90. Disponible en: https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2123

125. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed. Definición de estrategia [versión 23.7 en línea]. [actualización: 2023; acceso: 17/02/2024]. Disponible en: https://dle.rae.es/estrategia

126. Martínez-Cuba O, Leyva-Figueredo PA, Dorrego-Pupo M. La estrategia: fundamentos de un resultado científico. Opuntia Brava, 2020 [acceso: 17/02/2024]; 12(3):19. Disponible en:

https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A23236225/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A145334931&crl=c&link_origin=scholar.google.com

127. Kong X, Pérez-Viñas VM, Puentes-Hernández JJ, Leyva-Mariño RA. Elección fundamentada de una definición de estrategias de aprendizaje de lenguas extranjeras. Mendive. Rev. mendive. 2021 [acceso: 17/02/2024]; 19(2):627-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962021000200627&lng=es&tlng=

128. Espinosa-Aguilar A. Desempeño profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas. 2016 [acceso: 17/02/2024]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/f4f5c2b3-1a61-4f72-86bc-aa530c3d66d7

129. Barreno-Salinas Z, Astudillo-Cobos A, Barreno-Salinas, MM. Hacia una estrategia de intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. Conrado. 2018 [acceso: 17/02/2024]; 14(62):258-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000200039&lng=es&tlng=es

130. Suárez-Oceguera J. Estrategia de superación dirigida al tecnólogo en imagenología en ultrasonido ginecológico para la cirugía laparoscópica [Tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Facultad Tecnología de la Salud. 2020 [acceso: 13/02/2024]; 11(3):e1697. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=352

131. Naranjo-Hernández Y, Ávila-Sánchez M, Concepción-Pacheco J. Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de Enfermería. Arch. Méd. Camagüey. 2018 [acceso: 17/02/2024]; 22(4):e5595. Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5595

132. Ramírez-Rodríguez M. estrategia de intervención dirigida a la promoción y prevención de la leptospirosis desde el accionar de los profesionales de Enfermería con participación comunitaria

[Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas. 2018 [acceso: 17/02/2024]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=347

133. Martí-Núñez AE, Martínez-Pérez R, Valcárcel-Izquierdo N, Rodríguez-González J, Lago-Queija M, Rodríguez-Gómez R. Estrategia educativa para el mejoramiento de la comunicación entre profesores y estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev. cuba. tecnol. salud. 2020 [acceso: 13/02/2024]; 11(3):e1697. Disponible en: https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1697
134. Acasio-Silas S. Estrategia de intervención comunitaria de Enfermería para mejorar la calidad de vida a pacientes con accidente vascular encefálicos y sus cuidadores. Rev. cuba. tecnol. salud. 2018 [acceso: 13/02/2024]; 9(1). Disponible en: https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/rt/printerFriendly/1053/0
135. Ministerio de Educación Superior. Instrucción No. 01/2020. Manual para la gestión del posgrado. La Habana: Ministerio de Educación Superior. 2020 [acceso: 17/02/2024]. Disponible en: https://www.scu.sld.cu/hme/wp-content/uploads/sites/106/2022/06/9-Manual-Gesti%C2%BEn-Posgrado-MES-20-5-2020.pdf
136. Konstantinov F. Fundamentos de filosofía marxista-leninista: Materialismo dialéctico. México DF: GRIJALBO S.A.; 1965 [acceso: 17/02/2024]. p 561. Disponible en: https://www.abertzalekomunista.net/images/Liburu_PDF/Internacionales/Konstantinov/Fundamentos-de-la-filosofia-marxista-K.pdf
137. Lenin VI. Materialismo y empiriocriticismo. La Habana: Pueblo y Educación; 1990. p 288.
138. Vigotsky LS. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. En: Vigotsky LS, editor. Obras Completas. La Habana: Científico Técnica; 1988. p 380.

139. Quiñones-Reyna DA, Celorrio-Sánchez A. Construyendo ideas pedagógicas sobre el posgrado desde el enfoque histórico-cultural. Investigación & desarrollo. 2019; 41(163):204-8. DOI: https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661

140. Addine-Fernández F. La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica: Aportes e impacto. La Habana: Pueblo y Educación; 2021. p 204

141. Añorga-Morales J. La Educación Avanzada. España: Ediciones Octaedro y Academia; 2001. p 96

142. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 140/19, Reglamento de Educación de Posgrado de la República de Cuba. La Habana: MES. 2019 [acceso: 18/02/2024]: 1443. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-o65_0.pdf

143. Rodríguez LA, Escobar MC, Aveiga VI, Durán UC. Estrategia de Formación y Desarrollo de la Competencia Docente llamada Gestionar la Orientación Educativa Familiar, en la Educación Básica Superior. Inf. tecnol. 2019; 30(6):277-88. DOI: https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000600277

144. Jiménez-Puerto CL, Calderón-Mora MM, Estrategia de superación profesional para la formación de la competencia: procesamiento de la información. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2017 [acceso: 17/02/2024]; 12:e4155. Disponible en: https://www.eumed.net/rev/atlante/2017/12/superacion-profesional.html

145. Rizo-Rodríguez R, Figueredo A, Rodríguez-Fernández Z. La conferencia como forma de organización del proceso de enseñanza aprendizaje en la educación médica superior. Educ. méd. super. 2017 [acceso: 17/02/2024]; 32(2):e1350. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1350

146. Henríquez-Antepara EJ, Raymondi-Lomas WR, Monteverde-del Rio I. Las formas de organización de la enseñanza y su papel en el aprendizaje de estudiantes de ingeniería. Maestro y Sociedad. 2022 [acceso: 17/02/2024]; 19(2):862–75. Disponible en: https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5581

147. López-Espinosa GJ, Lemus-Lago ER, Valcárcel-Izquierdo N, Torres-Manresa OM. La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. EDUMECENTRO. 2019 [acceso: 17/02/2024]; 11(1):202-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100202&lng=es

148. Colás-Téllez O. El entrenamiento de postgrado en la formación de directivos. Santiago. 2020 [acceso: 17/02/2024]; 152:37-50. Disponible en: https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5157

149. Mafrán-Domínguez Y, Aranda-Cintra BL, Paz-Domínguez IM. Formación de la competencia orientadora en los futuros profesionales de la educación. Maestro y Sociedad. 2019 [acceso: 17/02/2024]; 16(4):806-17. Disponible en: https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5012

150. Matos-Hernández EC, Cruz-Rizo L. El taller de socialización y la valoración científica en las Ciencias Pedagógicas. Rev. Transformación. 2012 [acceso: 17/02/2024]; 8(1):10-9. Disponible en: https://xjournals.com/collections/articles/Article?qt=x2gU3Y/WRhNvnAXxUYQ9mFJk/bBbDVoNV9DuFTm2G4c=

151. Tardo-Fernández Y. Modelo estratégico intercultural para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la comunicación oral en lenguas extranjeras en contextos de inmersión sociocultural [Tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de oriente. 2007 [acceso: 17/02/2023]. Disponible en: http://hdl.handle.net/11162/76390

152. Martín-Moreno S. Diseñando una encuesta para residentes de formación sanitaria especializada sobre la satisfacción con la docencia. Experiencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (2009-2018). Educación Médica. 2021; 22(3):163-71. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.002

153. Fleites-Dip TY, Pérez-Gallego YC, Gispert-Abreu EA, Blanco-Barbeito N. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. Rev. Med. Electrón. 2021 [acceso: 17/02/2023]; 43(1):e3998. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3998

154. Fernández de Castre-Fabre A, Sánchez-Ortega N, Reyes-Farrat Y. El proceso de validación mediante la Técnica de Iadov en cursos por encuentros. Rev. Ingeniería Agrícola. 2020 [acceso: 13/02/2024]; 10(1):e10. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586262449010

155. Tinajero-Jiménez M, Catota-Mesías VD, Catota-Mesías E. La Técnica de Iadov. Niveles de satisfacción del cliente en RM Latacunga - Maltería Plaza año 2019. Rev. de Ciencias Administrativas y Económicas. 2021 [acceso: 10/12/2023]; 4(1):109-20. Disponible en: http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/prospectivasutc/article/download/317/2707

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Anders RL, Jackson D, Davidson PM, Daly JP. Liderazgo de Enfermería para el siglo XXI. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021; 29:e3472. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3472
- Aued GK, Bernardino E, Silva OBM da, Martins MM, Peres AM, Lima LS de. Competencias de la enfermera de enlace en el alta hospitalaria. Rev. Gaúcha Enferm. 2021;42(spe). DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211
- Barría-Pailaquilén RM. Liderazgo en enfermería y el liderazgo más allá de la enfermería. Revista CuidArte. 2020;9(18.1):48-56. DOI: https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77577
- Betancourt-Plaza I. Competencias gerenciales en Medicina Intensiva y Emergencias esenciales para el desempeño. Rev. cuba. med. intensiva emerg. 2022 [acceso: 13/12/2023]; 21(2):e939. Disponible en: https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/939
- Bustamante-Callirgos RZ. Competencias gerenciales de las enfermeras coordinadoras para la gestión del talento humano en una clínica de Chiclayo [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. 2023 [acceso: 13/12/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/122049
- Bustamante-Cruz RE, Hidalgo-Coello CJ, Pino-Icaza GW. Metodología para el desarrollo de competencias investigativas en internos de enfermería. Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria. 2020 [acceso: 13/12/2023]; 6(3),93–104. Disponible en: https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2056
- Castillo-Colmenárez B, Colmenárez-Pérez C, Peña-Vergel Y, Giménez-Alvarado M. Desempeño gerencial de Enfermería en un centro de salud urbano de Barquisimeto. Salud, Arte y Cuidado. 2022; 15(1):17-22. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.7032875

- Camacho-Hernández MN. Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería profesional. Rev. cuba. enferm. 2023 [acceso 13/12/2023]; 39:e5485. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100027&lng=es
- Díaz-Mass DC. Competencias del profesional de Enfermería para gestionar cuidado directo en unidad de cuidados intensivos [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2020 [acceso: 13/12/2023]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75995
- Dinza-Zuasnabar TC, Ávila-Sánchez M, Mulens-Ramos I. Validación de una estrategia de preparación para el desempeño gerencial en una Facultad de Enfermería. Rev. cuba. enferm. 2023 [acceso: 13/12/2023]; 39:e6375. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100057&lng=es
- Fluxà-Nicolau FM. Coaching y desarrollo de la competencia del liderazgo enfermero [Tesis]. Universitat de les Illes Balears. 2020 [acceso: 13/12/2023]. Disponible en: http://hdl.handle.net/11201/153317
- Gallardo S, Roosby K, Ortiz-Nievas V. Impacto de la intervención pedagógica en la competencia de cuidado. Rev. Cienc. Salud. 2021; 19(2):79-93. DOI: https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10282
- Guillen-Pereira L, Brito-Vallina ML, Contreras-Velásquez LM, Llumiquinga-Quispe S del R. Estrategia para desarrollar competencias profesionales en la educación superior a través de la integración de procesos sustantivos. REFCalE. 2020 [acceso: 13/12/2023]; 8(2):1-22. Disponible en: https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3215
- Hidalgo-Salabarria EC. Habilidades gerenciales y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Efren Jurado López, Ecuador, 2021 [Tesis]. Piura: Universidad Cesar Vallejo. 2021 [acceso: 13/12/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/67689

- Mendes WP, Gomes TB, Nunes JS, Rodrigues TF, Gomes GV, Ferreira S da S, et al. Nurse managerial skills in the hospital environment: a narrative review. Research, Society and Development. 2022 [access: 13/12/2023]; 11(4):e13811426742. Available from: Disponible en: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26742
- Leal LA, Silva AT, Ignácio DS, Ribeiro NM, Soares MI, Henriques SH. Competências gerenciais e estratégias de ensino para estudantes de graduação em enfermagem: visão de docentes. Rev. enferm. UFSM. 2022 [acceso: 13/12/2023]; 12:e34. Disponíble en: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67133
- López-González MM, Gil-Londoño EM, Rengifo-Arias DM. Estrategias didácticas desarrolladas con estudiantes de enfermería para el logro de competencias profesionales: revisión integrativa. Cultura de los cuidados. 2023; 27(65):274-84. DOI: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023. 65.21
- Lopez-Leiva ML. Habilidades gerenciales y desempeño laboral del profesional de enfermería de un hospital nacional de ESSALUD. 2023 [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2023 [acceso: 13/12/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/128869
- Ramírez-Torres WE. Gestión del capital humano por competencias laborales en el contexto empresarial: una revisión de literatura. Lúmina. 2022; 23(1):e0019. DOI: https://doi.org/10.30554/lumina.v23.n1.4081.2022
- Ribeiro NM, Leal LA, Ferreira MVF, Chaves LDP, Ignácio DS, Henriques SH. Managerial Decision-Making of Nurses in Hospitals: creation and validation of a simulation scenario. Rev Latino-Am Enfermagem. 2023; 31:e3768. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3768
- Rodríguez-Nieves EM. Proyecto de capacitación en liderazgo para el personal de enfermería que se desempeña en el ámbito hospitalario [Tesis]. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay. Facultad

de Enfermería y Tecnologías de la Salud. 2029 [acceso: 13/12/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/10895/1772

- Sánchez-Medina EL, Cadillo-Morales PG. Competencias del administrador de enfermería en la gestión del personal [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2019 [acceso: 13/12/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/3072
- Silva GTR da, Santos IAR dos, Conceição MM da, Góis RMO de, Santos AS, Amestoy SC, et al. Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2022; 30:e3563. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5648.3563
- Soares MI, Leal LA, Resck ZMR, Terra F de S, Chaves LDP, Henriques SH. Evaluación de desempeño por competencias en enfermeros hospitalarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27:e3184. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184
- Torres-Panesso MC, Agudelo-Agudelo YM, Berbesi-Fernandez DY. ¿Se requieren direcciones de enfermería en Colombia? CES Enf. 2022; 3(2):45-59. DOI: https://doi.org/10.21615/cesenferm.6969
- Valdés-Sánchez M, Urbina-Laza O. Competencias gerenciales en los directivos de enfermería del Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País. Rev. cuba. ortop. traumatol. 2023 [acceso: 13/12/2023]; 37(4):e825. Disponible en: https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/825
- Velducea-Velducea W, Marín-Uribe R, Soto-Valenzuela MC. Estrategias de intervención y pensamiento complejo en la formación universitaria: revisión sistemática. Revista Publicando. 2019 [acceso: 13/12/2023]; 6(20):5-11. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7054941

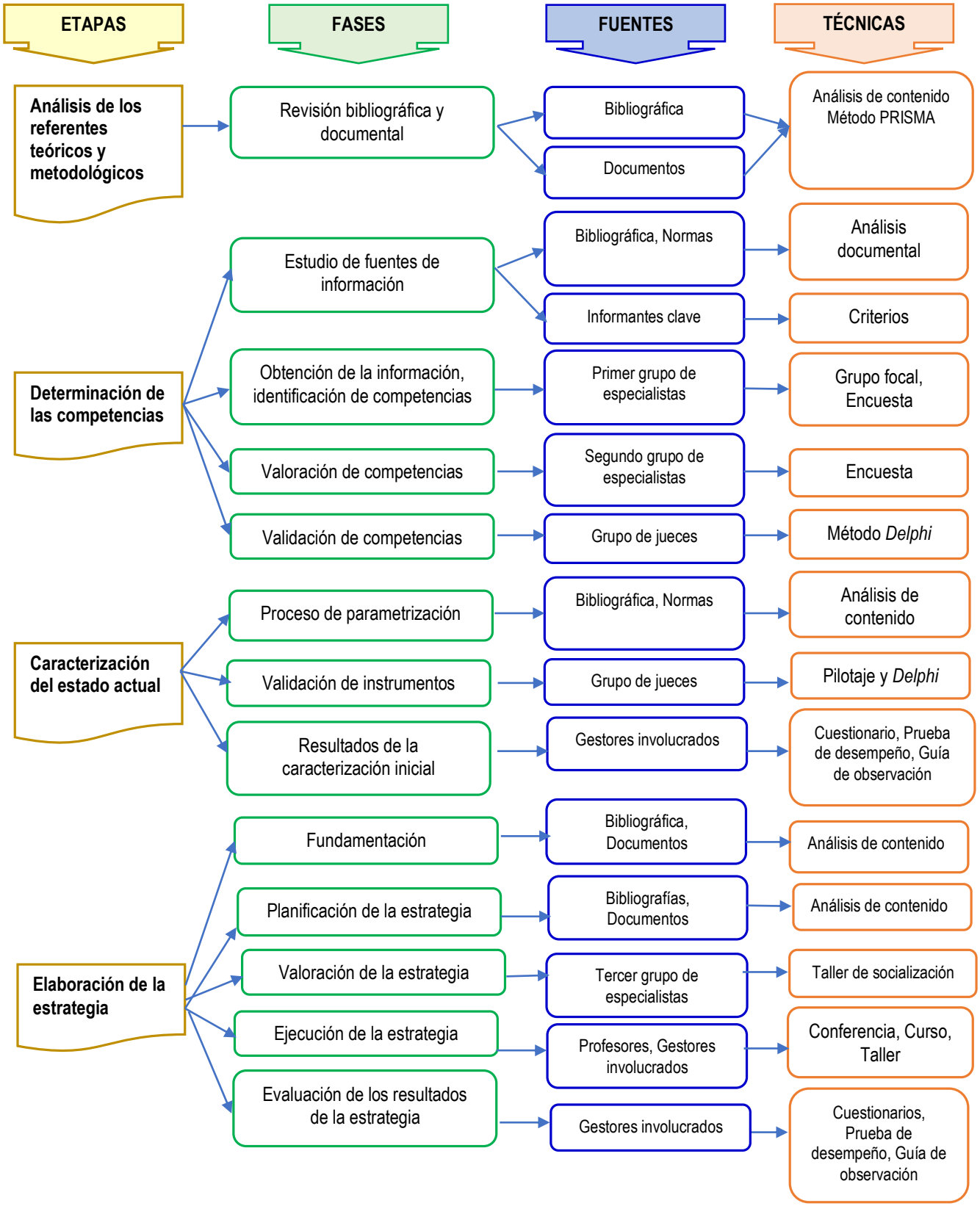
- Valencia-Castro J, Tapia-Vallejo S, Olivares-Olivares S. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. Investigación en educación médica. 2019;8(29):13-2. DOI**:** https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003
- Varela-Ferracioli G, Rosseto-de Oliveira R, Soares-de Souza V, Ferraz-Teston E, Rodrigues-Varela PL, Ramos-Costa MA. Competencias gerenciales desde la perspectiva de las enfermeras en el contexto hospitalario. Enferm. foco. 2020; 11(1):15-20. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254
- Veranes-Garzón I, Peñalver-Sinclay AG, Gutiérrez-Vera D. Desarrollo de las competencias gerenciales desde el contexto universitario. Educ. méd. Super. 2023 [acceso: 13/12/2023]; 37(1):e3642. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412023000100016&lng=es
- Véliz-Martínez P, Jorna-Calixto A, Berra-Socarrás E. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educ. méd. Super. 2016 [acceso: 13/12/2023]; 30(2):e812. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/812

Índice de Anexos

Anexo 1	Metodología para el diseño de una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario
Anexo 2	Carta de Invitación para primer grupo de especialistas (grupo focal)
Anexo 3	Guía de grupo focal con especialistas
Anexo 4	Carta de Invitación para el segundo grupo especialistas
Anexo 5	Cuestionario entregado a gestores de Enfermería de hospitales para valorar la propuesta de competencias elaborada
Anexo 6	Carta de Invitación para expertos potenciales
Anexo 7	Algoritmo para el cálculo del coeficiente de competencia de los expertos
Anexo 8	Encuesta para determinar coeficiente de competencia de los expertos (jueces)
Anexo 9	Resultados del coeficiente de competencia de los expertos
Anexo 10	Caracterización de los expertos sobre coeficiente de competencia y otras variables sociolaborales y científicas
Anexo 11	Competencias a evaluar, propuestas por el grupo de especialistas
Anexo 12	Cuestionario para la encuesta a jueces expertos
Anexo 13	Diagrama de la aplicación del método *Delphi*
Anexo 14	Resultados de las valoraciones de los criterios básicos de Moriyama emitidos por los expertos para validar las competencias
Anexo 15	Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario
Anexo 16	Indicadores por áreas funcionales
Anexo 17	Guía de observación para gestores de Enfermería
Anexo 18	Prueba de desempeño para evaluar conocimiento
Anexo 19	Cuestionario de autovaloración
Anexo 20	Encuesta a expertos para validar Guía de observación
Anexo 21	Encuesta a expertos para validar Prueba de desempeño
Anexo 22	Encuesta a expertos para validar Cuestionario de autovaloración
Anexo 23	Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar la Guía de observación
Anexo 24	Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar la Prueba de desempeño
Anexo 25	Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar el Cuestionario de autovaloración
Anexo 26	Consentimiento informado de los gestores de Enfermería seleccionados en el pilotaje para validar los instrumentos Guía de Observación, Prueba de desempeño, Cuestionario de autovaloración
Anexo 27	Resultados de la guía de observación
Anexo 28	Resultados de la Prueba del desempeño
Anexo 29	Resultados del cuestionario de autovaloración
Anexo 30	Resultados del Alfa de *Cronbach* para la valoración de la consistencia interna de la Guía de observación
Anexo 31	Resultados del Alfa de *Cronbach* para la valoración de la consistencia interna de la Prueba de desempeño
Anexo 32	Resultados del Alfa de *Cronbach* para la valoración de la consistencia interna del Cuestionario de autovaloración
Anexo 33	Resultados del coeficiente de *V de Aiken* de la guía de observación
Anexo 34	Resultados del coeficiente de *V de Aiken* de la Prueba de desempeño
Anexo 35	Resultados del coeficiente de *V de Aiken* del Cuestionario de autovaloración
Anexo 36	Consentimiento informado de los gestores de los servicios de Enfermería del ICCCV seleccionados para la Aplicación de los instrumentos Guía de Observación, Prueba de desempeño, Cuestionario de autovaloración
Anexo 37	Resultados de la Guía de observación
Anexo 38	Resultados de la prueba de desempeño
Anexo 39	Resultados del cuestionario de autovaloración
Anexo 40	Guía para la conferencia especializada
Anexo 41	Programa del curso
Anexo 42	Guía para el taller integrador
Anexo 43	Carta de invitación para tercer grupo de especialistas (taller de socialización)
Anexo 44	Caracterización de los miembros del tercer grupo de especialistas
Anexo 45	Entrevista no estructurada a participantes del taller de socialización
Anexo 46	Encuesta de satisfacción
Anexo 47	Resultados de la encuesta de satisfacción

Anexo 1

Metodología para el diseño de una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario



Anexo 2. Carta de invitación para primer grupo de especialistas (grupo focal)

Estimado (a):

Como parte del proyecto **"Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario"**, se le invita a participar como potencial especialista colaborador en un grupo de trabajo para una propuesta de funciones y competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

El objetivo fundamental de este grupo, será hacer una propuesta de funciones y competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario desde las áreas funcionales de gestión de procesos administrativos, asistenciales, docentes e investigativos. Las actividades de este grupo, se desarrollarán en sesiones de trabajo que serán convocadas con antelación.

El grupo estará integrado por profesionales de Enfermería, con experiencia en gestión administrativa en el contexto hospitalario.

Si usted acepta esta invitación, se necesita que haga llegar la siguiente Información:

a) Años de graduado como licenciado en Enfermería: _____

b) Años de experiencia laboral: _____

c) Grado Científico alcanzado (marque con una X, puede marcar ambas opciones si es el caso):

___ Doctor en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

___ Máster en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

d) Categoría Docente que usted posee (marque con una X)

__Profesor Instructor __Profesor Asistente __Profesor Auxiliar __Profesor Titular

e) Categoría investigativa SI ____ NO___

-Años de experiencia como gestor de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario: ___

Todos los datos que usted brinde en el presente documento, serán utilizados de manera exclusiva con fines científicos y no serán divulgados. Para cualquier duda que usted necesite esclarecer con el investigador y él envió de su respuesta, utilice la siguiente dirección de correo electrónico: enferm@infomed.sld.cu

En espera de su colaboración,

M. Sc. Emma Hernández Valdés
Investigadora

Anexo 3. Guía de grupo focal con especialistas

Participantes

- Enfermeros con responsabilidades directivas y de gestión de los servicios de Enfermería.

Hora de comienzo: ___

Hora de terminación: ___

Lugar: Aula del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular"

Organización de la actividad

- Explicación de los objetivos de la reunión (diseñar competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario).
- Se selecciona un facilitador para que conduzca la actividad y un registrador para que recopile las propuestas realizadas.
- Se orienta al facilitador para que guíe el grupo.

Buenos días/tardes. Mi nombre es _____ y se realiza un estudio con el objetivo de proponer competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

La idea es poder conocer sus opiniones para colaborar en la determinación de las competencias.

En este sentido, siéntanse libres de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es su opinión sincera.

Cabe aclarar que la información es sólo para el presente estudio, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante.

Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo a los fines de análisis y serán borradas después de su transcripción.

Moderador: tener presente las características por las cuales se conformó el grupo. Antes de comenzar, solicitar a los participantes una breve presentación de cada uno, donde se detalle categoría profesional, años de experiencia laboral y puesto de trabajo.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

Hoy en día, ¿Qué beneficios creen que aportan las competencias gerenciales en la gestión de Enfermería? ¿Por qué? ¿En qué benefician? ¿Presentan algún obstáculo? ¿Cuáles? ¿Por qué?

A nivel personal, ¿Utilizan algún tipo de competencia gerencial? ¿Cuáles? ¿Para qué? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?

Determinación de las competencias

Ahora, al centrar su pensamiento en el hospital:

¿Cuáles son las principales herramientas que se utilizan para gestionar la calidad de los cuidados? ¿De cuáles disponen para trabajar dentro del hospital? ¿Conoce de alguna utilizada fuera del hospital?

En el hospital ¿utilizan competencias gerenciales específicas para la gestión del Proceso de Enfermería?

SI NO UTILIZAN, PREGUNTAR

¿Por qué no utilizan? ¿Qué limitaciones le ven? ¿Cuáles utilizarían y por qué? ¿Para qué?

SI UTILIZAN, PREGUNTAR

¿Cuáles utilizan? ¿Por qué utilizan estas competencias? ¿Para qué tipo de trabajos? ¿Cuáles son las ventajas de utilizar estas competencias? ¿Cuáles son las principales limitaciones u obstáculos que les genera su uso? ¿Hay alguna competencia que no utilizan por el momento y les gustaría utilizar? ¿Para qué tipo de actividades? ¿Qué les aportaría esta competencia?

A TODOS

Funciones de las competencias

¿Qué funciones de trabajo de la gestión del Proceso de Enfermería en las áreas funcional asistencial, administrativa, docente e investigativa requieren ser medidas? ¿Cómo cree usted que pueden ser medidas?

Selección de competencias

Competencias del área funcional asistencial

¿Qué competencias gerenciales específicas en el área funcional asistencial interesa poner en marcha?

¿Qué competencias usted propone para evaluar el logro de los objetivos asistenciales propuestos? ¿Por qué esas y no otras?

¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo debemos seleccionar? ¿Por qué? ¿Cuál de las competencias propuestas es menos costosa? ¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo es más fiable el proceso de captación de sus datos?

Competencias del área funcional administrativa

¿Qué competencias gerenciales específicas en el área funcional administrativa interesa poner en marcha?

¿Qué competencias usted propone para evaluar el logro de los objetivos administrativos propuestos? ¿Por qué esas y no otras?

¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo debemos seleccionar? ¿Por qué? ¿Cuál de las competencias propuestas es menos costosa? ¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo es más fiable el proceso de captación de sus datos?

Competencias del área funcional docente

¿Qué competencias gerenciales específicas en el área funcional docente interesa poner en marcha?

¿Qué competencias usted propone para evaluar el logro de los objetivos docentes propuestos? ¿Por qué esas y no otras?

¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo debemos seleccionar? ¿Por qué? ¿Cuál de las competencias propuestas es menos costosa? ¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo es más fiable el proceso de captación de sus datos?

Competencias del área funcional investigativa

¿Qué competencias gerenciales específicas en el área funcional investigativa interesa poner en marcha?

¿Qué competencias usted propone para evaluar el logro de los objetivos investigativos propuestos? ¿Por qué esas y no otras?

¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo debemos seleccionar? ¿Por qué? ¿Cuál de las competencias propuestas es menos costosa? ¿Cuál de las competencias propuestas para este objetivo es más fiable el proceso de captación de sus datos?

Ahora bien, para terminar, ¿Cómo se imaginan el hospital dentro de cinco años, en relación con el uso de competencias gerenciales específicas para la gestión del Proceso de Enfermería?

¿Y cómo se imaginan a los gestores de Enfermería respecto a su vínculo con las competencias para sus prácticas gerenciales?

¿Cuáles son las principales barreras para su uso en el hospital? ¿Cuáles son las principales necesidades para su incorporación completa o para su incremento en el uso?

¿Qué será lo mejor y lo peor de usar las competencias para los procesos gerenciales?

A manera de cierre ¿Algún otro comentario que quieran agregar?

Lectura del facilitador de un resumen de las propuestas realizadas.

¡Muchas Gracias!

Anexo 4. Carta de invitación para el segundo grupo especialistas

Estimado (a):

Como parte del proyecto **"Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalarios"**, se le invita a participar como potencial especialista, colaborador en un grupo de trabajo que valorara una propuesta de funciones y competencias específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

El objetivo fundamental de este grupo será valorar una propuesta de funciones y competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario desde las áreas funcionales de gestión de procesos administrativos, asistenciales, docentes e investigativos.

El grupo estará integrado por profesionales de Enfermería, con experiencia en gestión administrativa de los servicios de Enfermería de hospitales de diferentes provincias del país.

Si usted acepta esta invitación, se necesita que haga llegar la siguiente Información:

a) Años de graduado como licenciado en Enfermería: _____

b) Años de experiencia laboral: _____

c) Grado Científico alcanzado (marque con una X, puede marcar ambas opciones si es el caso):

___ Doctor en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

___ Máster en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

d) Categoría Docente que usted posee (marque con una X)

__Profesor Instructor __Profesor Asistente __Profesor Auxiliar __Profesor Titular

e) Categoría investigativa SI ____ NO___

-Años de experiencia como gestor de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario: ___

Todos los datos que usted brinde en el presente documento serán utilizados de manera exclusiva con fines científicos y no serán divulgados. Para cualquier duda que usted necesite esclarecer con el investigador y él envió de su respuesta, utilice la siguiente dirección de correo electrónico: enferm@infomed.sld.cu

En espera de su colaboración,

M. Sc. Emma Hernández Valdés

Investigadora

Anexo 5. Cuestionario entregado a gestores de los servicios Enfermería de hospitales para valorar la propuesta de competencias elaborada

Estimado gestor de los servicios de Enfermería, después de múltiples sesiones de trabajo de un grupo de especialistas, se ha llegado a la siguiente versión de la propuesta de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. A partir de su experiencia con el tema, se le solicita emita su criterio sobre la lista, antes de entregarla al proceso de validación por un grupo de expertos.

Para emitir su opinión, utilice la escala cualitativa que aparece a continuación y marque con una X solo una de las opciones.

Escala de valoración	Marque con una X
Muy Adecuado	
Bastante Adecuado	
Adecuado	
Poco Adecuado	
Inadecuado	

Si lo cree pertinente, a continuación, puede realizar aclaraciones, emitir criterios y sugerencias; así como proponer nuevas competencias:

_____

_____

_____

_____

En espera de su colaboración,

M. Sc. Emma Hernández Valdés

Investigadora

Anexo 6. Carta de invitación para expertos potenciales

Estimado (a):

Como parte del proyecto **"Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalarios"**, se le invita a participar como potencial especialista, colaborador en un grupo de trabajo que validara una propuesta de funciones y competencias específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

El objetivo fundamental de este grupo será validar una propuesta de funciones y competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario desde las áreas funcionales de gestión de procesos administrativos, asistenciales, docentes e investigativos. Las actividades de este grupo se desarrollarán con el método *Delphi* en las rondas que se requieran, pero que no es necesario hacerlo de manera presencial.

El grupo estará integrado por profesionales de Enfermería, con experiencia en gestión administrativa de los servicios de Enfermería, profesores de administración, jefes de grupos nacionales de Enfermería.

Si usted acepta esta invitación, se necesita que haga llegar la siguiente Información:

a) Años de graduado como licenciado en Enfermería: _____

b) Años de experiencia laboral: _____

c) Grado Científico alcanzado (marque con una X, puede marcar ambas opciones si es el caso):

___ Doctor en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

___ Máster en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

d) Categoría Docente que usted posee (marque con una X)

__Profesor Instructor __Profesor Asistente __Profesor Auxiliar __Profesor Titular

e) Categoría investigativa SI ____ NO___

-Años de experiencia como gestor de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario: ___

Jefe de grupo de Enfermería SI ____ NO___, Miembro del grupo de competencias SI ____ NO___

Todos los datos que usted brinde en el presente documento, serán utilizados de manera exclusiva con fines científicos y no serán divulgados. Para cualquier duda que usted necesite esclarecer con el investigador y él envío de su respuesta, utilice la siguiente dirección de correo electrónico: enferm@infomed.sld.cu

En espera de su colaboración.

M. Sc. Emma Hernández Valdés

Investigadora

Anexo 7. Algoritmo para el cálculo del coeficiente de competencia de los expertos (jueces)

Secuencia de pasos a seguir:

1. Confeccionar un listado inicial de personas posibles de cumplir los requisitos para ser expertos en la materia a trabajar.

2. Realizar una valoración sobre el nivel de experiencia que tienen y evalúe de esta forma, los niveles de conocimientos que poseen sobre la materia. Para ello, se realiza una primera pregunta para una autoevaluación de los niveles de información y argumentación que tienen sobre el tema en cuestión. En esta pregunta, se les pide que marquen con una X, en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento o información que tienen sobre el tema a estudiar.

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1										
2										
3										

3. A partir de aquí se calcula el **coeficiente de conocimiento o información** (Kc), a través de la siguiente fórmula:

$K_c = n\ (0,1)$

Dónde:

Kc: coeficiente de conocimiento o información

n: rango seleccionado por el experto

4. Se realiza una segunda pregunta, que permite valorar un grupo de aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar.

5. Aquí se determinan los aspectos de mayor influencia. A partir de estos valores reflejados por cada experto en la tabla, se contrastan con los valores de una tabla patrón:

Análisis teóricos realizados por Usted	0.3	0.2	0.1
Su experiencia obtenida	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales	0.05	0.05	0.05
Trabajos de autores extranjeros	0.05	0.05	0.05
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero	0.05	0.05	0.05
Su intuición	0.05	0.05	0.05

6. Los aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar permiten calcular el **coeficiente de argumentación** (Ka) de cada experto:

$$\mathbf{Ka = (n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5 + n_6)}$$

Donde:

Ka: coeficiente de argumentación

ni: valor correspondiente a la fuente de argumentación (1 hasta 6)

7. Una vez obtenido los valores del **coeficiente de conocimiento** (Kc) y el **coeficiente de argumentación** (Ka) se procede a obtener el valor del **coeficiente de competencia** (K) que es el coeficiente que determina en realidad que experto se toma en consideración para trabajar en esta investigación. Este coeficiente (K) se calcula de la siguiente forma:

$$K = 0,5 (Kc + Ka)$$

Dónde:

K: coeficiente de competencia

Kc: coeficiente de conocimiento

Ka: coeficiente de argumentación

8. De manera posterior, obtenido los resultados, se valoran de la manera siguiente:

$0,8 < \mathbf{K} < 1,0$ coeficiente de competencia alto

$0,5 < \mathbf{K} < 0,7$ coeficiente de competencia medio

$\mathbf{K} \leq 0,4$ coeficiente de competencia bajo

9. Se utilizan para la consulta expertos de competencia alta.

Anexo 8. Encuesta para determinar coeficiente de competencia de los expertos (jueces)

Por favor, conteste las siguientes preguntas:

1. Nombre y Apellidos: _____

2. Calificación profesional (marque con una X)

_____ Licenciada (o) en Enfermería

_____ Licenciada (o) en Enfermería dedicado a la administración

_____ Licenciada (o) en Enfermería dedicado a la docencia

3. Fecha de graduación como: _____

4. Fecha de graduación como especialista (especificar): _____

5. Años de experiencia en la gestión administrativa de Enfermería: _____

6. Marque con una X, en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento o información que Usted posee sobre gestión administrativa de Enfermería.

7. Marque con una X, cómo Usted valora su nivel de argumentación o fundamentación sobre la gestión de Enfermería desde las dimensiones administrativa, asistencial, docente e investigativa:

Análisis teóricos realizados por Usted			
Su experiencia obtenida			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su intuición			

Muchas gracias

Anexo 9. Resultados del coeficiente de competencia de los expertos

1	0.8	0.8	0.80	Medio
2	0.3	0.4	0.35	Bajo
3	0.7	0.8	0.75	Medio
4	0.8	1.0	0.90	Alto
5	0.8	0.8	0.80	Medio
6	0.7	0.8	0.75	Medio
7	0.4	0.4	0.40	Bajo
8	0.9	0.8	0.85	Alto
9	0.7	0.6	0.65	Medio
10	0.3	0.5	0.40	Bajo
11	0.7	0.8	0.75	Medio
12	0.8	0.9	0.85	Alto
13	0.7	0.8	0.75	Medio
14	0.9	0.9	0.90	Alto
15	0.8	0.8	0.80	Medio
16	0.3	0.4	0.35	Bajo
17	0.8	1.0	0.90	Alto
18	0.8	0.8	0.80	Medio
19	0.8	0.9	0.85	Alto
20	0.7	0.8	0.75	Medio
21	0.9	0.9	0.90	Alto
22	0.8	0.8	0.80	Medio
23	0.8	0.9	0.85	Alto
24	0.8	0.8	0.80	Medio
25	0.8	0.9	0.85	Alto
26	0.5	0.3	0.40	Bajo
27	0.8	1.0	0.90	Alto
28	0.8	1.0	0.90	Alto
29	0.4	0.3	0.35	Bajo
30	0.4	0.4	0.40	Bajo
31	0.9	0.8	0.85	Alto
32	0.2	0.6	0.40	Bajo
33	0.8	0.9	0.85	Alto
34	0.4	0.4	0.40	Bajo
35	0.3	0.4	0.35	Bajo

Anexo 10. Caracterización de los expertos sobre coeficiente de competencia y otras variables sociolaborales y científicas

Expertos	Especialidad	Coeficiente de competencia	Experiencia laboral (años)	Tiempo vinculado a gestión (años)	Categoría docente	Grado científico		Publicación científica
	Enfermería					Doctor en ciencia	Máster en ciencia	
1	X	0,90	16	9	Profesor titular	X		3
2		0,90	32	25	Profesor titular	X		6
3	X	0,90	18	10	Profesor auxiliar		X	1
4		0,90	23	18	Profesor titular	X		12
5		0,90	27	20	Profesor titular	X		8
6		0,90	15	9	Profesor auxiliar		X	1
7		0,85	24	17	Profesor titular	X		7
8	X	0,85	13	8	Profesor auxiliar		X	2
9	X	0,85	17	9	Profesor auxiliar		X	1
10	X	0,85	22	10	Profesor auxiliar		X	2
11	X	0,85	19	11	Profesor auxiliar		X	2
12	X	0,85	34	18	Profesor titular	X		12
13	X	0,85	21	15	Profesor auxiliar		X	4
Media de los resultados de los seleccionados		**0,87**	**21,61**	**13,76**				**4,6**
14	X	0.80	41	12	Profesor auxiliar		X	2
15	X	0.80	37	10	Profesor auxiliar		X	1
16	X	0.80	13	7	Instructor		X	1
17	X	0.80	14	6	Profesor auxiliar		X	1
18	X	0.80	12	7	Profesor auxiliar		X	1
19	X	0.80	16	9	Profesor auxiliar		X	2
20	X	0.75	14	6	Profesor auxiliar		X	1
21	X	0.75	12	7	Profesor auxiliar		X	1
22	X	0.75	16	9	Profesor auxiliar		X	2
23	X	0.75	15	8	Profesor auxiliar		X	1
24	X	0.75	15	8	Profesor auxiliar		X	1
25	X	0.65	11	8	Profesor auxiliar		X	1
26	X	0.40	11	8	Profesor auxiliar		X	1
27	X	0.40	15	10	Instructor		X	0
28	X	0.40	18	11	Instructor		X	0
29	X	0.40	15	8	-		-	0
30	X	0.40	14	6	-		X	0
31	X	0.40	12	5	-		X	0
32	X	0.35	11	6	Instructor		X	1
33	X	0.35	8	4	Instructor		-	1
34	X	0.35	9	3	-		X	0
35	X	0.35	10	3	-		-	1
Media de los resultados totales		**0,73**	**18,50**	**10,53**				**2,7**

Anexo 11. Competencias a evaluar, propuestas por el grupo de especialistas (Mapa funcional)

Área funcional	Competencias	Funciones
1. Área funcional administrativa del gestor de los servicios de Enfermería	1.1 Gestiona los recursos humanos de Enfermería	1.1.1 Participar en la selección de los recursos humanos de Enfermería. 1.1.2 Distribuir con equidad los recursos humanos por turnos de trabajo, de manera que permita satisfacer las necesidades asistenciales. 1.1.3 Asignar los pacientes según el nivel científico técnico del recurso humano, nivel de complejidad de los tratamientos, procedimientos y nivel de dependencia del paciente. 1.1.4 Delegar funciones según nivel científico técnico y competencia individual de los colaboradores en el ámbito de su práctica. 1.1.5 Delegar funciones al personal de apoyo, según perfil de cargo y capacidades. 1.1.6 Implementar acciones para la retención del recurso humano. 1.1.7 Adoptar medidas para la estimulación del recurso humano. 1.1.8 Evaluar el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo. 1.1.9 Garantizar a los colaboradores del ámbito de su práctica tiempos de descanso y vacaciones acorde a la legislación vigente y necesidades individuales.
	1.2 Gestiona las actividades administrativas de Enfermería en el contexto hospitalario	1.2.1 Rendir cuenta sobre el desempeño de la gestión de los servicios de Enfermería. 1.2.2 Participar de manera activa en las reuniones y actividades programadas por la Dirección, Departamento de Enfermería, Servicio, entre otras. 1.2.3 Adoptar medidas que garanticen la adecuada metodología de trabajo con los servicios asistenciales y los departamentos o áreas de apoyo (admisión, información, farmacia, lavandería, cocina, almacenes, entre otros). 1.2.4 Participar en la evaluación del control interno. 1.2.5 Participar en las supervisiones y auditorías concurrentes de los servicios de Enfermería. 1.2.6 Participar en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos. 1.2.7 Colaborar en la gestión de los sistemas de información. 1.2.8 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar la gestión de las actividades administrativas.
	1.3 Administra recursos materiales, insumos y equipos médicos	1.3.1 Realizar análisis de los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad a desarrollar en el periodo (diario, semanal, mensual, anual) 1.3.2 Solicitar el material, insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes. 1.3.3 Controlar el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente. 1.3.4 Solicitar medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes. 1.3.5 Controlar la conservación y buen uso de los medicamentos y soluciones asignadas a la atención del paciente.

		1.3.6 Adoptar medidas emanadas del programa de reuso del material gastable. 1.3.7 Verificar cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente. 1.3.8 Adoptar y evaluar medidas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, materiales, medicamentos, soluciones e instrumental médicos. 1.3.9 Garantizar que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.
	1.4 Actúa con liderazgo y trabaja en equipo	1.4.1 Crear entornos de práctica o contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos. 1.4.2 Motivar a los colaboradores para elevar el compromiso y la productividad del equipo en el logro de los objetivos y metas. 1.4.3 Implementar medidas para fomentar el desarrollo personal y científico del personal de Enfermería. 1.4.4 Implementar medidas que empoderen al personal de Enfermería para ejercer en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad dentro de un equipo multidisciplinario. 1.4.5 Identificar nuevas oportunidades frente a las adversidades y toma decisiones para transformar el escenario. 1.4.6 Estimular la contribución individual de cada colaborador al equipo de trabajo. 1.4.7 Desarrollar una práctica colaborativa interpersonal para fomentar la confianza mutua. 1.4.8 Promover la colaboración interprofesional para gestionar conflictos y tensiones dentro del equipo de trabajo. 1.4.9 Implementar medidas para la resolución de conflictos.
	1.5 Establece comunicación efectiva para la interacción del equipo de trabajo	1.5.1 Promover comunicación empática que favorezca entornos laborales saludables y relaciones positivas de trabajo. 1.5.2 Propiciar comunicación asertiva en la solución de conflictos y el proceso de negociación. 1.5.3 Propiciar el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo en el análisis de los problemas. 1.5.4 Brindar información clara, oportuna, precisa, completa e inequívoca a los integrantes del equipo. 1.5.5 Propiciar comunicación abierta, mediante intercambios permanente con los colaboradores que permita la ventilación de información, ideas y criterios 1.5.6 Fomentar actitudes personales adecuadas que refuercen la comunicación efectiva (saludos, respeto a los valores, creencias, forma de pensar, transmisión de seguridad, presencia personal). 1.5.7 Verificar la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención integral del paciente. 1.5.8 Adoptar, implementar y evaluar medidas para el mejoramiento de la comunicación efectiva con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.

	1.6 Asume actitudes ético-legales en su práctica profesional	1.6.1 Identificar brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección. 1.6.2 Utilizar las leyes, resoluciones, normativas ministeriales y reglamentos hospitalarios, como marco regulatorio en el análisis de los problemas y la toma de decisiones. 1.6.3 Verificar el cumplimiento de las responsabilidades, derecho y deberes de los colaboradores, así como de los deberes y derechos del paciente y familiares. 1.6.4 Verificar el cumplimiento del reglamento de la Institución. 1.6.5 Verificar el cumplimiento de las leyes de protección al trabajador. 1.6.6 Abogar por un uso ético de la tecnología y los avances científicos compatible con la seguridad, dignidad, privacidad, confidencialidad y los derechos humanos. 1.6.7 Ejercer la objeción de conciencia cuando una acción puede provocar daños al paciente o es cuestionable la moral del personal de Enfermería. 1.6.8 Velar porque los cuidados sean apropiados, respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas sin prejuicios o discriminación injusta. 1.6.9 Defender entornos y condiciones de trabajo libres de abuso, acoso y violencia. 1.6.10 Adoptar, implementar y evaluar medidas que fomenten el juicio profesional ético en el uso de la información, la historia clínica o los sistemas de notificación, para garantizar la confidencialidad y la privacidad. 1.6.11 Adoptar, implementar y evaluar medidas que fomenten el cumplimiento de los deberes, valores y responsabilidades de la profesión. 1.6.12 Valorar el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión. 1.6.13 Analizar las quejas, inconformidades, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención de Enfermería. 1.6.14 Adoptar, implementar y evaluar medidas que garanticen el trato digno, con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.
	1.7 Gestiona la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería	1.7.1 Evaluar el cumplimiento de la terapéutica farmacológica y dietética. 1.7.2 Evaluar el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente. 1.7.3 Evaluar el cumplimiento de los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad. 1.7.4 Evaluar el cumplimiento de la preparación sicológica y física de los pacientes para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos. 1.7.5 Evaluar el estado y conservación del material estéril. 1.7.6 Evaluar los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas.

		1.7.7 Evaluar la estética, conservación y custodia de las historias clínicas. 1.7.8 Evaluar los registros de Enfermería en el traspaso de información y atención (entrega de sala o de turno). 1.7.9 Evaluar el parte del estado de pacientes, movimiento hospitalario y solicitud de dietas. 1.7.10 Adoptar, implementar y evaluar los sistemas de registros de eventos adversos y errores relacionados con la asistencia de Enfermería. 1.7.11 Adoptar, implementar y evaluar el sistema de registro de reacciones adversas de los medicamentos. 1.7.12 Monitorizar los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería. 1.7.13 Realizar análisis de la calidad asistencial en relación con indicadores económicos y costos hospitalarios. 1.7.14 Implementar una cultura de seguridad que fomente el aprendizaje de los errores sin filosofía del castigo. 1.7.15 Verificar de manera activa la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores, para la toma de decisiones oportunas. 1.7.16 Adoptar, implementar y evaluar medidas para la transformación de las desviaciones identificadas en la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería
	1.8 Capacidad para gestionar los riesgos	1.8.1 Valorar de manera sistemática la seguridad en el lugar de trabajo para identificar los riegos. 1.8.2 Fomentar cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos. 1.8.3 Evaluar el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos. 1.8.4 Evaluar el procedimiento para la limpieza, descontaminación de instrumentales, materiales y equipos, según normas y política establecidas. 1.8.5 Evaluar la manipulación y traslado del material o dispositivos estériles, según normas y política establecidas. 1.8.6 Evaluar el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad. 1.8.7 Evaluar el cumplimiento de las acciones para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. 1.8.8 Vigilar el estado de salud de los trabajadores. 1.8.9 Empoderar al paciente para que participen en la identificación de los riesgos del sistema. 1.8.10 Evaluar los riesgos ergonómicos. 1.8.11 Adoptar, implementar y evaluar medidas que propicien el entorno clínico seguro.
	1.9 Capacidad de resiliencia en la gestión de los servicios de	1.9.1 Evaluar de manera sistemática las condiciones de los equipos, materiales y accesorios para la asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia.

	Enfermería en situaciones espaciales	1.9.2 Evaluar la asistencia a los pacientes en situaciones de urgencias y emergencia. 1.9.3 Ejecutar y evalúa planes de respuesta diseñados para situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias. 1.9.4 Implementar acciones que fomenten el autocontrol emocional frente a situaciones estresantes. 1.9.5 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.
	1.10 Gestiona procesos económicos	1.10.1 Participar en la planificación anual de recursos materiales y dispositivos médicos. 1.10.2 Implementar acciones que fomenten el control de los recursos materiales e insumos médicos. 1.10.3 Participar en conjunto con recursos humanos en la distribución de la remuneración a los enfermeros según áreas y esfuerzos demostrados. 1.10.4 Cooperar y verificar los costos hospitalarios y de las investigaciones de Enfermería. 1.10.5 Participar en conjunto con economía en la planificación del presupuesto para el incremento de los recursos humanos. 1.10.6 Adoptar, implementar y evaluar medidas para el mejoramiento de los costos y gastos de la institución.
2. Área funcional asistencial del gestor de los servicios de Enfermería	2.1 Ejecuta gestión clínica centrada en el paciente	2.1.1 Evaluar la adherencia a los protocolos de actuación y guías práctica. 2.1.2 Cooperar con el personal asistencial en el cumplimiento del plan terapéutico y los cuidados según necesidades del servicio o complejidad del paciente. 2.1.3 Abogar que la tecnología y los avances científicos sean equitativos y seguros para los pacientes. 2.1.4 Verificar que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos. 2.1.5 Propiciar espacios de intercambio con pacientes y familiares, que permitan ventilar sus criterios en relación al plan de atención y brindar información oportuna y precisa. 2.1.6 Implementar estrategias que estimulen la participación del paciente en actividades que promueven su autocuidado. 2.1.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para el mejoramiento de la gestión clínica centrada en el paciente.
	2.2 Implementa el método científico de la profesión	2.2.1 Guiar y evaluar la valoración que el personal de Enfermería le realiza al paciente. 2.2.2 Implementar y evaluar el empleo de las escalas valorativas establecidas. 2.2.3 Guiar y evaluar el juicio clínico que realiza el personal de Enfermería a las respuestas humanas del paciente para arribar al Diagnóstico de Enfermería.

		2.2.4 Guiar y evaluar la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente. 2.2.5 Guiar y evaluar los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados. 2.2.6 Planificar, organizar, ejecutar y evaluar los pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos. 2.2.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes.
3. Área funcional docente del gestor de los servicios de Enfermería	3.1 Contribuye a la formación de los recursos humanos	3.1.1 Adoptar, implementar y evaluar el programa de orientación al personal del nuevo ingreso. 3.1.2 Identificar las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano. 3.1.3 Seleccionar y preparar a los facilitadores. 3.1.4 Planificar, organizar, ejecutar y controlar estrategias de intervención educativa. 3.1.5 Evaluar el resultado de la intervención educativa. 3.1.6 Estimular y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano. 3.1.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.
	3.2 Desarrolla el capital humano de Enfermería	3.2.1 Adoptar, implementar y evaluar el programa de orientación al personal del nuevo ingreso. 3.2.2 Identificar las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano. 3.2.3 Selecciona y prepara a los facilitadores. 3.2.4 Planificar, organizar, ejecutar y controlar estrategias de intervención educativa. 3.2.5 Evaluar el resultado de la intervención educativa. 3.2.6 Estimular y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano. 3.1.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.
	3.3 Asesora en temas de Enfermería	3.3.1 Asesorar a enfermeros y otros profesionales de la salud sobre temas de Enfermería. 3.3.2 Asesorar a directivos del centro sobre procesos relacionados con Enfermería. 3.3.3 Planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio. 3.3.4 Participar en las actividades docentes y administrativas que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.

4. Área funcional asistencial del gestor de los servicios de Enfermería	4.1 Contribuye al desarrollo de investigaciones en Enfermería	4.1.1 Elaborar el banco de problemas que guían las investigaciones de Enfermería en su unidad organizativa. 4.1.2 Implementar acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación. 4.1.3 Monitorizar el cumplimiento de las actividades emanadas de los proyectos de investigación aprobados y en curso. 4.1.4 Gestionar y facilitar documentación para contribuir a la información necesaria. 4.1.5 Colaborar en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados. 4.1.6 Estimular y controlar la socialización de los resultados investigativos en eventos científicos. 4.1.7 Estimular y controlar la publicación de los resultados de las investigaciones. 4.1.8. Adoptar, implementar y evaluar en la práctica clínica, los resultados de las investigaciones. 4.1.9 Garantizar a los colaboradores tiempo para el desarrollo de procesos investigativos. 4.1.10 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.

Anexo 12. Cuestionario para la encuesta a jueces expertos

Estimado(a) Experto(a):
Por favor, lea y analice de manera detenida las competencias gerenciales específicas que se adjuntan al presente cuestionario, las cuales tienen el objetivo de contribuir a la gestión de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario.
En las tablas que se muestran a continuación, evalúe cada una de ellas, de acuerdo a cada aspecto señalado y en las líneas correspondientes exprese su criterio. Usted podrá proponer alguna nueva si así lo considera.
Muchas Gracias.
Leyenda: MA: Muy Adecuada, equivale a 5 puntos; **BA:** Bastante Adecuada, equivale a 4 puntos; **A:** Adecuada, equivale a 3 puntos; **PA:** Poco Adecuada, equivale a 2 puntos; **NA:** No Adecuada, equivale a 1 punto.

Aspectos	**Razonable y Comprensible**					**Con suposiciones básicas e intuitivamente razonables**					**Con componentes claramente definidos**					**Si deriva de datos factibles de obtener**				
Competencias	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**
Competencia 1																				
Competencia 2																				
Competencia 3																				
Competencia 4																				
Competencia 5																				
Competencia 6																				
Competencia 7																				
Competencia 8																				
Competencia 9																				
Competencia 10																				
Competencia 11																				
Competencia 12																				
Competencia 13																				
Competencia 14																				
Competencia 15																				
Competencia 16																				
Competencia 17																				

Competencia 1, con funciones correspondientes _____
Competencia 2, con funciones correspondientes _____
Competencia 3, con funciones correspondientes _____
Competencia 4, con funciones correspondientes _____
Competencia 5, con funciones correspondientes _____
Competencia 6, con funciones correspondientes _____
Competencia 7, con funciones correspondientes _____
Competencia 8, con funciones correspondientes _____
Competencia 9, con funciones correspondientes _____
Competencia 10, con funciones correspondientes _____
Competencia 11, con funciones correspondientes _____
Competencia 12, con funciones correspondientes _____
Competencia 13, con funciones correspondientes _____
Competencia 14, con funciones correspondientes _____
Competencia 15, con funciones correspondientes _____
Competencia 16, con funciones correspondientes _____
Competencia 17, con funciones correspondientes _____

Otras competencias propuestas
_____
_____

Anexo 13. Diagrama de la aplicación del método *Delphi*

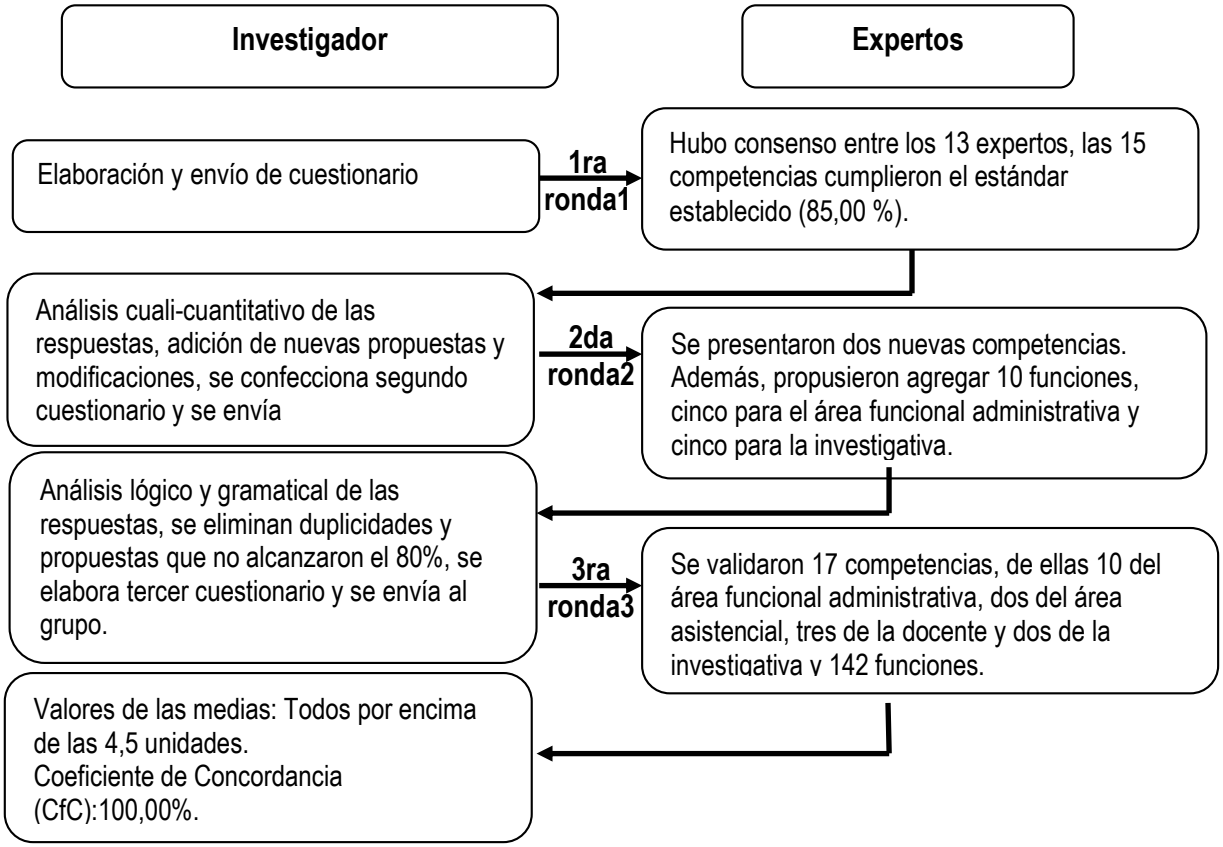


Figura 2. Diagrama de la aplicación del método *Delphi*

Anexo 14. Resultados de las valoraciones de los criterios básicos de Moriyama emitidos por los expertos para validar las competencias

Experto	Puntuación otorgada a los criterios básicos de Moriyama por competencia																														M
	Competencia 1				Competencia 2				Competencia 3				Competencia 4				Competencia 5				Competencia 6				Competencia 7				Competencia 8				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
1	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
7	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
8	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
10	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
11	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
12	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	
13	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Mc	**4,85**	**4,92**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**4,69**	**5,00**	**4,77**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,85**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**4,62**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,77**	**4,62**	**4,69**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	

Leyenda: **A:** Razonable y comprensible **B:** Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables **C:** Con componentes claramente definidos **D:** Derivable de datos factibles de obtener **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios de Moriyama

Anexo 14. Resultados de las valoraciones de los criterios básicos de Moriyama emitidos por los expertos para validar las competencias (Continuación)

Experto	Puntuación otorgada a los criterios básicos de Moriyama por competencia																																		M
	Competencia 9				Competencia 10				Competencia 11				Competencia 12				Competencia 13				Competencia 14				Competencia 15				Competencia 16				Competencia 17				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	**4,87**
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	**4,93**
3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,93**
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	**4,82**
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	**4,95**
7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,92**
8	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,92**
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	**4,92**
10	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,88**
11	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,90**
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
13	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,95**
Mc	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,69**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**4,69**	**5,00**	**4,92**	

Leyenda: **A:** Razonable y comprensible **B:** Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables **C:** Con componentes claramente definidos **D:** Derivable de datos factibles de obtener **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios de Moriyama

Anexo 15. Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

Área funcional	Competencias	Funciones
1. Área funcional administrativa del gestor de los servicios de Enfermería	1.1 Gestiona los recursos humanos de Enfermería	1.1.1 Participar en la selección de los recursos humanos de Enfermería. 1.1.2 Distribuir con equidad los recursos humanos por turnos de trabajo, de manera que permita satisfacer las necesidades asistenciales. 1.1.3 Asignar los pacientes según el nivel científico técnico del recurso humano, nivel de complejidad de los tratamientos, procedimientos y nivel de dependencia del paciente. 1.1.4 Delegar funciones según nivel científico técnico y competencia individual de los colaboradores en el ámbito de su práctica. 1.1.5 Delegar funciones al personal de apoyo, según perfil de cargo y capacidades. 1.1.6 Implementar acciones para la retención del recurso humano. 1.1.7 Adoptar medidas para la estimulación del recurso humano. 1.1.8 Evaluar el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo. 1.1.9 Garantizar a los colaboradores del ámbito de su práctica tiempos de descanso y vacaciones acorde a la legislación vigente y necesidades individuales.
	1.2 Gestiona las actividades administrativas de Enfermería en el contexto hospitalario	1.2.1 Rendir cuenta sobre el desempeño de la gestión de los servicios de Enfermería. 1.2.2 Participar de manera activa en las reuniones y actividades programadas por la Dirección, Departamento de Enfermería, Servicio, entre otras. 1.2.3 Adoptar medidas que garanticen la adecuada metodología de trabajo con los servicios asistenciales y los departamentos o áreas de apoyo (admisión, información, farmacia, lavandería, cocina, almacenes, entre otros). 1.2.4 Participar en la evaluación del control interno. 1.2.5 Participar en las supervisiones y auditorías concurrentes de los servicios de Enfermería. 1.2.6 Participar en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos. 1.2.7 Colaborar en la gestión de los sistemas de información. 1.2.8 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar la gestión de las actividades administrativas.
	1.3 Administra recursos materiales, insumos y equipos médicos	1.3.1 Realizar análisis de los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad a desarrollar en el periodo (diario, semanal, mensual, anual) 1.3.2 Solicitar el material, insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes. 1.3.3 Controlar el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente. 1.3.4 Solicitar medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes. 1.3.5 Controlar la conservación y buen uso de los medicamentos y soluciones asignadas a la atención del paciente.

		1.3.6 Adoptar medidas emanadas del programa de reuso del material gastable. 1.3.7 Verificar cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente. 1.3.8 Adoptar y evaluar medidas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, materiales, medicamentos, soluciones e instrumental médicos. 1.3.9 Garantizar que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.
	1.4 Actúa con liderazgo y trabaja en equipo	1.4.1 Crear entornos de práctica o contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos. 1.4.2 Motivar a los colaboradores para elevar el compromiso y la productividad del equipo en el logro de los objetivos y metas. 1.4.3 Implementar medidas para fomentar el desarrollo personal y científico del personal de Enfermería. 1.4.4 Implementar medidas que empoderen al personal de Enfermería para ejercer en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad dentro de un equipo multidisciplinario. 1.4.5 Identificar nuevas oportunidades frente a las adversidades y toma decisiones para transformar el escenario. 1.4.6 Estimular la contribución individual de cada colaborador al equipo de trabajo. 1.4.7 Desarrollar una práctica colaborativa interpersonal para fomentar la confianza mutua. 1.4.8 Promover la colaboración interprofesional para gestionar conflictos y tensiones dentro del equipo de trabajo. 1.4.9 Implementar medidas para la resolución de conflictos.
	1.5 Establece comunicación efectiva para la interacción del equipo de trabajo	1.5.1 Promover comunicación empática que favorezca entornos laborales saludables y relaciones positivas de trabajo. 1.5.2 Propiciar comunicación asertiva en la solución de conflictos y el proceso de negociación. 1.5.3 Propiciar el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo en el análisis de los problemas. 1.5.4 Brindar información clara, oportuna, precisa, completa e inequívoca a los integrantes del equipo. 1.5.5 Propiciar comunicación abierta, mediante intercambios permanente con los colaboradores que permita la ventilación de información, ideas y criterios 1.5.6 Fomentar actitudes personales adecuadas que refuercen la comunicación efectiva (saludos, respeto a los valores, creencias, forma de pensar, transmisión de seguridad, presencia personal). 1.5.7 Verificar la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención integral del paciente.

		1.5.8 Adoptar, implementar y evaluar medidas para el mejoramiento de la comunicación efectiva con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.
	1.6 Asume actitudes ético-legales en su práctica profesional	1.6.1 Identificar brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección. 1.6.2 Utilizar las leyes, resoluciones, normativas ministeriales y reglamentos hospitalarios, como marco regulatorio en el análisis de los problemas y la toma de decisiones. 1.6.3 Verificar el cumplimiento de las responsabilidades, derecho y deberes de los colaboradores, así como de los deberes y derechos del paciente y familiares. 1.6.4 Verificar el cumplimiento del reglamento de la Institución. 1.6.5 Verificar el cumplimiento de las leyes de protección al trabajador. 1.6.6 Abogar por un uso ético de la tecnología y los avances científicos compatible con la seguridad, dignidad, privacidad, confidencialidad y los derechos humanos. 1.6.7 Ejercer la objeción de conciencia cuando una acción puede provocar daños al paciente o es cuestionable la moral del personal de Enfermería. 1.6.8 Velar porque los cuidados sean apropiados, respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas sin prejuicios o discriminación injusta. 1.6.9 Defender entornos y condiciones de trabajo libres de abuso, acoso y violencia. 1.6.10 Adoptar, implementar y evaluar medidas que fomenten el juicio profesional ético en el uso de la información, la historia clínica o los sistemas de notificación, para garantizar la confidencialidad y la privacidad. 1.6.11 Adoptar, implementar y evaluar medidas que fomenten el cumplimiento de los deberes, valores y responsabilidades de la profesión. 1.6.12 Valorar el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión. 1.6.13 Analizar las quejas, inconformidades, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención de Enfermería. 1.6.14 Adoptar, implementar y evaluar medidas que garanticen el trato digno, con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.
	1.7 Gestiona la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería	1.7.1 Evaluar el cumplimiento de la terapéutica farmacológica y dietética. 1.7.2 Evaluar el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente. 1.7.3 Evaluar el cumplimiento de los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad.

		1.7.4 Evaluar el cumplimiento de la preparación sicológica y física de los pacientes para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos. 1.7.5 Evaluar el estado y conservación del material estéril. 1.7.6 Evaluar los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas. 1.7.7 Evaluar la estética, conservación y custodia de las historias clínicas. 1.7.8 Evaluar los registros de Enfermería en el traspaso de información y atención (entrega de sala o de turno). 1.7.9 Evaluar el parte del estado de pacientes, movimiento hospitalario y solicitud de dietas. 1.7.10 Adoptar, implementar y evaluar los sistemas de registros de eventos adversos y errores relacionados con la asistencia de Enfermería. 1.7.11 Adoptar, implementar y evaluar el sistema de registro de reacciones adversas de los medicamentos. 1.7.12 Monitorizar los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería. 1.7.13 Realizar análisis de la calidad asistencial en relación con indicadores económicos y costos hospitalarios. 1.7.14 Implementar una cultura de seguridad que fomente el aprendizaje de los errores sin filosofía del castigo. 1.7.15 Verificar de manera activa la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores, para la toma de decisiones oportunas. 1.7.16 Adoptar, implementar y evaluar medidas para la transformación de las desviaciones identificadas en la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería
	1.8 Capacidad para gestionar los riesgos	1.8.1 Valorar de manera sistemática la seguridad en el lugar de trabajo para identificar los riegos. 1.8.2 Fomentar cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos. 1.8.3 Evaluar el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos. 1.8.4 Evaluar el procedimiento para la limpieza, descontaminación de instrumentales, materiales y equipos, según normas y política establecidas. 1.8.5 Evaluar la manipulación y traslado del material o dispositivos estériles, según normas y política establecidas. 1.8.6 Evaluar el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad. 1.8.7 Evaluar el cumplimiento de las acciones para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. 1.8.8 Vigilar el estado de salud de los trabajadores.

		1.8.9 Empoderar al paciente para que participen en la identificación de los riesgos del sistema. 1.8.10 Evaluar los riesgos ergonómicos. 1.8.11 Adoptar, implementar y evaluar medidas que propicien el entorno clínico seguro.
	1.9 Capacidad de resiliencia en la gestión de los servicios de Enfermería en situaciones espaciales	1.9.1 Evaluar de manera sistemática las condiciones de los equipos, materiales y accesorios para la asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia. 1.9.2 Evaluar la asistencia a los pacientes en situaciones de urgencias y emergencia. 1.9.3 Ejecutar y evalúa planes de respuesta diseñados para situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias. 1.9.4 Implementar acciones que fomenten el autocontrol emocional frente a situaciones estresantes. 1.9.5 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.
	1.10 Gestiona procesos económicos	1.10.1 Participar en la planificación anual de recursos materiales y dispositivos médicos. 1.10.2 Implementar acciones que fomenten el control de los recursos materiales e insumos médicos. 1.10.3 Participar en conjunto con recursos humanos en la distribución de la remuneración a los enfermeros según áreas y esfuerzos demostrados. 1.10.4 Cooperar y verificar los costos hospitalarios y de las investigaciones de Enfermería. 1. 10.5 Participar en conjunto con economía en la planificación del presupuesto para el incremento de los recursos humanos. 1.10.6 Adoptar, implementar y evaluar medidas para el mejoramiento de los costos y gastos de la institución.
2. Área funcional asistencial del gestor de los servicios de Enfermería	2.1 Ejecuta gestión clínica centrada en el paciente	2.1.1 Evaluar la adherencia a los protocolos de actuación y guías práctica. 2.1.2 Cooperar con el personal asistencial en el cumplimiento del plan terapéutico y los cuidados según necesidades del servicio o complejidad del paciente. 2.1.3 Abogar que la tecnología y los avances científicos sean equitativos y seguros para los pacientes. 2.1.4 Verificar que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos. 2.1.5 Propiciar espacios de intercambio con pacientes y familiares, que permitan ventilar sus criterios en relación al plan de atención y brindar información oportuna y precisa. 2.1.6 Implementar estrategias que estimulen la participación del paciente en actividades que promueven su autocuidado.

		2.1.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para el mejoramiento de la gestión clínica centrada en el paciente.
	2.2 Implementa el método científico de la profesión	2.2.1 Guiar y evaluar la valoración que el personal de Enfermería le realiza al paciente. 2.2.2 Implementar y evaluar el empleo de las escalas valorativas establecidas. 2.2.3 Guiar y evaluar el juicio clínico que realiza el personal de Enfermería a las respuestas humanas del paciente para arribar al Diagnóstico de Enfermería. 2.2.4 Guiar y evaluar la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente. 2.2.5 Guiar y evaluar los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados. 2.2.6 Planificar, organizar, ejecutar y evaluar los pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos. 2.2.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes.
3. Área funcional docente del gestor de los servicios de Enfermería	3.1 Contribuye a la formación de los recursos humanos	3.1.1 Adoptar, implementar y evaluar el programa de orientación al personal del nuevo ingreso. 3.1.2 Identificar las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano. 3.1.3 Seleccionar y preparar a los facilitadores. 3.1.4 Planificar, organizar, ejecutar y controlar estrategias de intervención educativa. 3.1.5 Evaluar el resultado de la intervención educativa. 3.1.6 Estimular y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano. 3.1.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.
	3.2 Desarrolla el capital humano de Enfermería	3.2.1 Adoptar, implementar y evaluar el programa de orientación al personal del nuevo ingreso. 3.2.2 Identificar las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano. 3.2.3 Selecciona y prepara a los facilitadores. 3.2.4 Planificar, organizar, ejecutar y controlar estrategias de intervención educativa. 3.2.5 Evaluar el resultado de la intervención educativa. 3.2.6 Estimular y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano. 3.1.7 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.

	3.3 Asesora en temas de Enfermería	3.3.1 Asesorar a enfermeros y otros profesionales de la salud sobre temas de Enfermería. 3.3.2 Asesorar a directivos del centro sobre procesos relacionados con Enfermería. 3.3.3 Planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio. 3.3.4 Participar en las actividades docentes y administrativas que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.
4. Área funcional asistencial del gestor de los servicios de Enfermería	4.1 Contribuye al desarrollo de investigaciones en Enfermería	4.1.1 Elaborar el banco de problemas que guían las investigaciones de Enfermería en su unidad organizativa. 4.1.2 Implementar acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación. 4.1.3 Monitorizar el cumplimiento de las actividades emanadas de los proyectos de investigación aprobados y en curso. 4.1.4 Gestionar y facilitar documentación para contribuir a la información necesaria. 4.1.5 Colaborar en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados. 4.1.6 Estimular y controlar la socialización de los resultados investigativos en eventos científicos. 4.1.7 Estimular y controlar la publicación de los resultados de las investigaciones. 4.1.8. Adoptar, implementar y evaluar en la práctica clínica, los resultados de las investigaciones. 4.1.9 Garantizar a los colaboradores tiempo para el desarrollo de procesos investigativos. 4.1.10 Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.
	4.2 Gestiona la innovación científico-técnica	4.2.1 Estimular la innovación. 4.2.2 Incitar el cambio para mejorar procesos y prácticas de gestión mediante la investigación. 4.2.3 Crear ambientes de trabajos en los profesionales que se sientan confortadas a experimentar, innovar, recibir nuevas ideas. 4.2.4 Liderar la ejecución de proyectos para el cambio y generar seguridad en los equipos para llevarlos adelante. 4.2.5 Incorporar nuevos conocimientos para la gestión de Enfermería que contribuyan a lograr los objetivos de trabajo de la organización.

Anexo 16. Indicadores por áreas funcionales

Área funcional 1. Área funcional administrativa del gestor de los servicios de Enfermería**:**

1 Indicadores:

1.1 Gestiona los recursos humanos de Enfermería

1.1.1 Participa en la selección de los recursos humanos de Enfermería.

1.1.2 Distribuye con equidad los recursos humanos por turnos de trabajo, de manera que permita satisfacer las necesidades asistenciales.

1.1.3 Asigna los pacientes según el nivel científico técnico del recurso humano, nivel de complejidad de los tratamientos, procedimientos y nivel de dependencia del paciente.

1.1.4 Delega funciones según nivel científico técnico y competencia individual de los colaboradores en el ámbito de su práctica.

1.1.5 Delega funciones al personal de apoyo, según perfil de cargo y capacidades.

1.1.6 Implementa acciones para la retención del recurso humano.

1.1.7 Adopta medidas para la estimulación del recurso humano.

1.1.8 Evalúa el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo.

1.1.9 Garantiza a los colaboradores del ámbito de su práctica tiempos de descanso y vacaciones acorde a la legislación vigente y necesidades individuales.

1.2 Gestiona las actividades administrativas

1.2.1 Rinde cuenta sobre el desempeño de la gestión de los servicios de Enfermería.

1.2.2 Participa de manera activa en las reuniones y actividades programadas por la Dirección, Departamento de Enfermería, Servicio, entre otras.

1.2.3 Adopta medidas que garanticen la adecuada metodología de trabajo con los servicios asistenciales y los departamentos o áreas de apoyo (admisión, información, farmacia, lavandería, cocina, almacenes, entre otros).

1.2.4 Participa en la evaluación del control interno.

1.2.5 Participa en las supervisiones y auditorías concurrentes de los servicios de Enfermería.

1.2.6 Participa en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos.

1.2.7 Colabora en la gestión de los sistemas de información.

1.2.8 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la gestión de las actividades administrativas.

1.3 Administra recursos materiales, insumos y equipos médicos

1.3.1 Realiza análisis de los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad a desarrollar en el periodo (diario, semanal, mensual, anual)

1.3.2 Solicita el material, insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes.

1.3.3 Controla el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente.

1.3.4 Solicita medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes.

1.3.5 Controla la conservación y buen uso de los medicamentos y soluciones asignadas a la atención del paciente.

1.3.6 Adopta medidas emanadas del programa de reuso del material gastable.

1.3.7 Verifica cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente.

1.3.8 Adopta y evaluar medidas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, materiales, medicamentos, soluciones e instrumental médicos.

1.3.9 Garantiza que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.

1.4 Actúa con liderazgo y trabajo en equipo

1.4.1 Crea entornos de práctica o contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos.

1.4.2 Motiva a los colaboradores para elevar el compromiso y la productividad del equipo en el logro de los objetivos y metas.
1.4.3 Implementa medidas para fomentar el desarrollo personal y científico del personal de Enfermería.
1.4.4 Implementa medidas que empoderen al personal de Enfermería para ejercer en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad dentro de un equipo multidisciplinario.
1.4.5 Identifica nuevas oportunidades frente a las adversidades y toma decisiones para transformar el escenario.
1.4.6 Estimula la contribución individual de cada colaborador al equipo de trabajo.
1.4.7 Desarrolla una práctica colaborativa interpersonal para fomentar la confianza mutua.
1.4.8 Promueve la colaboración interprofesional para gestionar conflictos y tensiones dentro del equipo de trabajo.
1.4.9 Implementa medidas para la resolución de conflictos.

1.5 Establece comunicación efectiva para la interacción del equipo de trabajo

1.5.1 Promueve comunicación empática que favorezca entornos laborales saludables y relaciones positivas de trabajo.
1.5.2 Propicia comunicación asertiva en la solución de conflictos y el proceso de negociación.
1.5.3 Propicia el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo en el análisis de los problemas.
1.5.4 Brinda información clara, oportuna, precisa, completa e inequívoca a los integrantes del equipo.
1.5.5 Propicia comunicación abierta, mediante intercambios permanente con los colaboradores que permita la ventilación de información, ideas y criterios
1.5.6 Fomenta actitudes personales adecuadas que refuercen la comunicación efectiva (saludos, respeto a los valores, creencias, forma de pensar, transmisión de seguridad, presencia personal).
1.5.7 Verifica la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención integral del paciente.
1.5.8 Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la comunicación efectiva con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.

1.6 Asume actitudes ético-legales en su práctica profesional

1.6.1 Identifica brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección.
1.6.2 Utiliza las leyes, resoluciones, normativas ministeriales y reglamentos hospitalarios, como marco regulatorio en el análisis de los problemas y la toma de decisiones.
1.6.3 Verifica el cumplimiento de las responsabilidades, derecho y deberes de los colaboradores, así como de los deberes y derechos del paciente y familiares.
1.6.4 Verifica el cumplimiento del reglamento de la Institución.
1.6.5 Verifica el cumplimiento de las leyes de protección al trabajador.
1.6.6 Aboga por un uso ético de la tecnología y los avances científicos compatible con la seguridad, dignidad, privacidad, confidencialidad y los derechos humanos.
1.6.7 Ejerce la objeción de conciencia cuando una acción puede provocar daños al paciente o es cuestionable la moral del personal de Enfermería.
1.6.8 Vela porque los cuidados sean apropiados, respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas sin prejuicios o discriminación injusta.
1.6.9 Defiende entornos y condiciones de trabajo libres de abuso, acoso y violencia.
1.6.10 Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el juicio profesional ético en el uso de la información, la historia clínica o los sistemas de notificación, para garantizar la confidencialidad y la privacidad.
1.6.11 Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el cumplimiento de los deberes, valores y responsabilidades de la profesión.

1.6.12 Valora el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión.
1.6.13 Analiza las quejas, inconformidades, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención de Enfermería.
1.6.14 Adopta, implementa y evalúa medidas que garanticen el trato digno, con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.

1.7 Gestiona la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería

1.7.1 Evalúa el cumplimiento de la terapéutica farmacológica y dietética.
1.7.2 Evalúa el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente.
1.7.3 Evalúa el cumplimiento de los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad.
1.7.4 Evalúa el cumplimiento de la preparación sicológica y física de los pacientes para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos.
1.7.5 Evalúa el estado y conservación del material estéril.
1.7.6 Evalúa los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas.
1.7.7 Evalúa la estética, conservación y custodia de las historias clínicas.
1.7.8 Evalúa los registros de Enfermería en el traspaso de información y atención (entrega de sala o de turno).
1.7.9 Evalúa el parte del estado de pacientes, movimiento hospitalario y solicitud de dietas.
1.7.10 Adopta, implementa y evalúa los sistemas de registros de eventos adversos y errores relacionados con la asistencia de Enfermería.
1.7.11 Adopta, implementa y evalúa el sistema de registro de reacciones adversas de los medicamentos.
1.7.12 Monitoriza los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería.
1.7.13 Realiza análisis de la calidad asistencial en relación con indicadores económicos y costos hospitalarios.
1.7.14 Implementa una cultura de seguridad que fomente el aprendizaje de los errores sin filosofía del castigo.
1.7.15 Verifica de manera activa la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores, para la toma de decisiones oportunas.
1.7.16 Adopta, implementa y evalúa medidas para la transformación de las desviaciones identificadas en la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería

1.8 Capacidad para gestionar los riesgos

1.8.1 Valora de manera sistemática la seguridad en el lugar de trabajo para identificar los riegos.
1.8.2 Fomenta cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos.
1.8.3 Evalúa el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos.
1.8.4 Evalúa el procedimiento para la limpieza, descontaminación de instrumentales, materiales y equipos, según normas y política establecidas.
1.8.5 Evalúa la manipulación y traslado del material o dispositivos estériles, según normas y política establecidas.
1.8.6 Evalúa el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad.
1.8.7 Evalúa el cumplimiento de las acciones para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
1.8.8 Vigila el estado de salud de los trabajadores.
1.8.9 Empodera al paciente para que participen en la identificación de los riesgos del sistema.
1.8.10 Evalúa los riesgos ergonómicos.
1.8.11 Adopta, implementa y evalúa medidas que propicien el entorno clínico seguro.

1.9 Capacidad de resiliencia en la gestión de los servicios de Enfermería **en situaciones espaciales**

1.9.1 Evalúa de manera sistemática las condiciones de los equipos, materiales y accesorios para la asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia.
1.9.2 Evalúa la asistencia a los pacientes en situaciones de urgencias y emergencia.

1.9.3 Ejecuta y evalúa planes de respuesta diseñados para situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias.

1.9.4 Implementa acciones que fomenten el autocontrol emocional frente a situaciones estresantes.

1.9.5 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.

1.10 Gestiona procesos económicos

1.10.1 Participa en la planifica los recursos materiales e insumos médicos para el año

1.10.2 Implementa acciones que fomenten el control de los recursos materiales e insumos médicos.

1.10.3 Conoce los salarios de los trabajadores e implementa otras utilidades según áreas y esfuerzos demostrados.

1.10.4 Coopera y verifica con los costos hospitalarios

1.10.5 Participa en conjunto con economía en la planificación del presupuesto para el incremento de los recursos humanos.

1.10.6 Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de los costos y gastos de la institución.

Área funcional 2. Área funcional asistencial del gestor de los servicios de Enfermería**:**

2 Indicadores:

2.1 Ejecuta gestión clínica centrada en el paciente

2.1.1 Evalúa la adherencia a los protocolos de actuación y guías práctica.

2.1.2 Coopera con el personal asistencial en el cumplimiento del plan terapéutico y los cuidados según necesidades del servicio o complejidad del paciente.

2.1.3 Aboga que la tecnología y los avances científicos sean equitativos y seguros para los pacientes.

2.1.4 Verifica que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos.

2.1.5 Propicia espacios de intercambio con pacientes y familiares, que permitan ventilar sus criterios en relación al plan de atención y brindar información oportuna y precisa.

2.1.6 Implementa estrategias que estimulen la participación del paciente en actividades que promueven su autocuidado.

2.1.7 Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la gestión clínica centrada en el paciente.

2.2 Implementa el método científico de la profesión

2.2.1 Guía y evalúa la valoración que el personal de Enfermería le realiza al paciente.

2.2.2 Implementa y evalúa el empleo de las escalas valorativas establecidas.

2.2.3 Guía y evalúa el juicio clínico que realiza el personal de Enfermería a las respuestas humanas del paciente para arribar al Diagnóstico de Enfermería.

2.2.4 Guía y evalúa la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente.

2.2.5 Guía y evalúa los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados.

2.2.6 Planifica, organiza, ejecuta y evalúa los pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos.

2.2.7 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes.

Área funcional 3. Área funcional docente del gestor de los servicios de Enfermería**:**

3. Indicadores:

3.1 Contribuye a la formación de los recursos humanos

3.1.1 Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.

3.1.2 Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.

3.1.3 Selecciona y prepara a los facilitadores.

3.1.4 Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.

3.1.5 Evalúa el resultado de la intervención educativa.

3.1.6 Estimula y controla la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.
3.1.7 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.

3.2 Desarrolla del capital humano de Enfermería

3.2.1 Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.
3.2.2 Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.
3.2.3 Selecciona y prepara a los facilitadores.
3.2.4 Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.
3.2.5 Evalúa el resultado de la intervención educativa.
3.2.6 Estimula y controla la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.
3.1.7 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.

3.3 Asesora en temas de Enfermería

3.3.1 Asesora a enfermeros y otros profesionales de la salud sobre temas de Enfermería.
3.3.2 Asesora a directivos del centro sobre procesos relacionados con Enfermería.
3.3.3 Planifica, organiza, ejecuta y controla las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio.
3.3.4 Participa en las actividades docentes y administrativas que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.

Área funcional 4. Área funcional investigativa del gestor de los servicios de Enfermería**:**

4 Indicadores:

4.1 Contribuye al desarrollo de investigaciones en Enfermería

4.1.1 Elabora el banco de problemas que guían las investigaciones de Enfermería en su unidad organizativa.
4.1.2 Implementa acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación.
4.1.3 Monitoriza el cumplimiento de las actividades emanadas de los proyectos de investigación aprobados y en curso.
4.1.4 Gestiona y facilita documentación para contribuir a la información necesaria.
4.1.5 Colabora en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados.
4.1.6 Estimula y controla la socialización de los resultados investigativos en eventos científicos.
4.1.7 Estimula y controla la publicación de los resultados de las investigaciones.
4.1.8 Adopta, implementa y evalúa en la práctica clínica, los resultados de las investigaciones.
4.1.9 Garantiza a los colaboradores tiempo para el desarrollo de procesos investigativos.
4.1.10 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.

4.2 Gestiona la innovación científico-técnica

4.2.1 Estimula la innovación.
4.2.2 Incita el cambio para mejorar procesos y prácticas de gestión mediante la investigación.
4.2.3 Crea ambientes de trabajos en los profesionales que se sientan confortadas a experimentar, innovar, recibir nuevas ideas.
4.2.4 Lidera la ejecución de proyectos para el cambio y generar seguridad en los equipos para llevarlos adelante.
4.2.5 Incorpora nuevos conocimientos para la gestión de Enfermería que contribuyan a lograr los objetivos de trabajo de la organización.

Anexo 17. Guía de observación para gestores de Enfermería

No. _____

Guía que permite identificar el desempeñó demostrado de los gestores de los servicios de Enfermería involucrados en el estudio.

CRITERIO VALORATIVO DEL GRADO DE REALIZACIÓN: Deberá marcar solo una de las alternativas siguientes: **SIEMPRE, A VECES o NUNCA**, para cada indicador.
SIEMPRE (S): Cuando la acción es realizada siempre por el gestor de los servicios de Enfermería. (Otorga 3 puntos)
A VECES (AV): cuando la acción es realizada algunas veces por el gestor de los servicios de Enfermería. (Otorga 2 puntos)
NUNCA (N): cuando la acción no es realizada por el gestor de los servicios de Enfermería. (Otorga 1 punto)

No.	**Subdimensiones (Competencias) e indicadores (Funciones)**				
		S	**AV**	**N**	**Total**
	Capacidad para la gestión de los recursos humanos				
1.	Participa en la selección de los recursos humanos de Enfermería				
2.	Distribuye con equidad los recursos humanos por turnos de trabajo, de manera que permita satisfacer las necesidades asistenciales.				
3.	Asigna los pacientes según el nivel científico técnico del recurso humano, nivel de complejidad de los tratamientos, procedimientos y nivel de dependencia del paciente				
4.	Delega funciones según nivel científico técnico y competencia individual de los colaboradores en el ámbito de su práctica.				
5.	Delega funciones al personal de apoyo, según perfil de cargo y capacidades				
6.	Implementa acciones para la retención del recurso humano				
7.	Adopta medidas para la estimulación del recurso humano.				
8.	Evalúa el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo.				
9.	Garantiza a los colaboradores del ámbito de su práctica tiempos de descanso y vacaciones acorde a la legislación vigente y necesidades individuales				
	Capacidad para la gestión de las actividades administrativas				
1.	Rinde cuenta sobre el desempeño de la gestión de los servicios de Enfermería.				
2.	Participa de manera activa en las reuniones y actividades programadas por la Dirección, Departamento de Enfermería, Servicio, entre otras.				
3.	Adopta medidas que garanticen la adecuada metodología de trabajo con los servicios asistenciales y los departamentos o áreas de apoyo (admisión, información, farmacia, lavandería, cocina, almacenes, entre otros).				
4.	Participa en la evaluación del control interno				
5.	Participa en las supervisiones y auditorías concurrentes de los servicios de Enfermería.				
6.	Participa en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos.				
7.	Colabora en la gestión de los sistemas de información.				
8.	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la gestión de las actividades administrativas.				
	Capacidad para administrar recursos materiales, insumos y equipos médicos				

1.	Realiza análisis de los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad a desarrollar en el periodo (diario, semanal, mensual, anual)				
	Solicita el material, insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes				
	Controla el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente				
	Solicita medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes				
	Controla la conservación y buen uso de los medicamentos y soluciones asignadas a la atención del paciente.				
	Adopta medidas emanadas del programa de reuso del material gastable				
	Verifica cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente				
	Adopta y evaluar medidas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, materiales, medicamentos, soluciones e instrumental médicos.				
	Garantiza que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.				
	Capacidad de liderazgo y trabajo en equipo				
1.	Crea entornos de práctica o contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos.				
2.	Motiva a los colaboradores para elevar el compromiso y la productividad del equipo en el logro de los objetivos y metas.				
3.	Implementa medidas para fomentar el desarrollo personal y científico del personal de Enfermería.				
4.	Implementa medidas que empoderen al personal de Enfermería para ejercer en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad dentro de un equipo multidisciplinario				
5.	Identifica nuevas oportunidades frente a las adversidades y toma decisiones para transformar el escenario				
6.	Estimula la contribución individual de cada colaborador al equipo de trabajo.				
7.	Desarrolla una práctica colaborativa interpersonal para fomentar la confianza mutua.				
8.	Promueve la colaboración interprofesional para gestionar conflictos y tensiones dentro del equipo de trabajo.				
9.	Implementa medidas para la resolución de conflictos				
	Capacidad comunicativa para la interacción con el equipo de trabajo				
1.	Promueve comunicación empática que favorezca entornos laborales saludables y relaciones positivas de trabajo.				
2.	Propicia comunicación asertiva en la solución de conflictos y el proceso de negociación.				
3.	Propicia el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo en el análisis de los problemas.				
4.	Brinda información clara, oportuna, precisa, completa e inequívoca a los integrantes del equipo.				
5.	Propicia comunicación abierta, mediante intercambios permanente con los colaboradores que permita la ventilación de información, ideas y criterios				

6.	Fomenta actitudes personales adecuadas que refuercen la comunicación efectiva (saludos, respeto a los valores, creencias, forma de pensar, transmisión de seguridad, presencia personal).				
7.	Verifica la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención integral del paciente.				
8.	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la comunicación efectiva con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.				
	Capacidad para asumir actitudes ético-legales en su práctica profesional				
1.	Identifica brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección.				
2.	Utiliza las leyes, resoluciones, normativas ministeriales y reglamentos hospitalarios, como marco regulatorio en el análisis de los problemas y la toma de decisiones.				
3.	Verifica el cumplimiento de las responsabilidades, derecho y deberes de los colaboradores, así como de los deberes y derechos del paciente y familiares.				
4.	Verifica el cumplimiento del reglamento de la Institución.				
5.	Verifica el cumplimiento de las leyes de protección al trabajador.				
6.	Aboga por un uso ético de la tecnología y los avances científicos compatible con la seguridad, dignidad, privacidad, confidencialidad y los derechos humanos.				
7.	Ejerce la objeción de conciencia cuando una acción puede provocar daños al paciente o es cuestionable la moral del personal de Enfermería.				
8.	Vela porque los cuidados sean apropiados, respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas sin prejuicios o discriminación injusta.				
9.	Defiende entornos y condiciones de trabajo libres de abuso, acoso y violencia.				
10.	Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el juicio profesional ético en el uso de la información, la historia clínica o los sistemas de notificación, para garantizar la confidencialidad y la privacidad.				
11.	Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el cumplimiento de los deberes, valores y responsabilidades de la profesión.				
12.	Valora el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión.				
13.	Analiza las quejas, inconformidades, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención de Enfermería.				
14.	Adopta, implementa y evalúa medidas que garanticen el trato digno, con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.				
	Capacidad para gestionar la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería				
1.	Evalúa el cumplimiento de la terapéutica farmacológica y dietética.				
2.	Evalúa el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente				
3.	Evalúa el cumplimiento de los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad.				
4.	Evalúa el cumplimiento de la preparación sicológica y física de los pacientes para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos.				
5.	Evalúa el estado y conservación del material estéril.				
6.	Evalúa los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas.				

7.	Evalúa la estética, conservación y custodia de las historias clínicas.				
8.	Evalúa los registros de enfermería en el traspaso de información y atención (entrega de sala o de turno).				
9.	Evalúa el parte del estado de pacientes, movimiento hospitalario y solicitud de dietas.				
10.	Adopta, implementa y evalúa los sistemas de registros de eventos adversos y errores relacionados con la asistencia de Enfermería.				
11.	Adopta, implementa y evalúa el sistema de registro de reacciones adversas de los medicamentos.				
12.	Monitoriza los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería.				
13.	Realiza análisis de la calidad asistencial en relación con indicadores económicos y costos hospitalarios.				
14.	Implementa una cultura de seguridad que fomente el aprendizaje de los errores sin filosofía del castigo				
15.	Verifica de manera activa la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores, para la toma de decisiones oportunas				
16.	Adopta, implementar y evaluar medidas para la transformación de las desviaciones identificadas en la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería				
	Capacidad para gestionar los riesgos				
1.	Valora de manera sistemática la seguridad en el lugar de trabajo para identificar los riegos.				
2.	Fomenta cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos.				
3.	Evalúa el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos.				
4.	Evalúa el procedimiento para la limpieza, descontaminación de instrumentales, materiales y equipos, según normas y política establecidas.				
5.	Evalúa la manipulación y traslado del material o dispositivos estériles, según normas y política establecidas.				
6.	Evalúa el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad.				
7.	Evalúa el cumplimiento de las acciones para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.				
8.	Vigila el estado de salud de los trabajadores.				
9.	Empodera al paciente para que participen en la identificación de los riesgos del sistema.				
10.	Evalúa los riesgos ergonómicos.				
11.	Adopta, implementa y evalúa medidas que propicien el entorno clínico seguro.				
	Capacidad de resiliencia en la gestión de los servicios de Enfermería en situaciones espaciales				
1.	Evalúa de manera sistemática las condiciones de los equipos, materiales y accesorios para la asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia.				
2.	Evalúa la asistencia a los pacientes en situaciones de urgencias y emergencia.				
3.	Ejecuta y evalúa planes de respuesta diseñados para situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias.				
4.	Implementa acciones que fomenten el autocontrol emocional frente a situaciones estresantes.				

5.	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.				
	Capacidad para gestionar procesos económicos				
1.	Participa en la planifica los recursos materiales para el año				
2.	Implementa acciones que fomenten el control de los recursos materiales e insumos médicos.				
3.	Conoce los salarios de los trabajadores e implementa otras utilidades según áreas y esfuerzos demostrados.				
4.	Coopera y verifica con los costos hospitalarios				
5	Participa en conjunto con economía en la planificación del presupuesto para el incremento de los recursos humanos.				
6.	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de los costos y gastos de la institución.				
	Capacidad para la gestión clínica centrada en el paciente				
1.	Evalúa la adherencia a los protocolos de actuación y guías práctica.				
2.	Coopera con el personal asistencial en el cumplimiento del plan terapéutico y los cuidados según necesidades del servicio o complejidad del paciente.				
3.	Aboga que la tecnología y los avances científicos sean equitativos y seguros para los pacientes.				
4.	Verifica que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos.				
5.	Propicia espacios de intercambio con pacientes y familiares, que permitan ventilar sus criterios en relación al plan de atención y brindar información oportuna y precisa				
6.	Implementa estrategias que estimulen la participación del paciente en actividades que promueven su autocuidado.				
7.	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la gestión clínica centrada en el paciente.				
	Capacidad para implementar el método científico de la profesión				
1.	Guía y evalúa la valoración que el personal de Enfermería le realiza al paciente.				
2.	Implementa y evalúa el empleo de las escalas valorativas establecidas.				
3.	Guía y evalúa el juicio clínico que realiza el personal de Enfermería a las respuestas humanas del paciente para arribar al Diagnóstico de Enfermería.				
4.	Guía y evalúa la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente.				
5.	Guía y evalúa los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados.				
6.	Planifica, organiza, ejecuta y evalúa los pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos.				
7.	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes				
	Capacidad para contribuir a la formación de los recursos humanos				
1.	Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.				
2.	Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.				
3.	Selecciona y prepara a los facilitadores.				
4.	Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.				
5.	Evalúa el resultado de la intervención educativa.				

6.	Estimula y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.				
7.	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.				
	Capacidad para el desarrollo del capital humano de Enfermería				
1.	Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.				
2.	Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.				
3.	Selecciona y prepara a los facilitadores.				
4.	Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.				
5.	Evalúa el resultado de la intervención educativa.				
6.	Estimula y controla la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.				
7.	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.				
	Capacidad para asesorar en temas de Enfermería				
1.	Asesora a enfermeros y otros profesionales de la salud sobre temas de Enfermería.				
2.	Asesora a directivos del centro sobre procesos relacionados con Enfermería.				
3.	Planifica, organiza, ejecuta y controla las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio.				
4.	Participa en las actividades docentes y administrativas que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.				
	Capacidad para contribuir al desarrollo de investigaciones en Enfermería				
1.	Elabora el banco de problemas que guían las investigaciones de Enfermería en su unidad organizativa.				
2.	Implementa acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación.				
3.	Monitoriza el cumplimiento de las actividades emanadas de los proyectos de investigación aprobados y en curso.				
4.	Gestiona y facilita documentación para contribuir a la información necesaria.				
5.	Colabora en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados.				
6.	Estimula y controlar la socialización de los resultados investigativos en eventos científicos.				
7.	Estimula y controla la publicación de los resultados de las investigaciones.				
8.	Adopta, implementa y evalúa en la práctica clínica, los resultados de las investigaciones.				
9.	Garantiza a los colaboradores tiempo para el desarrollo de procesos investigativos.				
10.	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.				
	Gestiona la innovación científico-técnica				
1.	Estimula la innovación.				
2.	Incita el cambio para mejorar procesos y prácticas de gestión mediante la investigación.				
3.	Crea ambientes de trabajos en los profesionales que se sientan confortadas a experimentar, innovar, recibir nuevas ideas.				

4.	Lidera la ejecución de proyectos para el cambio y generar seguridad en los equipos para llevarlos adelante				
5.	Incorpora nuevos conocimientos para la gestión de Enfermería que contribuyan a lograr los objetivos de trabajo de la organización.				
	Total				

La guía consta de 142 *ítems*, por lo que la puntuación mínima posible a obtener es 142 y la máxima es 393

Siempre = 393 a 354

A veces = 353 a 275

Nunca = ≤ 274

Anexo 18. Prueba de desempeño para evaluar conocimiento

Nombres y Apellidos: _____

Fecha_____/_____/_____

1. **Marque con una cruz (x), las opciones de respuestas correctas. El gestor de los servicios de Enfermería cumple con la gestión de los recursos humanos, cuando:**
   a)___ Evalúa el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo.
   b)___ Participar en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos.
   c)___ Asigna los pacientes según el nivel científico técnico, de complejidad de los tratamientos, procedimientos y de dependencia del paciente.
   d)___ Implementar acciones para la retención del recurso humano.
   e)___ Solicitar medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes.

2. **La capacidad para administrar recursos materiales, insumos y equipos médicos, es una de las competencias específicas de los gestores de Enfermería. Escriba una (V) si es verdadero o una (F) si es falso según corresponda:**
   a)___ Controlar el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente.
   b)___ Verificar cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente.
   c)___ Verificar el cumplimiento del reglamento de la Institución.
   d)___ Garantizar que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.
   e)___ Evaluar el estado y conservación del material estéril.

3. **Cuáles de las siguientes funciones muestran la capacidad para gestionar los riesgos.**
   a) Fomentar cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos.
   b) Monitorizar los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería.
   c) Evaluar el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad.
   d) Verificar los costos hospitalarios días camas.
   e) Evaluar el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos.
   f) Vigilar el estado de salud de los trabajadores.
   g) Evaluar el estado y conservación del material estéril.

   Seleccione la alternativa correcta
   1. A, B, C, E, F
   2. A, C, D, F.G
   3. B, C, D; E, G
   4. A, C.E; F
   5. B, D, E, F

4 Relacione las competencias de la columna A con las funciones específicas que aparecen en la columna B según corresponda.

Columna A	**Columna B**
1. Capacidad para gestionar la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería.	2. ___ Implementar medidas para la resolución de conflictos
2. Capacidad para la gestión de los recursos humanos.	3. ___ Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes.
3. Capacidad de liderazgo y trabajo en equipo.	4. ___ Verificar el cumplimiento del reglamento de la Institución.
4. Capacidad para asumir actitudes ético-legales en su práctica profesional	5. ___Evaluar los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas
	6. ___ Adoptar medidas para la estimulación del recurso humano.

5 Marque con una cruz (x), las opciones de respuestas correctas. Una de las funciones a realizar por el gestor de los servicios de Enfermería para la gestión de procesos económicos es:

a)___ Evaluar los riesgos ergonómicos.
b)___ Analiza en el Comité del reuso costos y gastos de cada área.
c)___ Gestionar y facilitar documentación para contribuir a la información necesaria.
d)___ Verificar cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo.

6 Marque con una cruz (x) la respuesta correcta, según la capacidad para gestionar la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería.

1___ Valorar el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión.
2___ Evaluar el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente.
3___ Identifica brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección.

7 Para la gestión clínica centrada en el paciente, el gestor de los servicios de Enfermería debe:

a)___ Guiar y evaluar la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente.
b)___ Guiar y evaluar los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados.
c)___ Identificar las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.
d)___ Verificar que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos.
e)___ Planificar, organizar, ejecutar y controlar estrategias de intervención educativa.

8 Identifique entre las opciones siguientes las que realiza el gestor de los servicios de Enfermería para contribuir al desarrollo de investigaciones en Enfermería.

a)___ Planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio

b)___ Implementar acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación.

c)___ Evaluar el resultado de la intervención educativa.

d)___ Colaborar en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados.

e)___ Adoptar, implementar y evaluar medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.

9 Marque con una cruz (x), las opciones de respuestas correctas, en cuanto a la función que realiza el directivo para asesorar en temas de Enfermería:

a)___ Planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio.

b)___ Gestionar y facilitar documentación para contribuir a la información necesaria.

c)___ Seleccionar y preparar a los facilitadores.

10 Identifique entre las opciones siguientes la que confirman la capacidad del gestor para contribuir a la formación de los recursos humanos.

a)___ Monitorizar los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería.

b)___ Estimular y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.

c)___ Evaluar el estado y conservación del material estéril.

CLAVE DE CALIFICACIÓN

RESPUESTAS

Pregunta 1

Alternativas a); c); d)

Criterios de calificación

Total: 10 puntos (2 puntos cada inciso)

Pregunta 2

Alternativa a) v; b) v; c) f; d) v; e) f

Criterios de calificación

Total: 10 puntos (2 puntos cada inciso)

Pregunta 3

Alternativa 4

Criterios de calificación

Total: 10 puntos

- Obtiene 10 puntos si selecciona la alternativa de respuesta correcta.
- Obtiene 0 puntos si no selecciona la alternativa de respuesta correcta.

Pregunta 4

a-3, b -, c.-4, d-1, e-2

Criterios de calificación

Total: 10 puntos (2 puntos cada inciso)

Pregunta 5

Alternativa b)

Criterios de calificación

Total: 10 puntos

- Obtiene 10 puntos si selecciona la alternativa de respuesta correcta.
- Obtiene 0 puntos si no selecciona la alternativa de respuesta correcta.

Pregunta 6

Alternativa 2

Criterios de calificación

Total: 10 puntos

- Obtiene 10 puntos si selecciona la alternativa de respuesta correcta.
- Obtiene 0 puntos si no selecciona la alternativa de respuesta correcta.

Pregunta 7

Alternativa d)

Criterios de calificación

Total: 10 puntos

- Obtiene 10 puntos si selecciona la alternativa de respuesta correcta.
- Obtiene 0 puntos si no selecciona la alternativa de respuesta correcta.

Pregunta 8

Alternativas a-, b, c.-, d, e

Criterios de calificación

Total: 10 ptos (2 puntos cada inciso)

Pregunta 9

Alternativa a)

Criterios de calificación

Total: 10 puntos

- Obtiene 5 puntos si selecciona la alternativa de respuesta correcta.
- Obtiene 0 puntos si no selecciona la alternativa de respuesta correcta.

Pregunta 10

Alternativa b)

Criterios de calificación

Total: 10 puntos

- Obtiene 5 puntos si selecciona la alternativa de respuesta correcta.
- Obtiene 0 puntos si no selecciona la alternativa de respuesta correcta.

Total: 100

Suficientes (cuando se obtenga 90-100 puntos);

Medianamente suficientes (cuando se obtenga 70-89 puntos),

Insuficientes (cuando se obtenga menos de 70 puntos).

Anexo 19. Cuestionario de autovaloración

Estimado/a profesional, el propósito del presente cuestionario, es recopilar datos para una investigación que tiene como objetivo: Diseñar una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. La información que se obtenga es anónima. Le solicitamos su colaboración y absoluta sinceridad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de aspectos que le permitirá autoevaluarse. Marque con una cruz (**X**) el nivel de desempeño que usted considera que posee para el desarrollo de las siguientes funciones.

CRITERIO VALORATIVO: Deberá marcar solo una de las alternativas siguientes: **ALTO**, **MEDIO** o **BAJO** para cada afirmación.

ALTO (A): cuando valora tener un alto nivel de desempeño para el desarrollo de esa función.
MEDIO (M): cuando valora tener un nivel medio de desempeño para el desarrollo de esa función.
BAJO (B): cuando valora tener un bajo nivel de desempeño para el desarrollo de esa función.

Indicadores (Funciones)	Nivel de desempeño		
	A	M	B
1.1.1 Participa en la selección de los recursos humanos de Enfermería.			
1.1.2 Distribuye con equidad los recursos humanos por turnos de trabajo, de manera que permita satisfacer las necesidades asistenciales.			
1.1.3 Asigna los pacientes según el nivel científico técnico del recurso humano, nivel de complejidad de los tratamientos, procedimientos y nivel de dependencia del paciente.			
1.1.4 Delega funciones según nivel científico técnico y competencia individual de los colaboradores en el ámbito de su práctica.			
1.1.5 Delega responsabilidades al personal de apoyo, según perfil de cargo y capacidades.			
1.1.6 Implementa acciones para la retención del recurso humano.			
1.1.7 Adopta medidas para la estimulación del recurso humano.			
1.1.8 Evalúa el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo.			
1.1.9 Garantiza a los colaboradores del ámbito de su práctica tiempos de descanso y vacaciones acorde a la legislación vigente y necesidades individuales.			
1.2.1 Rinde cuenta sobre el desempeño de la gestión de los servicios de Enfermería.			
1.2.2 Participa de manera activa en las reuniones y actividades programadas por la Dirección, Departamento de Enfermería, Servicio, entre otras.			
1.2.3 Adopta medidas que garanticen la adecuada metodología de trabajo con los servicios asistenciales y los departamentos o áreas de apoyo (admisión, información, farmacia, lavandería, cocina, almacenes, entre otros).			
1.2.4 Participa en la evaluación del control interno.			
1.2.5 Participa en las supervisiones y auditorías concurrentes de los servicios de Enfermería.			
1.2.6 Participa en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos.			
1.2.7 Colabora en la gestión de los sistemas de información			
1.2.8 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la gestión de las actividades administrativas.			

1.3.1 Realiza análisis de los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad a desarrollar en el periodo (diario, semanal, mensual, anual)			
1.3.2 Solicita el material, insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes.			
1.3.3 Controla el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente.			
1.3.4 Solicita medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes.			
1.3.5 Controla la conservación y buen uso de los medicamentos y soluciones asignadas a la atención del paciente.			
1.3.6 Adopta medidas emanadas del programa de reuso del material gastable.			
1.3.7 Verifica cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente.			
1.3.8 Adopta y evalúa medidas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, materiales, medicamentos, soluciones e instrumental médicos.			
1.3.9 Garantiza que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.			
1.4.1 Crea entornos de práctica o contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos.			
1.4.2 Motiva a los colaboradores para elevar el compromiso y la productividad del equipo en el logro de los objetivos y metas.			
1.4.3 Implementa medidas para fomentar el desarrollo personal y científico del personal de Enfermería.			
1.4.4 Implementa medidas que empoderen al personal de Enfermería para ejercer en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad dentro de un equipo multidisciplinario.			
1.4.5 Identifica nuevas oportunidades frente a las adversidades y toma decisiones para transformar el escenario.			
1.4.6 Estimula la contribución individual de cada colaborador al equipo de trabajo.			
1.4.7 Desarrolla una práctica colaborativa interpersonal para fomentar la confianza mutua.			
1.4.8 Promueve la colaboración interprofesional para gestionar conflictos y tensiones dentro del equipo de trabajo.			
1.4.9 Implementa medidas para la resolución de conflictos.			
1.5.1 Promueve comunicación empática que favorezca entornos laborales saludables y relaciones positivas de trabajo.			
1.5.2 Propicia comunicación asertiva en la solución de conflictos y el proceso de negociación.			
1.5.3 Propicia el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo en el análisis de los problemas.			
1.5.4 Brinda información clara, oportuna, precisa, completa e inequívoca a los integrantes del equipo.			
1.5.5 Propicia comunicación abierta, mediante intercambios permanente con los colaboradores que permita la ventilación de información, ideas y criterios			
1.5.6 Fomenta actitudes personales adecuadas que refuercen la comunicación efectiva (saludos, respeto a los valores, creencias, forma de pensar, transmisión de seguridad, presencia personal).			
1.5.7 Verifica la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención integral del paciente.			
1.5.8 Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la comunicación efectiva con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.			
1.6.1 Identifica brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección.			
1.6.2 Utiliza las leyes, resoluciones, normativas ministeriales y reglamentos hospitalarios, como marco regulatorio en el análisis de los problemas y la toma de decisiones.			

1.6.3 Verifica el cumplimiento de las responsabilidades, derecho y deberes de los colaboradores, así como de los deberes y derechos del paciente y familiares.			
1.6.4 Verifica el cumplimiento del reglamento de la Institución.			
1.6.5 Verifica el cumplimiento de las leyes de protección al trabajador.			
1.6.6 Aboga por un uso ético de la tecnología y los avances científicos compatible con la seguridad, dignidad, privacidad, confidencialidad y los derechos humanos.			
1.6.7 Ejerce la objeción de conciencia cuando una acción puede provocar daños al paciente o es cuestionable la moral del personal de Enfermería.			
1.6.8 Vela porque los cuidados sean apropiados, respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas sin prejuicios o discriminación injusta.			
1.6.9 Defiende entornos y condiciones de trabajo libres de abuso, acoso y violencia.			
1.6.10 Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el juicio profesional ético en el uso de la información, la historia clínica o los sistemas de notificación, para garantizar la confidencialidad y la privacidad.			
1.6.11 Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el cumplimiento de los deberes, valores y responsabilidades de la profesión.			
1.6.12 Valora el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión.			
1.6.13 Analiza las quejas, inconformidades, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención de Enfermería.			
1.6.14 Adopta, implementa y evalúa medidas que garanticen el trato digno, con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.			
1.7.1 Evalúa el cumplimiento de la terapéutica farmacológica y dietética.			
1.7.2 Evalúa el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente.			
1.7.3 Evalúa el cumplimiento de los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad.			
1.7.4 Evalúa el cumplimiento de la preparación Psicológica y física de los pacientes para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos			
1.7.5 Evalúa el estado y conservación del material estéril.			
1.7.6 Evalúa los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas.			
1.7.7 Evalúa la estética, conservación y custodia de las historias clínicas.			
1.7.8 Evalúa los registros de Enfermería en el traspaso de información y atención (entrega de sala o de turno).			
1.7.9 Evalúa el parte del estado de pacientes, movimiento hospitalario y solicitud de dietas.			
1.7.10 Adopta, implementa y evalúa los sistemas de registros de eventos adversos y errores relacionados con la asistencia de Enfermería.			
1.7.11 Adopta, implementa y evalúa el sistema de registro de reacciones adversas de los medicamentos.			
1.7.12 Monitoriza los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería.			
1.7.13 Realiza análisis de la calidad asistencial en relación con indicadores económicos y costos hospitalarios.			
1.7.14 Implementa una cultura de seguridad que fomente el aprendizaje de los errores sin filosofía del castigo.			
1.7.15 Verifica de manera activa la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores, para la toma de decisiones oportunas.			

1.7.16 Adopta, implementa y evalúa medidas para la transformación de las desviaciones identificadas en la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería			
1.8.1 Valora de manera sistemática la seguridad en el lugar de trabajo para identificar los riegos.			
1.8.2 Fomenta cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos.			
1.8.3 Evalúa el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos.			
1.8.4 Evalúa el procedimiento para la limpieza, descontaminación de instrumentales, materiales y equipos, según normas y política establecidas.			
1.8.5 Evalúa la manipulación y traslado del material o dispositivos estériles, según normas y política establecidas.			
1.8.6 Evalúa el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad.			
1.8.7 Evalúa el cumplimiento de las acciones para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.			
1.8.8 Vigila el estado de salud de los trabajadores.			
1.8.9 Empodera al paciente para que participen en la identificación de los riesgos del sistema.			
1.8.10 Evalúa los riesgos ergonómicos.			
1.8.11 Adopta, implementa y evalúa medidas que propicien el entorno clínico seguro.			
1.9.1 Evalúa de manera sistemática las condiciones de los equipos, materiales y accesorios para la asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia.			
1.9.2 Evalúa la asistencia a los pacientes en situaciones de urgencias y emergencia			
1.9.3 Ejecuta y evalúa planes de respuesta diseñados para situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias.			
1.9.4 Implementa acciones que fomenten el autocontrol emocional frente a situaciones estresantes.			
1.9.5 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.			
1.10.1 Participa en la planificación anual de recursos y dispositivos médicos.			
1.10.2 Implementa acciones que fomenten el control de los recursos materiales e insumos médicos.			
1.10.3 Participa en conjunto con recursos humanos en la distribución de la remuneración a los enfermeros según áreas y esfuerzos demostrados.			
1.10.4 Coopera y verifica los costos hospitalarios y de investigaciones			
1.10.5 Participa en conjunto con economía en la planificación del presupuesto para el incremento de los recursos humanos.			
1.10.6 Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de los costos y gastos de la institución.			
2.1.1 Evalúa la adherencia a los protocolos de actuación y guías práctica.			
2.1.2 Coopera con el personal asistencial en el cumplimiento del plan terapéutico y los cuidados según necesidades del servicio o complejidad del paciente.			
2.1.3 Aboga para que la tecnología y los avances científicos sean equitativos y seguros para los pacientes.			
2.1.4 Verifica que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos.			
2.1.5 Propicia espacios de intercambio con pacientes y familiares, que permitan ventilar sus criterios en relación al plan de atención y brindar información oportuna y precisa.			
2.1.6 Implementa estrategias que estimulen la participación del paciente en actividades que promueven su autocuidado.			
2.1.7 Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la gestión clínica centrada en el paciente.			
2.2.1 Guía y evalúa la valoración que el personal de Enfermería le realiza al paciente.			

2.2.2 Implementa y evalúa el empleo de las escalas valorativas establecidas.			
2.2.3 Guía y evalúa el juicio clínico que realiza el personal de Enfermería a las respuestas humanas del paciente para arribar al Diagnóstico de Enfermería.			
2.2.4 Guía y evalúa la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente.			
2.2.5 Guía y evalúa los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados.			
2.2.6 Planifica, organiza, ejecuta y evalúa los pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos.			
2.2.7 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes.			
3.1.1 Planifica, organiza, ejecuta y controla las actividades docentes, desarrolladas en los escenarios de la educación en el trabajo con los estudiantes de pre y posgrado.			
3.1.2 Imparte docencia incidental en el puesto de trabajo.			
3.1.3 Colabora en la elaboración de material docente complementario.			
3.1.4 Evalúa las habilidades de los estudiantes de pre y posgrado.			
3.1.5 Participa en los exámenes teórico-prácticos programados por la facultad.			
3.1.6 Implementa encuentros de manera sistemática con los estudiantes para la evaluación de la calidad del proceso enseñanza aprendizaje y nivel de satisfacción.			
3.1.7 Garantiza escenarios idóneos para los procesos de educación en el trabajo.			
3.1.8 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje en la formación de las distintas categorías profesionales de Enfermería.			
3.2.1 Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.			
3.2.2 Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.			
3.2.3 Selecciona y prepara a los facilitadores.			
3.2.4 Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.			
3.2.5 Evalúa el resultado de la intervención educativa.			
3.2.6 Estimula y controla la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.			
3.2.7 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.			
3.3.1 Asesora a enfermeros y otros profesionales de la salud sobre temas de Enfermería.			
3.3.2 Asesora a directivos del centro sobre procesos relacionados con Enfermería.			
3.3.3 Planifica, organiza, ejecuta y controla las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio.			
3.3.4 Participa en las actividades docentes y administrativas que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano			
4.1.1 Elabora el banco de problemas que guían las investigaciones de Enfermería en su unidad organizativa.			
4.1.2 Implementa acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación.			
4.1.3 Monitoriza el cumplimiento de las actividades emanadas de los proyectos de investigación aprobados y en curso.			
4.1.4 Gestiona y facilita documentación para contribuir a la información necesaria.			
4.1.5 Colabora en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados.			
4.1.6 Estimula y controla la socialización de los resultados investigativos en eventos científicos.			
4.1.7 Estimula y controla la publicación de los resultados de las investigaciones.			
4.1.8 Adopta, implementa y evalúa en la práctica clínica, los resultados de las investigaciones.			

4.1.9 Garantiza a los colaboradores tiempo para el desarrollo de procesos investigativos.			
4.1.10 Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.			
4.2.1 Estimula la innovación.			
4.2.2 Incita el cambio para mejorar procesos y prácticas de gestión mediante la investigación.			
4.2.3 Crea ambientes de trabajos en los profesionales que se sientan confortadas a experimentar, innovar, recibir nuevas ideas.			
4.2.4 Lidera la ejecución de proyectos para el cambio y generar seguridad en los equipos para llevarlos adelante.			
4.2.5 Incorpora nuevos conocimientos para la gestión de Enfermería que contribuyan a lograr los objetivos de trabajo de la organización.			

Gracias por su colaboración

El cuestionario consta de 142 *ítems*, por lo que la puntuación mínima posible a obtener es 142 y la máxima es 393

Alto = 393 a 354

Medio = 353 a 275

Bajo = ≤ 274

Anexo 20. Encuesta a expertos para validar Guía de observación

Estimado(a) juez Experto(a):

Por favor, lea y analice de manera detenida, los *ítems* de la **Guía de observación** que se adjunta al presente cuestionario, la que tiene el objetivo de evaluar contenido.

En la tabla que se muestra a continuación evalúe cada una de ellas de acuerdo a cada aspecto señalado y en las líneas correspondientes exprese su criterio. Se solicita que, a cada uno de los aspectos, le coloque el valor numérico asignado o lo marque con una (X). Sólo podrá marcarse una respuesta. Se considerará un dato no válido en caso de marcar dos o más opciones por cada aspecto. Usted podrá proponer algún nuevo *ítem* si así lo considera. Muchas Gracias.

Leyenda: MA: Muy Adecuada = (5); **BA:** Bastante Adecuada = (4); **A:** Adecuada = (3); **PA:** Poco Adecuada = (2); **NA:** No Adecuada = (5)

Ítems	**Aspectos**																			
	Calidad					**Pertinencia**					**Relevancia**					**Comprensión**				
	MA	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**
Ítem 1																				
Ítem 2																				
Ítem 3																				
Ítem 4																				
Ítem 5																				
Ítem 6																				
Ítem 7																				
Ítem 8																				
Ítem 9																				
Ítem 10																				
Ítem 11																				
Ítem 12																				
Ítem 13																				
Ítem 14																				
Ítem 15																				
Ítem 16																				
Ítem 17																				

Crítica, idea, recomendación

Ítem 1, _____

Ítem 2, _____

Ítem 3, _____

Ítem 4, _____

Ítem 5, _____

Ítem 6, _____

Ítem 7, _____

Ítem 8, _____

Ítem 9, _____

Ítem 10, _____

Ítem 11, _____

Ítem 12, _____

Ítem 13, _____

Ítem 14, _____

Ítem 15, _____

Ítem 16, _____

Ítem 17, _____

Otros *Ítems* propuestos _____

Anexo 21. Encuesta a expertos para validar Prueba de desempeño

Estimado(a) juez Experto(a):
Por favor, lea y analice de manera detenida, los *ítems* de la **Prueba de desempeño** que se adjunta al presente cuestionario, la que tiene el objetivo de evaluar contenido.
En la tabla que se muestra a continuación evalúe cada una de ellas de acuerdo a cada aspecto señalado y en las líneas correspondientes exprese su criterio.
Se solicita que, a cada uno de los aspectos, le coloque el valor numérico asignado o lo marque con una (X). Sólo podrá marcarse una respuesta. Se considerará un dato no válido en caso de marcar dos o más opciones por cada aspecto.
Usted podrá proponer algún nuevo *ítem* si así lo considera.
Muchas Gracias.

Leyenda: MA: Muy Adecuada = (5); **BA:** Bastante Adecuada = (4); **A:** Adecuada = (3); **PA:** Poco Adecuada = (2); **NA:** No Adecuada = (5)

Ítems	**Aspectos**																			
	Calidad					**Pertinencia**					**Relevancia**					**Comprensión**				
	MA	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**
Ítem 1																				
Ítem 2																				
Ítem 3																				
Ítem 4																				
Ítem 5																				
Ítem 6																				
Ítem 7																				
Ítem 8																				
Ítem 9																				
Ítem 10																				

Crítica, idea, recomendación
Ítem 1, _____
Ítem 2, _____
Ítem 3, _____
Ítem 4, _____
Ítem 5, _____
Ítem 6, _____
Ítem 7, _____
Ítem 8, _____
Ítem 9, _____
Ítem 10, _____
Otros *Ítems* propuestos _____

Anexo 22. Encuesta a expertos para validar Cuestionario de autovaloración

Estimado(a) juez Experto(a):
Por favor, lea y analice de manera detenida, los *ítems* de la **Cuestionario de autovaloración** que se adjunta al presente cuestionario, la que tiene el objetivo de evaluar contenido.
En la tabla que se muestra a continuación evalúe cada una de ellas de acuerdo a cada aspecto señalado y en las líneas correspondientes exprese su criterio.
Se solicita que, a cada uno de los aspectos, le coloque el valor numérico asignado o lo marque con una (X). Sólo podrá marcarse una respuesta. Se considerará un dato no válido en caso de marcar dos o más opciones por cada aspecto.
Usted podrá proponer algún nuevo *ítem* si así lo considera.
Muchas Gracias.

Leyenda: MA: Muy Adecuada = (5); **BA:** Bastante Adecuada = (4); **A:** Adecuada = (3); **PA:** Poco Adecuada = (2); **NA:** No Adecuada = (5)

Ítems	**Aspectos**																			
	Calidad					**Pertinencia**					**Relevancia**					**Comprensión**				
	MA	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**	**MA**	**BA**	**A**	**PA**	**NA**
Ítem 1																				
Ítem 2																				
Ítem 3																				
Ítem 4																				
Ítem 5																				
Ítem 6																				
Ítem 7																				
Ítem 8																				
Ítem 9																				
Ítem 10																				
Ítem 11																				
Ítem 12																				
Ítem 13																				
Ítem 14																				
Ítem 15																				
Ítem 16																				
Ítem 17																				

Crítica, idea, recomendación
Ítem 1, _____
Ítem 2, _____
Ítem 3, _____
Ítem 4, _____
Ítem 5, _____
Ítem 6, _____
Ítem 7, _____
Ítem 8, _____
Ítem 9, _____
Ítem 10, _____
Ítem 11, _____
Ítem 12, _____
Ítem 13, _____
Ítem 14, _____
Ítem 15, _____
Ítem 16, _____
Ítem 17, _____
Otros *Ítems* propuestos _____

Anexo 23. Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar la Guía de observación

Experto	Puntuación otorgada a los criterios evaluados por *Ítem*																																M
	Ítem 1				*Ítem* 2				*Ítem* 3				*Ítem* 4				*Ítem* 5				*Ítem* 6				*Ítem* 7				*Ítem* 8				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
1	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
7	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
8	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
10	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
11	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
12	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	
13	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Mc	**4,92**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**4,69**	**5,00**	**4,77**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,85**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**4,62**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,77**	**4,62**	**4,69**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	

Leyenda: **A:** Calidad **B:** Pertinencia **C:** Relevancia **D:** Comprensión **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios

Anexo 23. Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar la Guía de observación (Continuación)

Experto	Puntuación otorgada a los criterios evaluados por *Ítem*																																		M
	Ítem 9				*Ítem* 10				*Ítem* 11				*Ítem* 12				*Ítem* 13				*Ítem* 14				*Ítem* 15				*Ítem* 16				*Ítem* 17				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	**4,87**
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	**4,93**
3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,93**
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	**4,82**
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	**4,95**
7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,92**
8	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,92**
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	**4,92**
10	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,88**
11	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,90**
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
13	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,95**
Mc	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,69**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**4,69**	**5,00**	**4,92**	

Leyenda: **A:** Calidad **B:** Pertinencia **C:** Relevancia **D:** Comprensión **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios

Anexo 24. Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar la Prueba de desempeño

Experto	Puntuación otorgada a los criterios evaluados por *Ítem*																				
	Ítem 1				*Ítem* 2				*Ítem* 3				*Ítem* 4				*Ítem* 5				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	M
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	**4,87**
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	**4,93**
3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	**4,93**
5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,82**
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	**4,95**
7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,92**
8	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	**4,92**
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	**4,92**
10	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,88**
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,90**
12	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	**4,93**
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,95**
Mc	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**4,62**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,77**	**4,62**	**4,69**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	

Leyenda: **A:** Calidad **B:** Pertinencia **C:** Relevancia **D:** Comprensión **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios

Anexo 24. Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar la Prueba de desempeño (Continuación)

Experto	Puntuación otorgada a los criterios evaluados por *Ítem*																				
	Ítem 6				*Ítem* 7				*Ítem* 8				*Ítem* 9				*Ítem* 10				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	M
1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	**4,87**
2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	**4,93**
3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	**4,93**
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,82**
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	**4,95**
7	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,92**
8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,92**
9	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	**4,92**
10	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,88**
11	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,90**
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,95**
Mc	**5,00**	**4,69**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	

Leyenda: **A:** Calidad **B:** Pertinencia **C:** Relevancia **D:** Comprensión **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios

Anexo 25. Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar el Cuestionario de autovaloración

Experto	Puntuación otorgada a los criterios evaluados por *Ítem*																																M
	Ítem 1				*Ítem* 2				*Ítem* 3				*Ítem* 4				*Ítem* 5				*Ítem* 6				*Ítem* 7				*Ítem* 8				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
1	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
7	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
8	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
10	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
11	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
12	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	
13	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Mc	**4,85**	**4,92**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**4,69**	**5,00**	**4,77**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,85**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,92**	**4,62**	**5,00**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,77**	**4,62**	**4,69**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	

Leyenda: **A:** Calidad **B:** Pertinencia **C:** Relevancia **D:** Comprensión **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios

Anexo 25. Resultados de las valoraciones de los criterios emitidos por los expertos para validar el Cuestionario de autovaloración (Continuación)

Experto	Puntuación otorgada a los criterios evaluados por *Ítem*																																		M
	Ítem 9				*Ítem* 10				*Ítem* 11				*Ítem* 12				*Ítem* 13				*Ítem* 14				*Ítem* 15				*Ítem* 16				*Ítem* 17				
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	**4,87**
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	**4,93**
3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,93**
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	**4,82**
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	**4,95**
7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,92**
8	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,92**
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	**4,92**
10	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	**4,88**
11	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	**4,90**
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,93**
13	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4,95**
Mc	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,85**	**5,00**	**4,69**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**4,92**	**4,92**	**4,77**	**4,85**	**4,85**	**5,00**	**4,69**	**5,00**	**4,92**	

Leyenda: **A:** Calidad **B:** Pertinencia **C:** Relevancia **D:** Comprensión **M:** Media expertos **Mc:** Media de los criterios

Anexo 26. Consentimiento informado de los gestores de Enfermería seleccionados en el pilotaje para validar los instrumentos Guía de Observación, Prueba de desempeño, Cuestionario de autovaloración

Fecha: _____

Estimado (a) Señor (a): La evaluación de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, es de relevante importancia para poder transformar la realidad, en función de brindar una atención segura y de calidad.

En una mirada a las competencias desde la perspectiva de Enfermería, se observa la necesidad de evaluar por diferentes vías la validez facial, la consistencia interna, la comprensión y claridad de cada uno de los *ítems* de los instrumentos Guía de Observación, Prueba de desempeño, Cuestionario de autovaloración que ponemos a su consideración.

Esta actividad, corresponde a una investigación en elaboración, para aspirar al grado de Doctor en Ciencias de la Enfermería, por lo que se hace necesario seleccionar gestores de los servicios de Enfermería del contexto hospitalario. En tal sentido, se entregará una propuesta de instrumentos adjuntos, que tienen el propósito de evaluar el nivel de caracterizar las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Le solicitamos la mayor sinceridad de su respuesta

Agradecido de que realice y envíe en el menor tiempo que le sea posible los instrumentos evaluados, le saluda fraternalmente.

_____

M. Sc. Emma Hernández Valdez
Investigador

Yo, _____, manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación: Desarrollo de las competencias gerenciales específicas de enfermería en el contexto hospitalario, bajo compromiso de la autora, de mantener mi anonimato, de no divulgar la información brindada y con el derecho de conocer los resultados de la investigación.

_____

FIRMA

Anexo 27. Resultados de la guía de observación

No *Ítem*	Se comprende		No se comprende	
	No	**%**	**No**	**%**
1	15	100,00	0	0,00
2	15	100,00	0	0,00
3	15	100,00	0	0,00
4	15	100,00	0	0,00
5	15	100,00	0	0,00
6	15	100,00	0	0,00
7	15	100,00	0	0,00
8	15	100,00	0	0,00
9	15	100,00	0	0,00
10	15	100,00	0	0,00
11	15	100,00	0	0,00
12	15	100,00	0	0,00
13	15	100,00	0	0,00
14	15	100,00	0	0,00
15	15	100,00	0	0,00
16	15	100,00	0	0,00
17	15	100,00	0	0.00

Anexo 28. Resultados de la Prueba del desempeño

No *Ítem*	Se comprende		No se comprende	
	No	**%**	**No**	**%**
1	15	100,00	0	0,00
2	15	100,00	0	0,00
3	15	100,00	0	0,00
4	15	100,00	0	0,00
5	15	100,00	0	0,00
6	15	100,00	0	0,00
7	15	100,00	0	0,00
8	15	100,00	0	0,00
9	15	100,00	0	0,00
10	15	100,00	0	0,00

Anexo 29. Resultados del cuestionario de autovaloración

No *Ítem*	Se comprende		No se comprende	
	No	**%**	**No**	**%**
1	15	100,00	0	0,00
2	15	100,00	0	0,00
3	15	100,00	0	0,00
4	15	100,00	0	0,00
5	15	100,00	0	0,00
6	15	100,00	0	0,00
7	15	100,00	0	0,00
8	15	100,00	0	0,00
9	15	100,00	0	0,00
10	15	100,00	0	0,00
11	15	100,00	0	0,00
12	15	100,00	0	0,00
13	15	100,00	0	0,00
14	15	100,00	0	0,00
15	15	100,00	0	0,00
16	15	100,00	0	0,00
17	15	100,00	0	0.00

Anexo 30. Resultados del Alfa de *Cronbach* para la valoración de la consistencia interna de la Guía de observación

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de *Cronbach*	N de elementos
,905	15

Anexo 31. Resultados del Alfa de *Cronbach* para la valoración de la consistencia interna de la Prueba de desempeño

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de *Cronbach*	N de elementos
,892	14

Anexo 32. Resultados del Alfa de *Cronbach* para la valoración de la consistencia interna del Cuestionario de autovaloración

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido	0	,0
Total	15	100,0

b. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de *Cronbach*	N de elementos
,835	10

Anexo 33. Resultados del coeficiente de *V de Aiken* de la guía de observación

Ítem	**Índice de Acuerdo**													**Aciertos (V de *Aiken* por *Ítem*)**
	Juez													
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	
1	1	0,67	0,67	1	1	1	1	1	1	1	0,67	1	0,67	0,90
2	1	0,67	0,5	1	1	0,5	1	1	1	0,83	1	1	0,83	0,87
3	1	0,83	0,67	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	1	0,95
4	1	0,83	1	1	1	0,67	1	1	0,67	0,67	1	1	1	0,91
5	1	1	1	0,67	1	1	1	1	1	0,83	1	1	1	0,96
6	1	1	1	0,67	1	0,5	1	1	1	0,83	1	1	1	0,92
7	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	1	0,97
8	1	1	0,83	1	1	1	1	1	0,83	0,67	1	1	0,5	0,91
9	1	0,67	0,67	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	0,67	0,91
10	1	0,83	0,67	1	1	0,67	1	1	1	1	1	1	1	0,94
11	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	1	0,97
12	1	1	0,83	1	1	0,5	1	1	1	0,83	1	1	0,5	0,90
13	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	1	0,67	1	1	0,96
14	1	0,83	0,67	1	1	1	1	1	0,83	0,67	1	1	1	0,92
15	1	1	1	0,67	1	0,5	1	1	1	0,83	1	1	1	0,92
16	1	0,67	0,67	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	0,67	0,91
17	1	0,83	0,67	1	1	0,67	1	1	1	1	1	1	1	0,94
														0,93

Anexo 34. Resultados del coeficiente de *V de Aiken* de la Prueba de desempeño

Ítem	**Índice de Acuerdo**													**Aciertos (V de *Aiken* por *Ítem*)**
	Juez													
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	
1	0,67	1	0,67	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	0,67	0,91
2	1	0,83	0,67	1	1	0,67	1	1	1	1	1	1	1	0,94
3	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	1	0,97
4	1	1	1	1	0,83	1	1	1	1	1	0,83	0,67	1	0,95
5	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	1	0,67	1	1	0,96
6	1	0,83	0,67	1	1	1	1	1	0,83	0,67	1	1	1	0,92
7	1	1	1	0,67	1	0,5	1	1	1	0,83	1	1	1	0,92
8	1	1	0,83	1	1	1	1	1	0,83	0,67	1	1	1	0,95
9	0,67	1	0,67	1	1	1	1	1	1	0,83	1	1	0,67	0,91
10	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	1	0,67	1	0,5	0,92
														0,94

Anexo 35. Resultados del coeficiente de *V de Aiken* del Cuestionario de autovaloración

Ítem	**Índice de Acuerdo**													**Aciertos (V de *Aiken* por *Ítem*)**
	Juez													
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	
1	0,67	1	1	0,67	0,67	1	1	1	1	1	1	1	0,67	0,90
2	1	1	1	0,83	0,67	1	1	1	1	1	1	0,83	1	0,95
3	1	1	1	0,83	1	1	1	0,67	1	1	0,67	0,67	1	0,91
4	1	1	1	1	1	0,67	1	1	1	1	1	0,83	1	0,96
5	1	1	1	1	1	0,67	1	0,5	1	1	1	0,83	1	0,92
6	1	1	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	0,83	1	0,97
7	0,5	1	1	1	0,83	1	1	1	1	1	0,83	0,67	1	0,91
8	0,67	1	1	0,67	0,67	1	1	1	1	1	1	0,83	1	0,91
9	1	1	1	0,83	0,67	1	1	0,67	1	1	1	1	1	0,94
10	1	1	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	0,83	1	0,97
11	0,5	1	1	1	0,83	1	1	0,5	1	1	1	0,83	1	0,90
12	1	1	1	1	0,83	1	1	1	1	1	1	1	0,67	0,96
13	1	1	1	0,83	0,67	1	1	1	1	1	0,83	0,67	1	0,92
14	1	1	1	1	1	0,67	1	0,5	1	1	1	0,83	1	0,92
15	1	1	1	1	1	0,67	1	0,5	1	1	1	0,83	1	0,92
16	1	1	1	0,83	0,67	1	1	0,67	1	1	1	1	1	0,94
17	0,67	1	1	0,67	0,67	1	1	1	1	1	1	1	0,67	0,90
														0,93

Anexo 36. Consentimiento informado de los gestores de los servicios de Enfermería del ICCCV seleccionados para la **Aplicación de los instrumentos** Guía de Observación, Prueba de desempeño, Cuestionario de autovaloración

Fecha: _____

Estimado (a) Señor (a): La evaluación de las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, es de relevante importancia para poder transformar la realidad, en función de brindar una atención segura y de calidad.

En una mirada a las competencias desde la perspectiva de Enfermería, se observa la necesidad de evaluarlas con la aplicación de una Guía de Observación, Prueba de desempeño, Cuestionario de autovaloración que ponemos a su consideración.

Esta actividad, corresponde a una investigación en elaboración, para aspirar al grado de Doctor en Ciencias de la Enfermería, por lo que se hace necesario seleccionar gestores de los servicios de Enfermería del contexto hospitalario. En tal sentido, se entregará una propuesta de instrumentos adjuntos, que tienen el propósito de evaluar el nivel de caracterizar las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Le solicitamos la mayor sinceridad de su respuesta

Agradecido de que realice y envíe en el menor tiempo que le sea posible los instrumentos evaluados, le saluda fraternalmente.

_____

M. Sc. Emma Hernández Valdez
Investigador

Yo, _____, manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación: Desarrollo de las competencias gerenciales específicas de enfermería en el contexto hospitalario, bajo compromiso de la autora, de mantener mi anonimato, de no divulgar la información brindada y con el derecho de conocer los resultados de la investigación.

_____

FIRMA

Anexo 37. Resultados de la Guía de observación

Área funcional	Subdimensiones (Competencias) e Indicadores (Funciones)	Grado de realización (n = 15)				
		S (5)	AV (4)	N (3)	Me	MeAF
1. Área funcional administrativa del gestor de los servicios de Enfermería	**Capacidad para la gestión de los recursos humanos**				**3,52**	**3,35**
	Participa en la selección de los recursos humanos de Enfermería	12	2	1	4,73	
	Distribuye con equidad los recursos humanos por turnos de trabajo, de manera que permita satisfacer las necesidades asistenciales.		12	3	3,80	
	Asigna los pacientes según el nivel científico técnico del recurso humano, nivel de complejidad de los tratamientos, procedimientos y nivel de dependencia del paciente		11	4	3,73	
	Delega funciones según nivel científico técnico y competencia individual de los colaboradores en el ámbito de su práctica.	2	10	3	3,93	
	Delega funciones al personal de apoyo, según perfil de cargo y capacidades		9	6	3,60	
	Implementa acciones para la retención del recurso humano		8	7	3,53	
	Adopta medidas para la estimulación del recurso humano.	3	7	5	3,86	
	Evalúa el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo.			15	1,00	
	Garantiza a los colaboradores del ámbito de su práctica tiempos de descanso y vacaciones acorde a la legislación vigente y necesidades individuales		8	7	3,53	
	Capacidad para la gestión de las actividades administrativas				**3,43**	
	Rinde cuenta sobre el desempeño de la gestión de los servicios de Enfermería.	1	9	5	3,46	
	Participa de manera activa en las reuniones y actividades programadas por la Dirección, Departamento de Enfermería, Servicio, entre otras.			15	1,00	
	Adopta medidas que garanticen la adecuada metodología de trabajo con los servicios asistenciales y los departamentos o áreas de apoyo (admisión, información, farmacia, lavandería, cocina, almacenes, entre otros).		10	5	3,66	
	Participa en la evaluación del control interno		13	2	3,86	
	Participa en las supervisiones y auditorías concurrentes de los servicios de Enfermería.	5	5	5	4,00	
	Participa en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos.		11	4	3,73	
	Colabora en la gestión de los sistemas de información.		11	4	3,73	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la gestión de las actividades administrativas.	3	9	3	4,00	
	Capacidad para administrar recursos materiales, insumos y equipos médicos				**3,65**	

	Realiza análisis de los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad a desarrollar en el periodo (diario, semanal, mensual, anual)		10	5	3,66	
	Solicita el material, insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes	5		10	3,66	
	Controla el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente		3	12	3,20	
	Solicita medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes	5		10	3,66	
	Controla la conservación y buen uso de los medicamentos y soluciones asignadas a la atención del paciente.		7	8	3,46	
	Adopta medidas emanadas del programa de reuso del material gastable					
	Verifica cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente	5	3	7	3,86	
	Adopta y evaluar medidas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, materiales, medicamentos, soluciones e instrumental médicos.		10	5	3,66	
	Garantiza que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.	3	10	2	4,06	
	Capacidad de liderazgo y trabajo en equipo				**3,64**	
	Crea entornos de práctica o contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos.	3	8	4	3,93	
	Motiva a los colaboradores para elevar el compromiso y la productividad del equipo en el logro de los objetivos y metas.		9	6	3,60	
	Implementa medidas para fomentar el desarrollo personal y científico del personal de Enfermería.		8	7	3,53	
	Implementa medidas que empoderen al personal de Enfermería para ejercer en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad dentro de un equipo multidisciplinario		10	5	3,66	
	Identifica nuevas oportunidades frente a las adversidades y toma decisiones para transformar el escenario		3	12	3,20	
	Estimula la contribución individual de cada colaborador al equipo de trabajo.		10	5	3,66	
	Desarrolla una práctica colaborativa interpersonal para fomentar la confianza mutua.		12	3	3,80	
	Promueve la colaboración interprofesional para gestionar conflictos y tensiones dentro del equipo de trabajo.	2	10	3	3,93	
	Implementa medidas para la resolución de conflictos		7	8	3,46	
	Capacidad comunicativa para la interacción con el equipo de trabajo				**3,47**	
	Promueve comunicación empática que favorezca entornos laborales saludables y relaciones positivas de trabajo.		9	6	3,60	
	Propicia comunicación asertiva en la solución de conflictos y el proceso de negociación.		8	7	3,53	

	Propicia el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo en el análisis de los problemas.		7	8	3,46	
	Brinda información clara, oportuna, precisa, completa e inequívoca a los integrantes del equipo.		10	5	3,66	
	Propicia comunicación abierta, mediante intercambios permanente con los colaboradores que permita la ventilación de información, ideas y criterios		5	10	3,33	
	Fomenta actitudes personales adecuadas que refuercen la comunicación efectiva (saludos, respeto a los valores, creencias, forma de pensar, transmisión de seguridad, presencia personal).		5	10	3,33	
	Verifica la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención integral del paciente.		3	12	3,20	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la comunicación efectiva con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.		10	5	3,66	
	Capacidad para asumir actitudes ético-legales en su práctica profesional				**2,71**	
	Identifica brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección.		5	10	3,33	
	Utiliza las leyes, resoluciones, normativas ministeriales y reglamentos hospitalarios, como marco regulatorio en el análisis de los problemas y la toma de decisiones.		3	12	3,20	
	Verifica el cumplimiento de las responsabilidades, derecho y deberes de los colaboradores, así como de los deberes y derechos del paciente y familiares.		5	10	3,33	
	Verifica el cumplimiento del reglamento de la Institución.		8	7	3,53	
	Verifica el cumplimiento de las leyes de protección al trabajador.	2	8	5	3,80	
	Aboga por un uso ético de la tecnología y los avances científicos compatible con la seguridad, dignidad, privacidad, confidencialidad y los derechos humanos.		4	11	3,26	
	Ejerce la objeción de conciencia cuando una acción puede provocar daños al paciente o es cuestionable la moral del personal de Enfermería.		5	10	3,33	
	Vela porque los cuidados sean apropiados, respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas sin prejuicios o discriminación injusta.			15	1,00	
	Defiende entornos y condiciones de trabajo libres de abuso, acoso y violencia.			15	1,00	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el juicio profesional ético en el uso de la información, la historia clínica o los sistemas de notificación, para garantizar la confidencialidad y la privacidad.		7	8	3,46	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el cumplimiento de los deberes, valores y responsabilidades de la profesión.		5	10	3,33	
	Valora el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión.		6	9	3,40	

	Analiza las quejas, inconformidades, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención de Enfermería.			15	1,00	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que garanticen el trato digno, con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.			15	1,00	
	Capacidad para gestionar la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería				**3,60**	
	Evalúa el cumplimiento de la terapéutica farmacológica y dietética.		5	10	3,33	
	Evalúa el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente		2	13	3,13	
	Evalúa el cumplimiento de los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad.		4	11	3,26	
	Evalúa el cumplimiento de la preparación sicológica y física de los pacientes para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos.		2	13	3,13	
	Evalúa el estado y conservación del material estéril.		6	9	3,40	
	Evalúa los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas.		6	9	3,40	
	Evalúa la estética, conservación y custodia de las historias clínicas.		10	5	3,66	
	Evalúa los registros de Enfermería en el traspaso de información y atención (entrega de sala o de turno).		10	5	3,66	
	Evalúa el parte del estado de pacientes, movimiento hospitalario y solicitud de dietas.		5	10	3,33	
	Adopta, implementa y evalúa los sistemas de registros de eventos adversos y errores relacionados con la asistencia de Enfermería.		5	10	3,33	
	Adopta, implementa y evalúa el sistema de registro de reacciones adversas de los medicamentos.		3	12	3,20	
	Monitoriza los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería.	3	9	3	4,00	
	Realiza análisis de la calidad asistencial en relación con indicadores económicos y costos hospitalarios.		7	8	3,46	
	Implementa una cultura de seguridad que fomente el aprendizaje de los errores sin filosofía del castigo		8	7	3,53	
	Verifica de manera activa la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores, para la toma de decisiones oportunas		6	9	3,40	
	Adopta, implementar y evaluar medidas para la transformación de las desviaciones identificadas en la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería		7	8	3,46	
	Capacidad para gestionar los riesgos				**3,56**	
	Valora de manera sistemática la seguridad en el lugar de trabajo para identificar los riegos.		10	5	3,66	
	Fomenta cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos.		11	4	3,73	

	Evalúa el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos.		10	5	3,66	
	Evalúa el procedimiento para la limpieza, descontaminación de instrumentales, materiales y equipos, según normas y política establecidas.		9	6	3,60	
	Evalúala manipulación y traslado del material o dispositivos estériles, según normas y política establecidas.		5	10	3,33	
	Evalúa el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad.		5	10	3,33	
	Evalúa el cumplimiento de las acciones para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.	2	5	8	3,60	
	Vigila el estado de salud de los trabajadores.		9	6	3,60	
	Empodera al paciente para que participen en la identificación de los riesgos del sistema.	2	9	4	3,86	
	Evalúa los riesgos ergonómicos.		9	6	3,60	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que propicien el entorno clínico seguro.		3	12	3,20	
	Capacidad de resiliencia en la gestión de los servicios de Enfermería **en situaciones espaciales**				**3,52**	
	Evalúa de manera sistemática las condiciones de los equipos, materiales y accesorios para la asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia.		6	9	3,40	
	Evalúa la asistencia a los pacientes en situaciones de urgencias y emergencia.		6	9	3,40	
	Ejecuta y evalúa planes de respuesta diseñados para situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias.		9	6	3,60	
	Implementa acciones que fomenten el autocontrol emocional frente a situaciones estresantes.	2	8	5	3,80	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.		6	9	3,40	
	Capacidad para gestionar procesos económicos				**2.48**	
	Participa en la planifica los recursos materiales para el año		3	12	3,20	
	Implementa acciones que fomenten el control de los recursos materiales e insumos médicos.		6	9	3,40	
	Conoce los salarios de los trabajadores e implementa otras utilidades según áreas y esfuerzos demostrados.	2	8	5	3,80	
	Coopera y verifica con los costos hospitalarios			15	1,00	
	Participa en conjunto con economía en la planificación del presupuesto para el incremento de los recursos humanos.		6	9	3,40	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de los costos y gastos de la institución.			15	1,00	
2. Área funcional	**Capacidad para la gestión clínica centrada en el paciente**				**3,11**	**3,32**
	Evalúa la adherencia a los protocolos de actuación y guías práctica.		3	12	3,20	

asistencial del gestor de los servicios de Enfermería	Coopera con el personal asistencial en el cumplimiento del plan terapéutico y los cuidados según necesidades del servicio o complejidad del paciente.		5	10	3,33	
	Aboga que la tecnología y los avances científicos sean equitativos y seguros para los pacientes.		4	11	3,26	
	Verifica que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos.		13	2	3,86	
	Propicia espacios de intercambio con pacientes y familiares, que permitan ventilar sus criterios en relación al plan de atención y brindar información oportuna y precisa			15	1,00	
	Implementa estrategias que estimulen la participación del paciente en actividades que promueven su autocuidado.		10	5	3,66	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la gestión clínica centrada en el paciente.		7	8	3,46	
	Capacidad para implementar el método científico de la profesión				**3,53**	
	Guía y evalúa la valoración que el personal de Enfermería le realiza al paciente.		7	8	3,46	
	Implementa y evalúa el empleo de las escalas valorativas establecidas.		12	3	3,80	
	Guía y evalúa el juicio clínico que realiza el personal de Enfermería a las respuestas humanas del paciente para arribar al Diagnóstico de Enfermería.		9	6	3,60	
	Guía y evalúa la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente.		8	7	3,53	
	Guía y evalúa los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados.		8	7	3,53	
	Planifica, organiza, ejecuta y evalúa los pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos.		7	8	3,46	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes		5	10	3,33	
3. Área funcional docente del gestor de los servicios de Enfermería	**Capacidad para contribuir a la formación de los recursos humanos**				**3,50**	**3,53**
	Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.		4	11	3,26	
	Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.		7	8	3,46	
	Selecciona y prepara a los facilitadores.		7	8	3,46	
	Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.		9	6	3,60	
	Evalúa el resultado de la intervención educativa.		7	8	3,46	
	Estimula y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.		9	6	3,60	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.		10	5	3,66	

	Capacidad para el desarrollo del capital humano de Enfermería				**3,56**	
	Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.		10	5	3,66	
	Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.		8	7	3,53	
	Selecciona y prepara a los facilitadores.		7	8	3,46	
	Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.		9	6	3,60	
	Evalúa el resultado de la intervención educativa.		7	8	3,46	
	Estimula y controla la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.		9	6	3,60	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.		10	5	3,66	
	Capacidad para asesorar en temas de Enfermería				**3,53**	
	Asesora a enfermeros y otros profesionales de la salud sobre temas de Enfermería.		9	6	3,60	
	Asesora a directivos del centro sobre procesos relacionados con Enfermería.		4	11	3,26	
	Planifica, organiza, ejecuta y controla las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio.		10	5	3,66	
	Participa en las actividades docentes y administrativas que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.		9	6	3,60	
1. Área funcional investigativa del gestor de los servicios de Enfermería	**Capacidad para contribuir al desarrollo de investigaciones en Enfermería**				**3,68**	**3,53**
	Elabora el banco de problemas que guían las investigaciones de Enfermería en su unidad organizativa.		4	11	3,26	
	Implementa acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación.		7	8	3,46	
	Monitoriza el cumplimiento de las actividades emanadas de los proyectos de investigación aprobados y en curso.	2	10	3	3,93	
	Gestiona y facilita documentación para contribuir a la información necesaria.		10	5	3,66	
	Colabora en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados.		10	5	3,66	
	Estimula y controlar la socialización de los resultados investigativos en eventos científicos.		9	6	3,60	
	Estimula y controla la publicación de los resultados de las investigaciones.	3	6	6	3,80	
	Adopta, implementa y evalúa en la práctica clínica, los resultados de las investigaciones.	3	6	6	3,80	
	Garantiza a los colaboradores tiempo para el desarrollo de procesos investigativos.	3	12		4,20	

	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.		7	8	3,46	
	Capacidad para gestiona la innovación científico-técnica				**3,38**	
	Estimula la innovación.		3	12	3,20	
	Incita el cambio para mejorar procesos y prácticas de gestión mediante la investigación.		4	11	3,26	
	Crea ambientes de trabajos en los profesionales que se sientan confortadas a experimentar, innovar, recibir nuevas ideas.		7	8	3,46	
	Lidera la ejecución de proyectos para el cambio y generar seguridad en los equipos para llevarlos adelante		5	10	3,33	
	Incorpora nuevos conocimientos para la gestión de Enfermería que contribuyan a lograr los objetivos de trabajo de la organización.		10	5	3,66	
	Total					**3,43**
S = Siempre **AV** = A veces **N** = Nunca **Me** = Media del indicador **MeAF** = Media del Área funcional						

Anexo 38. Resultados de la prueba de desempeño

Área funcional	Preguntas	Grado de realización (n = 15)				
		S (5)	**MS** (4)	**I** (3)	**Me**	**MeAF**
Administrativa	Pregunta 1	0	0	15	1,00	**2,36**
	Pregunta 2	0	9	6	3,60	
	Pregunta 3	0	0	15	1,00	
	Pregunta 4	0	0	15	1,00	
	Pregunta 5	10	0	5	4,33	
	Pregunta 6	0	4	11	3,26	
Asistencial	Pregunta 7	10	0	5	4,33	**4,33**
Investigativa	Pregunta 8	4	11	0	4,26	**4,26**
Docente	Pregunta 9	0	7	8	3,46	**3,49**
	Pregunta 10	0	8	7	3,53	
	Total					**3,61**

S = Suficiente **MS** = Medianamente suficiente **I** = Insuficiente **Me** = Media del indicador **MeAF** = Media del Área funcional

Anexo 39. Resultados del cuestionario de autovaloración

Área funcional	Subdimensiones (Competencias) e indicadores (Funciones)	Grado de realización (n = 15)				
		A (5)	M (4)	B (3)	Me	MeAF
1. Área funcional administrativa del gestor de los servicios de Enfermería	**Capacidad para la gestión de los recursos humanos**				**3,30**	**3,50**
	Participa en la selección de los recursos humanos de Enfermería	10	4	1	4,60	
	Distribuye con equidad los recursos humanos por turnos de trabajo, de manera que permita satisfacer las necesidades asistenciales.		11	4	3,73	
	Asigna los pacientes según el nivel científico técnico del recurso humano, nivel de complejidad de los tratamientos, procedimientos y nivel de dependencia del paciente		11	4	3,73	
	Delega funciones según nivel científico técnico y competencia individual de los colaboradores en el ámbito de su práctica.	2	10	3	3,93	
	Delega funciones al personal de apoyo, según perfil de cargo y capacidades	1	8	6	3,66	
	Implementa acciones para la retención del recurso humano		8	7	3,53	
	Adopta medidas para la estimulación del recurso humano.	3	7	5	3,86	
	Evalúa el desempeño del personal de Enfermería y de apoyo.		2	13	3,13	
	Garantiza a los colaboradores del ámbito de su práctica tiempos de descanso y vacaciones acorde a la legislación vigente y necesidades individuales		8	7	3,53	
	Capacidad para la gestión de las actividades administrativas				**3,65**	
	Rinde cuenta sobre el desempeño de la gestión de los servicios de Enfermería.	1	9	5	3,46	
	Participa de manera activa en las reuniones y actividades programadas por la Dirección, Departamento de Enfermería, Servicio, entre otras.		2	13	3,13	
	Adopta medidas que garanticen la adecuada metodología de trabajo con los servicios asistenciales y los departamentos o áreas de apoyo (admisión, información, farmacia, lavandería, cocina, almacenes, entre otros).	1	9	5	3,46	
	Participa en la evaluación del control interno		12	3	3,80	
	Participa en las supervisiones y auditorías concurrentes de los servicios de Enfermería.	4	6	5	3,93	
	Participa en la evaluación de las historias clínicas de egresados vivos y fallecidos.		11	4	3,73	
	Colabora en la gestión de los sistemas de información.		11	4	3,73	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la gestión de las actividades administrativas.	3	9	3	4,00	
	Capacidad para administrar recursos materiales, insumos y equipos médicos				**3,62**	

	Realiza análisis de los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad a desarrollar en el periodo (diario, semanal, mensual, anual)		10	5	3,66	
	Solicita el material, insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes	3	2	10	3,53	
	Controla el cuidado y buen uso de materiales, insumos y equipos médicos asignados a la atención del paciente		4	11	3,26	
	Solicita medicamentos y soluciones necesarias para la atención de los pacientes	3	2	10	3,53	
	Controla la conservación y buen uso de los medicamentos y soluciones asignadas a la atención del paciente.		7	8	3,46	
	Adopta medidas emanadas del programa de reuso del material gastable					
	Verifica cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos asignados a la atención del paciente	3	5	7	3,86	
	Adopta y evaluar medidas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, materiales, medicamentos, soluciones e instrumental médicos.		10	5	3,66	
	Garantiza que los equipos médicos no aptos se encuentren señalizados y fuera del alcance para el uso.	3	10	2	4,06	
	Capacidad de liderazgo y trabajo en equipo				**4,03**	
	Crea entornos de práctica o contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos.	3	8	4	3,93	
	Motiva a los colaboradores para elevar el compromiso y la productividad del equipo en el logro de los objetivos y metas.		10	5	3,66	
	Implementa medidas para fomentar el desarrollo personal y científico del personal de Enfermería.		8	7	3,53	
	Implementa medidas que empoderen al personal de Enfermería para ejercer en toda la extensión de sus ámbitos de responsabilidad dentro de un equipo multidisciplinario		9	6	3,60	
	Identifica nuevas oportunidades frente a las adversidades y toma decisiones para transformar el escenario		3	12	3,20	
	Estimula la contribución individual de cada colaborador al equipo de trabajo.		5	10	3,33	
	Desarrolla una práctica colaborativa interpersonal para fomentar la confianza mutua.		10	5	3,66	
	Promueve la colaboración interprofesional para gestionar conflictos y tensiones dentro del equipo de trabajo.	2	10	3	3,93	
	Implementa medidas para la resolución de conflictos		7	8	3,46	
	Capacidad comunicativa para la interacción con el equipo de trabajo				**3,53**	
	Promueve comunicación empática que favorezca entornos laborales saludables y relaciones positivas de trabajo.		10	5	3,66	
	Propicia comunicación asertiva en la solución de conflictos y el proceso de negociación.		8	7	3,53	

	Propicia el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo en el análisis de los problemas.		7	8	3,46	
	Brinda información clara, oportuna, precisa, completa e inequívoca a los integrantes del equipo.		10	5	3,66	
	Propicia comunicación abierta, mediante intercambios permanente con los colaboradores que permita la ventilación de información, ideas y criterios		5	10	3,33	
	Fomenta actitudes personales adecuadas que refuercen la comunicación efectiva (saludos, respeto a los valores, creencias, forma de pensar, transmisión de seguridad, presencia personal).		5	10	3,33	
	Verifica la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención integral del paciente.		3	12	3,20	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la comunicación efectiva con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.		10	5	3,66	
	Capacidad para asumir actitudes ético-legales en su práctica profesional				**3,02**	
	Identifica brechas o desviaciones de la práctica asistencial con la implementación de acciones para su corrección.		5	10	3,33	
	Utiliza las leyes, resoluciones, normativas ministeriales y reglamentos hospitalarios, como marco regulatorio en el análisis de los problemas y la toma de decisiones.		3	12	3,20	
	Verifica el cumplimiento de las responsabilidades, derecho y deberes de los colaboradores, así como de los deberes y derechos del paciente y familiares.		5	10	3,33	
	Verifica el cumplimiento del reglamento de la Institución.		8	7	3,53	
	Verifica el cumplimiento de las leyes de protección al trabajador.	2	8	5	3,80	
	Aboga por un uso ético de la tecnología y los avances científicos compatible con la seguridad, dignidad, privacidad, confidencialidad y los derechos humanos.		4	11	3,26	
	Ejerce la objeción de conciencia cuando una acción puede provocar daños al paciente o es cuestionable la moral del personal de Enfermería.		5	10	3,33	
	Vela porque los cuidados sean apropiados, respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas sin prejuicios o discriminación injusta.		3	12	3,20	
	Defiende entornos y condiciones de trabajo libres de abuso, acoso y violencia.		3	12	3,20	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el juicio profesional ético en el uso de la información, la historia clínica o los sistemas de notificación, para garantizar la confidencialidad y la privacidad.		7	8	3,46	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que fomenten el cumplimiento de los deberes, valores y responsabilidades de la profesión.		5	10	3,33	
	Valora el uso ético de la información brindada por las redes y su apego a la imagen y valores de la profesión.		6	9	3,40	

	Analiza las quejas, inconformidades, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención de Enfermería.			15	1,00	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que garanticen el trato digno, con el paciente, familiar y entre los miembros del equipo de salud.			15	1,00	
	Capacidad para gestionar la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería				**3,43**	
	Evalúa el cumplimiento de la terapéutica farmacológica y dietética.		6	9	3,40	
	Evalúa el cumplimiento de los cuidados de Enfermería según las condiciones y necesidades del paciente		2	13	3,13	
	Evalúa el cumplimiento de los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad.		5	10	3,33	
	Evalúa el cumplimiento de la preparación sicológica y física de los pacientes para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos.		2	13	3,13	
	Evalúa el estado y conservación del material estéril.		7	8	3,46	
	Evalúa los registros clínicos y la observación de Enfermería en las historias clínicas.		7	8	3,46	
	Evalúa la estética, conservación y custodia de las historias clínicas.		10	5	3,66	
	Evalúa los registros de enfermería en el traspaso de información y atención (entrega de sala o de turno).		10	5	3,66	
	Evalúa el parte del estado de pacientes, movimiento hospitalario y solicitud de dietas.		5	10	3,33	
	Adopta, implementa y evalúa los sistemas de registros de eventos adversos y errores relacionados con la asistencia de Enfermería.		5	10	3,33	
	Adopta, implementa y evalúa el sistema de registro de reacciones adversas de los medicamentos.		3	12	3,20	
	Monitoriza los indicadores de calidad relacionados con la asistencia de Enfermería.	3	9	3	4,00	
	Realiza análisis de la calidad asistencial en relación con indicadores económicos y costos hospitalarios.		7	8	3,46	
	Implementa una cultura de seguridad que fomente el aprendizaje de los errores sin filosofía del castigo		8	7	3,53	
	Verifica de manera activa la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores, para la toma de decisiones oportunas		7	8	3,46	
	Adopta, implementar y evaluar medidas para la transformación de las desviaciones identificadas en la calidad y seguridad de los servicios de Enfermería		7	8	3,46	
	Capacidad para gestionar los riesgos				**3,53**	
	Valora de manera sistemática la seguridad en el lugar de trabajo para identificar los riegos.		11	4	3,73	
	Fomenta cultura de la seguridad en los entornos sanitarios que permita la prevención de los riesgos.		9	6	3,60	

	Evalúa el cumplimiento de las normas de inocuidad de los alimentos.		10	5	3,66	
	Evalúa el procedimiento para la limpieza, descontaminación de instrumentales, materiales y equipos, según normas y política establecidas.		9	6	3,60	
	Evalúala manipulación y traslado del material o dispositivos estériles, según normas y política establecidas.		5	10	3,33	
	Evalúa el cumplimiento de las normas de seguridad biológica o bioseguridad.		3	12	3,20	
	Evalúa el cumplimiento de las acciones para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.	2	5	8	3,60	
	Vigila el estado de salud de los trabajadores.		9	6	3,60	
	Empodera al paciente para que participen en la identificación de los riesgos del sistema.	2	8	5	3,80	
	Evalúa los riesgos ergonómicos.		9	6	3,60	
	Adopta, implementa y evalúa medidas que propicien el entorno clínico seguro.		3	12	3,20	
	Capacidad de resiliencia en la gestión de los servicios de Enfermería **en situaciones espaciales**				**3,51**	
	Evalúa de manera sistemática las condiciones de los equipos, materiales y accesorios para la asistencia de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia.		5	10	3,33	
	Evalúa la asistencia a los pacientes en situaciones de urgencias y emergencia.		7	8	3,46	
	Ejecuta y evalúa planes de respuesta diseñados para situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias.		9	6	3,60	
	Implementa acciones que fomenten el autocontrol emocional frente a situaciones estresantes.	2	8	5	3,80	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.		6	9	3,40	
	Capacidad para gestionar procesos económicos				**3.38**	
	Participa en la planifica los recursos materiales para el año		3	12	3,20	
	Implementa acciones que fomenten el control de los recursos materiales e insumos médicos.		6	9	3,40	
	Conoce los salarios de los trabajadores e implementa otras utilidades según áreas y esfuerzos demostrados.	2	8	5	4,80	
	Coopera y verifica con los costos hospitalarios		4	11	3,26	
	Participa en conjunto con economía en la planificación del presupuesto para el incremento de los recursos humanos.		6	9	3,40	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de los costos y gastos de la institución.		4	11	3,26	
2. Área funcional asistencial del	**Capacidad para la gestión clínica centrada en el paciente**				**3,50**	**3,50**
	Evalúa la adherencia a los protocolos de actuación y guías práctica.		3	12	3,20	

gestor de los servicios de Enfermería	Coopera con el personal asistencial en el cumplimiento del plan terapéutico y los cuidados según necesidades del servicio o complejidad del paciente.		13	2	3,86	
	Aboga que la tecnología y los avances científicos sean equitativos y seguros para los pacientes.		4	11	3,26	
	Verifica que se solicite el consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería, en particular el derecho a elegir y rechazar tratamientos.		13	2	3,86	
	Propicia espacios de intercambio con pacientes y familiares, que permitan ventilar sus criterios en relación al plan de atención y brindar información oportuna y precisa		4	11	3,26	
	Implementa estrategias que estimulen la participación del paciente en actividades que promueven su autocuidado.		10	5	3,66	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para el mejoramiento de la gestión clínica centrada en el paciente.		7	8	3,46	
	Capacidad para implementar el método científico de la profesión				**3,50**	
	Guía y evalúa la valoración que el personal de Enfermería le realiza al paciente.		8	7	3,53	
	Implementa y evalúa el empleo de las escalas valorativas establecidas.		9	6	3,60	
	Guía y evalúa el juicio clínico que realiza el personal de Enfermería a las respuestas humanas del paciente para arribar al Diagnóstico de Enfermería.		9	6	3,60	
	Guía y evalúa la planificación del plan de cuidados que se establece al paciente.		7	8	3,46	
	Guía y evalúa los criterios que el personal de Enfermería emite en las respuestas del paciente y en la evaluación del plan de cuidados.		8	7	3,53	
	Planifica, organiza, ejecuta y evalúa los pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos.		7	8	3,46	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a los pacientes		5	10	3,33	
3. Área funcional docente del gestor de los servicios de Enfermería	**Capacidad para contribuir a la formación de los recursos humanos**				**3,52**	**3,60**
	Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.		5	10	3,33	
	Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.		8	7	3,53	
	Selecciona y prepara a los facilitadores.		7	8	3,46	
	Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.		10	5	3,66	
	Evalúa el resultado de la intervención educativa.		7	8	3,46	
	Estimula y controlar la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.		9	6	3,60	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.		10	5	3,66	

	Capacidad para el desarrollo del capital humano de Enfermería				**3,63**	
	Adopta, implementa y evalúa el programa de orientación al personal del nuevo ingreso.		13	2	3,86	
	Identifica las necesidades de aprendizaje presentes en el recurso humano.		8	7	3,53	
	Selecciona y prepara a los facilitadores.		9	6	3,60	
	Planifica, organiza, ejecuta y controla estrategias de intervención educativa.		10	5	3,66	
	Evalúa el resultado de la intervención educativa.		7	8	3,46	
	Estimula y controla la participación de los recursos humanos en las actividades que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.		9	6	3,60	
	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el programa de educación permanente para Enfermería y el personal de apoyo.		11	4	3,73	
	Capacidad para asesorar en temas de Enfermería				**3,48**	
	Asesora a enfermeros y otros profesionales de la salud sobre temas de Enfermería.		5	10	3,33	
	Asesora a directivos del centro sobre procesos relacionados con Enfermería.		4	11	3,26	
	Planifica, organiza, ejecuta y controla las actividades de educación para la salud que se brindan en el servicio.		11	4	3,73	
	Participa en las actividades docentes y administrativas que propicien la actualización, desarrollo profesional y humano.		9	6	3,60	
4. Área funcional investigativa del gestor de los servicios de Enfermería	**Capacidad para contribuir al desarrollo de investigaciones en Enfermería**				**3,75**	**3,56**
	Elabora el banco de problemas que guían las investigaciones de Enfermería en su unidad organizativa.		5	10	3,33	
	Implementa acciones que motiven en el personal, la búsqueda de soluciones de los problemas a través la creatividad e innovación.	2	10	3	3,93	
	Monitoriza el cumplimiento de las actividades emanadas de los proyectos de investigación aprobados y en curso.	2	10	3	3,93	
	Gestiona y facilita documentación para contribuir a la información necesaria.		11	4	3,73	
	Colabora en la aplicación de instrumentos y en el análisis de sus resultados.		10	5	3,66	
	Estimula y controlar la socialización de los resultados investigativos en eventos científicos.		11	4	3,73	
	Estimula y controla la publicación de los resultados de las investigaciones.	3	6	6	3,80	
	Adopta, implementa y evalúa en la práctica clínica, los resultados de las investigaciones.		11	4	3,73	
	Garantiza a los colaboradores tiempo para el desarrollo de procesos investigativos.	3	12		4,20	

	Adopta, implementa y evalúa medidas para mejorar el desarrollo de investigaciones en Enfermería.		7	8	3,46	
	Capacidad para gestiona la innovación científico-técnica				**3,38**	
	Estimula la innovación.		3	12	3,20	
	Incitar el cambio para mejorar procesos y prácticas de gestión mediante la investigación.		4	11	3,26	
	Crea ambientes de trabajos en los profesionales que se sientan confortadas a experimentar, innovar, recibir nuevas ideas.		7	8	3,46	
	Lidera la ejecución de proyectos para el cambio y generar seguridad en los equipos para llevarlos adelante		5	10	3,33	
	Incorpora nuevos conocimientos para la gestión de Enfermería que contribuyan a lograr los objetivos de trabajo de la organización.		10	5	3,66	
	Total					**3,54**
A = Alto **M** = Medio **B** = Bajo **Me** = Media del indicador **MeAF** = Media del Área funcional						

Anexo 40. Guía para la conferencia especializada

Objetivo: valorar los resultados de la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Objetivo específico: sensibilizar, socializar la propuesta, los fundamentos, estructura, factibilidad. Con el propósito de posibilitar el debate y reseñar los criterios que son objetos de análisis y razonamiento, así como registrar las sugerencias.

Etapa No: 1 Preparación

Se realizó una preparación anterior a la conferencia, con el propósito de seleccionar los recursos humanos que intervendrán, además de realizar un compendio de lo que va a ser presentado en la sección de trabajo.

En la conferencia participaron, profesionales de Enfermería que laboran en la gestión de los servicios de Enfermería.

Los aspectos a tener en cuenta en la sensibilización y socialización fueron los que se exponen a continuación.

1. Fundamentos teóricos y metodológicos de la estrategia con la finalidad de conocer la importancia de la estrategia como método de trabajo para el desarrollo de los profesionales de Enfermería que laboran en la gestión de Enfermería del contexto hospitalario.
2. Tener en cuenta como fortaleza las potencialidades identificadas para la gestión de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario.
3. Etapas de la estrategia y su relación como forma de organización del proceso de enseñanza.
4. Componentes de la estrategia y eficacia en el contexto hospitalario.
5. Momentos y acciones para precisar su ejecución.
6. Exponer la estructura final de la estrategia.

Etapa No: 2 Ejecución

Se realizó la conferencia con la realización de las siguientes actividades. Introducción:

1. Se orienta el objetivo de la conferencia.
2. Se realiza la exposición de los fundamentos teóricos fundamentales que sustentan la propuesta descrita en la etapa de preparación.

Desarrollo: Se procede la invitación al debate, conducido por la investigadora, en el que se promueva el intercambio para el análisis y valoración de la propuesta que se presenta, mediante un sistema de preguntas.

1. ¿Qué beneficios ofrece la estrategia propuesta?
2. ¿Qué diferencias se hallan entre esta propuesta y otras efectuadas para la superación de profesionales de Enfermería que laboran en la gestión?
3. ¿Qué correcciones o proposiciones realizaría usted para el perfeccionamiento de la estrategia de la propuesta?

Registro de las ideas, propuestas y recomendaciones aportadas por los participantes.

Registrar por parte de la investigadora los elementos que por la inferencia se consideren adjuntar en la propuesta para mejor corrección, A posterior se determinan los aspectos que se tendrán en cuenta para posterior análisis.

Conclusiones:

1. Se establecen las nuevas particularidades que se tendrán en cuenta para un posterior análisis.
2. Exposición de los componentes que aportó la conferencia a la propuesta que certifique el cambio que se evidencie para su desarrollo.

Etapa No: 3

Al terminar la conferencia la autora realizó las siguientes actividades.

1. Examen minucioso de las propuestas y recomendaciones realizadas para la certificación de la propuesta y la re-elaboración de la propuesta en el cual se incluyan los componentes que a criterio de la autora contribuyen al desarrollo de la propuesta.

Anexo 41. Programa del curso

Título: competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario

Especialidad: enfermería

Tipo de actividad: curso

Dictamen: 49/2023

Nivel: institucional

IES o centro autorizado: el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Facultad o departamento: la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo

Modalidad de dedicación: tiempo completo (); tiempo parcial (X); a distancia ( )

Grado de comparecencia: semipresencial

Cantidad de horas: 704 Horas

Cantidad de créditos académicos: 23 créditos

Matrícula: 15 cursistas (seleccionados para participar en el estudio mediante criterios establecidos)

Dirigido a: gestores de los servicios de Enfermería que se desempañan en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (Seleccionados para participar en el estudio)

Coordinador y profesor principal: la M. Sc. Emma Hernández Valdés. Licenciada en Enfermería. Máster en Comunicación Social. Jefa del Departamento de Enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Profesora Auxiliar. Email: enferm@infomed.sld.cu

FUNDAMENTACIÓN

Las competencias de los recursos humanos de Enfermería, representan un componente central para la adecuación de la gestión del cuidado y las prácticas de atención. En ese sentido, permite disminuir las inequidades, favorecer una atención segura y de calidad.

El tema de competencias en Enfermería, se ha convertido en un contenido importante en la gestión administrativa de los servicios de salud, dentro de un esquema de consecución de mejores resultados a menor costo y, sobre todo, con la mayor satisfacción de las partes interesadas. En el actual contexto social, cada vez se hace más indispensable que los enfermeros que se desempeñan como gestores en los servicios de Enfermería, posean y pongan en práctica sus competencias.

El abordaje y estudio de las competencias en Enfermería en Cuba, comenzó en la década de los 80 del siglo pasado, con el proyecto Metodología para la Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional de Enfermería.

En la actualidad, el Departamento de Enfermería del MINSAP, tienen dentro de sus prioridades, contar con un sistema de competencias específicas, que permita la autorregulación de la práctica profesional, a través de los procesos para la gestión gerencial en hospitales y otras instituciones de salud. Que se convierta en una herramienta para la toma de decisiones, la normalización de su actuación y permita fomentar una mayor responsabilidad de la profesión por los resultados de su propia práctica. Aspectos claves para transformar los escenarios y alcanzar la alta calidad.

Para alcanzar este objetivo, se demanda el desarrollo de estrategias investigativas, gerenciales y docentes, que permita satisfacer esta necesidad. En ese sentido, el desarrollo del presente curso dentro de la estrategia de intervención educativa, se encuentra fundamentado, pues contribuirá a través de una forma organizativa de la superación profesional, a la formación de competencias gerenciales específicas de Enfermería emanadas de una investigación, lo que fomentará en los gestores de los servicios de Enfermería que participen, un desempeño exitoso, en correspondencia con los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución.

La superación de los profesionales de Enfermería, se desarrollará en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, además de ser el escenario donde se aplicará la intervención del estudio, es

una institución con amplia experiencia en la gestión administrativa de Enfermería, cuenta con recursos humanos y materiales necesarios para impartir las actividades docentes planificadas.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar nuevos conocimientos, habilidades prácticas y actitudes, centradas en las competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

EQUIPO DOCENTE

M. Sc. Emma Hernández Valdés. Licenciada en Enfermería. Máster en Comunicación Social. Jefa del Departamento de Enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Profesora Auxiliar. E mail: enferm@infomed.sld.cu

Dr. C. Caridad Dandicourt Thomas. Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Doctora en Ciencias de la Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Profesora Titular. E mail: caridad.dandicourt@infomed.sld.cu

Dr. C. Lázaro Luis Hernández Vergel. Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Doctor en Ciencias de la Enfermería. Jefe Unidad Organizativa de la Calidad Clínica Central Cira García. Profesor Titular. E mail: lazarohv@infomed.sld.cu

M. Sc. Idalmis Infante Ochoa. Licenciada en Enfermería. Máster en Ciencia de la Enfermería. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Profesora Auxiliar. E mail: idalmis@infomed.sld.cu

Dr. C. Carlos Agustín León Román. Licenciado en Enfermería. Máster en Ciencia de Enfermería. Doctor en Ciencias de la Salud. Supervisor de Enfermería. Hospital Clínica Quirúrgica Hermanos Ameijeiras. Profesor e Investigador Titular. E mail: cleon@infomed.sld.cu

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO Y DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO

Temas	Formas de organización					
	C	**CP**	**S**	**ET**	**TI**	**T**
1. Las competencias gerenciales específicas de Enfermería.	1	-	1	2	12	16
2. Teoría de la atención burocrática.	1	-	1	2	12	16
3. Gestión de las actividades administrativas de Enfermería.	1	-	1	2	12	16
4. Sistema de información para la gestión.	1	-	1	2	12	16
5. Gestión de los recursos humanos.	1	-	1	6	24	32
6. Administración de los recursos materiales, insumos y equipos médicos.	1	-	1	6	24	32
7. Liderazgo en Enfermería.	1	-	1	2	12	16
8. El trabajo en equipo para un liderazgo efectivo.	1	-	1	2	12	16
9. La motivación para un liderazgo efectivo.	1	-	1	6	24	32
10. La comunicación como herramienta esencial para un liderazgo efectivo.	1	1	1	5	24	32
11. La negociación como estrategia de gestión.	1	1	1	1	12	16
12. Resolución de conflictos a través de la negociación.	1	1	1	1	12	16
13. Los valores en la administración.	1	-	1	2	12	16
14. Los aspectos éticos en relación a la praxis de Enfermería.	1	-	1	2	12	16
15. Los aspectos legales en relación a la praxis y gestión los servicios de Enfermería.	1	-	1	6	24	32
16. Gestión de la calidad.	1	-	1	6	24	32
17. Gestión de la seguridad del paciente.	1	-	1	6	24	32
18. Sistema de notificación de incidentes y eventos adversos.	1	1	1	5	24	32
19. Gestión de riesgo.	1	-	1	2	12	16
20. Gestión de los servicios de Enfermería en situaciones especiales.	1	-	1	2	12	16
21. Sistema de evaluación y control.	1	-	1	2	12	16
22. Gestión financiera y control interno.	1	-	1	2	12	16
23. Supervisión de Enfermería y sus funciones dentro del sistema hospitalario.	1	-	1	6	24	32
24. Evaluación del desempeño laboral	1	-	1	6	24	32
25. Gestión clínica centrada en el paciente.	1	-	1	2	12	16
26. Método científico de la profesión.	1	-	1	2	12	16
27. Formación de los recursos humanos.	1	1	1	5	24	32
28. La educación permanente como herramienta para el cambio organizacional.	1	1	1	5	24	32
29. Asesoramiento y educación para la salud.	1	1	1	5	24	32
30. Desarrollo de investigaciones en Enfermería.	1	-	1	6	24	32
Evaluación final	-	-	-	24	72	96
Total de horas	**30**	**7**	**30**	**109**	**528**	**704**

Leyenda: (C) Conferencias; (**CP)** Clases prácticas; (**S)** Seminarios; (**TI)** Trabajo independiente; **(ET)** Educación en el trabajo; (**T**) Total de horas

PROGRAMA ANALÍTICO

Temas	Objetivos	Contenidos	Formas de organización					
			C	CP	S	ET	TI	T
1. Las competencias gerenciales específicas de Enfermería.	- Analizar las funciones definidas para alcanzar cada competencia. - Fundamentar la importancia de la adquisición y desarrollo de habilidades para la transición de niveles.	Competencias. Definición. Clasificación. Importancia de su desarrollo. Las competencias gerenciales específicas de Enfermería y sus funciones establecidas. Teoría, cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería de Patricia Benner. Conceptualización. Niveles de habilidad. Principiante. Principiante avanzado. Competente. Eficiente. Experto. Características de actuación. Adquisición y desarrollo de habilidades para la transición de principiante a experto. Conceptos metaparadigmáticos. Implementación práctica de la teoría.	1	-	1	2	12	16
2. Teoría de la atención burocrática.	-Analizar el enfoque competencial de la gestión de los servicios de Enfermería hacia el cuidado humanista, espiritual y ético. -Debatir la representación holográfica de la teoría de la atención burocrática a partir de la estructura compleja del sistema sanitario.	Teoría de la atención burocrática. Conceptualización. Estructura compleja del sistema sanitario. Sistemas políticos, legales, económicos, tecnológicos, fisiológicos, espirituales, religiosos, éticos, educativos y sociales. Conceptos metaparadigmáticos. Conexión integradora de los factores del sistema y su relación con el cuidado humanista, espiritual y ético. La atención burocrática. Tesis. Antítesis. Teoría del caos. Presentación holográfica de la teoría. Toma de decisiones éticas. Visión holística y dinámica de las competencias y su orientación hacia el objeto de estudio. Implementación práctica de la teoría.	1	-	1	2	12	16

3. Gestión de las actividades administrativas de Enfermería.	- Distinguir los tipos de procesos de Enfermería que discurren en el contexto hospitalario. -Evaluar de manera crítica la gestión de las actividades administrativas de Enfermería en relación a metodología de trabajo, la formación gerencial y el control.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Administración. Bases conceptuales. Naturaleza y propósitos de la administración. Principios de la administración. El proceso de administración. Gestión de los procesos. Definición. Tipo de procesos. Organización de los procesos. El equipo gestor de Enfermería en la unidad hospitalaria, Estructura organizativa. Metodología de trabajo. Perfil de los profesionales de la gestión. Formación gerencial. Gestión de la calidad. Programa y desarrollo de los recursos humanos. Evaluación y control del proceso de gestión. Compromisos institucionales.	1	-	1	2	12	16
4. Sistema de información para la gestión.	-Analizar el sistema de información para la gestión de los servicios de Enfermería.	Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Sistemas de información. Sistema de información para la gestión. La información como recurso esencial de gestión. Los problemas en el manejo de la información. Gestión de la información y control interno. Los flujos de información, sus funciones y beneficios organizacionales.	1	-	1	2	12	16
5. Gestión de los recursos humanos.	-Distinguir los elementos esenciales para la gestión de recursos humanos de Enfermería. -Calcular la plantilla de Enfermería, según servicios y nivel de complejidad. -Debatir la utilización de resolución ministerial 396 para determinar responsabilidades según nivel formativo.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Selección del recurso humano. Definición. Dotación del personal. Definición. Pasos de un plan de dotación. Criterios básicos. Parámetros para determinados puestos laborales. Delegación de responsabilidades según nivel formativo. Resolución ministerial 396. Factores externos e internos que afectan la dotación. Cálculo del personal de Enfermería según servicios y nivel de complejidad. Mantenimiento de niveles de personal seguros. Medidas para	1	-	1	6	24	32

		la retención y estimulación. Importancia de la evaluación del desempeño. Planilla para el control de los recursos humanos de Enfermería en las unidades organizativas y en el Departamento de Enfermería.						
6. Administración de los recursos materiales, insumos y equipos médicos.	-Fundamentar el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos. -Analizar la importancia del programa de reuso para la sostenibilidad del sistema. -Debatir las estrategias de mejora para la administración segura de medicamentos y su ejecución.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Los materiales, insumos y equipos médicos necesarios según actividad. Solicitud de los recursos. Control y conservación de los recursos. Programa de reuso del material gastable. Política de ahorro. Plan de mantenimiento preventivo, verificación y calibración de los equipos. Trazabilidad de los medicamentos. Fases del proceso Análisis de cada fase. Medicamentos de alto riesgo. Métodos de seguimiento y medición. Indicadores de riesgo en la administración. Errores más frecuentes. Estrategias de mejora para la administración segura de medicamentos (según Fundación A. Donabedian). Procedimientos para la administración segura de medicamentos.	1	-	1	6	24	32
7. Liderazgo en Enfermería.	-Analizar las tendencias actuales del liderazgo transformacional. -Valorar la capacidad de liderazgo para alcanzar contextos organizativos positivos, armónicos y constructivos. - Debatir el modelo de liderazgo de Enfermería asumido en su práctica gerencial.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Liderazgo. Definición. Gestión versus Liderazgo. Evolución de la gestión y teoría del liderazgo. Teorías del comportamiento organizacional y el liderazgo. Teorías de liderazgos aplicados a Enfermería. Capacidades de liderazgo. Características del líder. El liderazgo en los entornos complejos y dinámicos de las instituciones de salud. Modelos de liderazgo. Liderazgo transformacional. Modelo del líder transformador.	1	-	1	2	12	16
8. El trabajo en equipo para un	-Explicar los elementos esenciales que permiten	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios	1	-	1	2	12	16

liderazgo efectivo.	formar equipos de trabajo de alto rendimiento. -Valorar la eficacia del empoderamiento de los profesionales para una práctica colaborativa interpersonal.	para la implementación de las funciones. Trabajo en equipo. Métodos, técnicas y posibilidades. Formación de equipos. Definición de trabajo en equipo. Principios básicos de la formación de equipos. Componentes esenciales de un equipo. Estructura de equipos efectivos. Equipos de alto rendimiento. Atributos y eficiencia compartidos. Importancia de la motivación y comunicación para la práctica colaborativa interpersonal.						
9. La motivación para un liderazgo efectivo.	-Describir los elementos fundamentales de la motivación como procesos psíquicos que efectúa la regulación inductora del comportamiento. -Analizar la motivación como elementos claves del liderazgo efectivo, que fomente la transformación de los escenarios.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Motivación. Definición. La motivación como fenómeno psíquico. Motivación autónoma, adaptativa y reactiva. La motivación y el logro de los objetivos. Eficiencia motivacional. Actividad motivadora externa. Motivación negativa o positiva. La disposición. Importancia fundamental de la regulación consciente de la actividad. Aspectos a tener presente los gestores de Enfermería.	1	-	1	6	24	32
10. La comunicación como herramienta esencial para un liderazgo efectivo.	-Distinguir la importancia de la comunicación para alcanzar un liderazgo efectivo. -Explicar las habilidades necesarias para desarrollar competencias comunicativas eficaces. -Argumentar los aspectos que mejoran la comunicación.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Comunicación. Concepto. Principios de la comunicación. Funciones. Proceso de comunicación. Barreras de comunicación. Modelos comunicativos. Tipos de comunicación. Las habilidades comunicativas. Comunicación efectiva. Definición. Características. Importancia para la gestión. Comunicación afectiva. Características. Importancia para la gestión. La comunicación no verbal y la mirada. Actitudes personales. Aspectos que mejoran la comunicación. Habilidad para la comunicación bajo presión.	1	1	1	5	24	32

		Habilidad para crear estrategias de solución.						
11. La negociación como estrategia de gestión.	-Defender los elementos fundamentales para la adecuada implementación de la negociación. -Analizar las tácticas para la negociación que permiten alcanzar acuerdos favorables.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Negociación. Definición. Etapas y fases del proceso de la negociación. Tipos de Negociaciones. Conocimientos y habilidades necesarias para negociaciones efectivas. Tácticas para la negociación. Acuerdo favorable entre las partes. La comunicación asertiva en la negociación. Normas generales de conducta en la negociación. Consejos para negociar con éxito.	1	1	1	1	12	16
12. Resolución de conflictos a través de la negociación.	-Discutir las técnicas y herramientas de dirección para el manejo y resolución de conflictos.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Identificación de problemas. Toma de decisiones. Manejo y resolución de conflictos. Estrategia de resolución de problemas. Estrategia de rivalidad. Resultados de la negociación. Proceso de cambio. Gestión de conflictos entre integrantes del equipo. Organización del tiempo. Comunicación asertiva en la solución de conflictos. Errores más comunes en la toma de decisiones. Algunos consejos para no errar en la toma de decisiones. Ventajas de la toma de decisiones.	1	1	1	1	12	16
13. Los valores en la administración.	-Valorar la importancia de los valores en su expresión reguladora de la actuación profesional. -Debatir la cultura gerencial orientada hacia los valores. - Analizar el comportamiento moral de los gestores de los servicios de Enfermería en coherencia con los principios éticos.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Los valores. Definición. Tipos de valores. Los valores como reguladores de la actuación. Sistema de valores esenciales de la profesión. Los valores en situaciones de conflicto. Actitudes y cualidades personales en los gestores de Enfermería. La principal norma moral de un gestor. Los juicios de valor. Dirección por valores. La cultura orientada a valores.	1	-	1	2	12	16

		Dirección por valores como filosofía.						
14. Los aspectos éticos en relación a la praxis de Enfermería.	-Analizar de manera critica los elementos éticos en relación a la praxis de Enfermería. -Explicar los principios presentes en los códigos éticos de la profesión. -Debatir la importancia de la ética y su expresión reguladora de la actuación profesional.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. La ética. Definición. Principios éticos. Ética profesional. Ética médica. Ética de Enfermería. Códigos éticos. Funciones. Conducta ética de los profesionales de la salud. Voto de Florence Nightingale. Código ético del CIE. Principios del razonamiento ético. Toma de decisiones éticas. Cuidado ético. Bioética. Definición. Principios. Dilemas éticos. Aspectos éticos y de responsabilidad social en cada fase del Proceso de Atención de Enfermería.	1	-	1	2	12	16
15. Los aspectos legales en relación a la praxis y gestión los servicios de Enfermería.	-Analizar de manera critica los aspectos legales en relación a la praxis y gestión los servicios de Enfermería.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Sistema legal y la práctica de Enfermería. Declaración de los derechos y deberes de los pacientes. Declaración de los derechos, deberes y responsabilidades de los profesionales de Enfermería. Misión y responsabilidad social de la profesional. Brechas o desviaciones de la práctica asistencial La mala praxis. Definición. Negligencia. Definición. Anatomía de los problemas. La imparcialidad y la justicia de la ley. Sistema legal que deben conocer los gestores de los servicios de Enfermería.	1	-	1	6	24	32
16. Gestión de la calidad.	-Valorar la calidad como principio fundamental de la atención sanitaria y componente crítico de la gestión. -Analizar los estándares e indicadores clásicos de la calidad de los servicios de Enfermería. -Evaluar de manera critica la gestión integral por la calidad de Enfermería en el sistema de salud cubano.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Definición de calidad. Evolución histórica de la calidad en el sector salud. Dimensiones. Enfermería y calidad de la atención. Valoración de la calidad: la estructura, el proceso y los resultados. Estándares, indicadores y criterios de calidad. Indicadores clásicos de calidad en Enfermería. Programas de calidad. Gestión	1	-	1	6	24	32

		integral por la calidad. Diseño de proyectos de mejora. Comité y círculos de calidad. Definición. Finalidad. Puntos focales de los círculos de calidad. Técnicas principales y básicas que se utilizan en los círculos de calidad. Actividades de los círculos de calidad. Manual de organización y procedimientos. Protocolos de actuación. Definición, Importancia.						
17. Gestión de la seguridad del paciente.	-Valorar las metas, las iniciativas internacionales y las soluciones como elementos fundamentales de la atención sanitaria y componente crítico de la gestión de la seguridad del paciente. -Analizar el estado de la cultura de seguridad en el sistema de salud cubano. -Reflexionar sobre el cambio de paradigma del rol del paciente en iniciativas de seguridad.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Seguridad. Definición. La seguridad del paciente. Definición. Evolución histórica. Términos más utilizados en la seguridad del paciente. Causas que afectan la seguridad del paciente. Medidas para mejorar la seguridad del paciente. Metas internacionales. Iniciativas internacionales para mejorar la seguridad. Cultura de la seguridad. Soluciones para la seguridad del paciente. Recomendaciones para evitar errores en los profesionales. Modelo del queso suizo en la producción del daño. Protocolos de actuación enfocados en la seguridad del paciente. Participación de los pacientes y familiares en las iniciativas de seguridad. Cambio de paradigma del rol del paciente. El papel del paciente y la familia en la identificación de los riesgos del sistema. El papel del paciente y la familia en la gestión de los sucesos adversos.	1	-	1	6	24	32
18. Sistema de notificación de incidentes y eventos adversos.	-Valorar los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos como estrategias que parten de la cultura de seguridad. -Determinar las barreras que pueden existir para su implementación en la práctica clínica.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Los sistemas de notificación. Definición. Objetivos. Causas del incidente o evento adverso. Voluntariedad de los sistemas. Formato de la notificación. Barreras para la notificación. Clasificación del suceso según gravedad.	1	1	1	5	24	32

		Eventos adversos trazadores de la actividad práctica de Enfermería. Aspectos legales. Modelo de notificación.						
19. Gestión de riesgo.	-Analizar la gestión de riesgo enfocada en la seguridad del paciente.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Los riesgos. Clasificación. Identificación de los riegos La gestión del riesgo. Antecedentes. Bases conceptuales. Principios de gestión de riesgo. Gestión de riesgo enfocada en la seguridad del paciente. Prevención de los riesgos. Normas y políticas epidemiológicas. Normas de seguridad biológica o bioseguridad. Medidas para prevenir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Normas de inocuidad de los alimentos. Valoración del riesgo. Identificar peligros. Control del riesgo. Información del riesgo. Seguimiento y evaluación de los riesgos. El estado de salud de los trabajadores. Gestión de riesgo de desastres. Ciclo de manejo de los desastres. Peligros de origen sanitario. Medidas de enfrentamiento.	1	-	1	2	12	16
20. Gestión de los servicios de Enfermería en situaciones especiales.	-Distinguir la importancia de la resiliencia en la gestión de los servicios de Enfermería en situaciones especiales. --Analizar de manera critica el sistema y los planes de respuesta establecidos en su institución para abordar las urgencias, emergencias y desastres.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Situaciones especiales. Definición. Situación de urgencia o emergencia. Sistemas, equipos, materiales y accesorios para la asistencia a pacientes con estado de urgencia y emergencia. Evaluación de la efectividad y rendimiento de los recursos humanos. Evaluación de la efectividad de sistema de urgencia, los equipos, materiales y accesorios. Situaciones especiales de desastres, epidemias o pandemias. Definiciones. Planes de respuesta. Importancia y evaluación. Mecanismos de respuesta al	1	-	1	2	12	16

		desastre. Desastres. Definición. Planes de respuesta. Importancia y evaluación. Plan para la recepción masiva de lesionados. Sistemas de clasificación o *triage,* Categorías. Recursos humanos de Enfermería, materiales y equipos. Actividades esenciales del supervisor de Enfermería. Acciones que fomenten el autocontrol emocional.						
21. Sistema de evaluación y control.	-Analizar los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios de salud. -Evaluar la calidad a través de indicadores del cuidado. -Debatir sobre los elementos a evaluar mediante la guía de auditoría de Enfermería.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Evaluación de la calidad en la atención sanitaria. Evaluación de la calidad a través de indicadores del cuidado. Auditoría. Definición. Auditoría de Enfermería como herramienta de control de la calidad. Clasificaciones. Comité de auditoría médica. Objetivo. Requisitos del auditor. Principios a seguir en la auditoría. Procedimiento. Aspectos que debe cumplir el auditor. Sistema de habilitación, acreditación y certificación de los servicios de salud. Definición. Beneficios. Proceso de acreditación de los servicios de salud en Cuba. Guía de auditoria concurrente conformadas por estándares centrados en la calidad y seguridad de los pacientes. Guía para evaluar las historias clínicas.	1	-	1	2	12	16
22. Gestión financiera y control interno.	-Debatir sobre los costos de los servicios de salud y el control interno.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Gestión financiera y análisis de costo. Presupuestos. Finanzas / Análisis de los costos de salud. El rol de los enfermeros gestores en los costos de los servicios de salud. Control interno.	1	-	1	2	12	16

23. Supervisión de Enfermería y sus funciones dentro del sistema hospitalario.	-Analizar las funciones del supervisor dentro del sistema de salud. -Debatir los métodos y tipo de supervisión. -Aplicar instrumentos que permitan evaluar la calidad de la asistencia de Enfermería. -Defender la supervisión como método de control de los servicios de Enfermería.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Supervisión de Enfermería. Conceptualización. Objetivos de la supervisión. Perfil de la persona que ejerce la supervisión. Preparación académica. Conocimientos técnico-administrativos. Cualidades personales. Requisitos para el cargo. Funciones administrativas, técnicas, educativas e investigativas. Métodos de supervisión. Supervisión directa e indirecta. Tipos de supervisión. Etapas del proceso de supervisión. Funciones del supervisor en la etapa de planeación, organización, integración, dirección y control. Instrumentos de supervisión. Tipos de instrumentos. Escalas más utilizadas. Objetivo de la evaluación. Importancia. Documentación. Plan de trabajo y agenda mensual de supervisión. Guía de supervisión. Auditorías. Entrevista. Evaluación de historias clínicas. Evaluación de procedimientos de Enfermería. Reportes e informes de trabajo.	1	-	1	6	24	32
24. Evaluación del desempeño laboral	-Debatir los elementos esenciales que conforman la resolución ministerial relacionada con la evaluación del desempeño. -Aplicar el certificado de evaluación del trabajo.	Competencia relacionada. Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Evaluación del desempeño. Definición. Objetivos. Determinantes en la calidad del desempeño. Factores condicionantes del desempeño profesional. La observación directa. Fuentes complementarias. Principios de la ética en la evaluación del desempeño. Resoluciones ministeriales vigentes. La evaluación del desempeño para develar debilidades y fortaleza, posibilidades y capacidades. Resultados de la evaluación del desempeño. La equidad para los incentivos materiales y morales.	1	-	1	6	24	32

25. Gestión clínica centrada en el paciente.	-Argumentar el proceso de empoderamiento como elemento esencial para el protagonismo del paciente en el proceso de toma de decisiones. -Discutir los principios básicos que permiten centrar el cuidado en el paciente y su familia.	Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Atención centrada en el paciente. Definición. Principios básicos. La salud como derecho social y como derecho individual. Conceptos básicos de dignidad y respeto. Importancia de la comunicación efectiva. Participación e integración del paciente en su proceso asistencial y autocuidado. Autonomía y consentimiento informado para los cuidados o procedimiento de Enfermería. Derechos de los Pacientes en el proceso de toma de decisiones.	1	-	1	2	12	16
26. Método científico de la profesión.	-Explicar los elementos esenciales del método de registro clínico del PAE -Discutir la implementación del pases de visita conjunto de Enfermería y la discusión de casos	Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Proceso de Atención de Enfermería. Definición. Fases. Subfases. Escalas valorativas más utilizadas. Plan de cuidados. Tipos. Método de registro clínico del PAE. Guía de evaluación para el método de registro. Pases de visita conjunto de Enfermería. Discusión de casos. Objetivo. Pasos.	1	-	1	2	12	16
27. Formación de los recursos humanos.	-Explicar los elementos que lo conforma el Proceso docente-educativo. -Debatir las funciones del tutor en relación a las actividades de educación en el trabajo	Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Proceso docente-educativo. Definición. Elementos que lo conforma. Formación de pre y posgrado. El tutor. Definición. Funciones. Actividades de educación en el trabajo. Condiciones de los escenarios para los procesos de educación en el trabajo. Sistema de evaluación. Evaluación de las habilidades de los estudiantes. Evaluación de la calidad del proceso enseñanza aprendizaje y nivel de satisfacción.	1	1	1	5	24	32
28. La educación permanente como herramienta para el cambio organizacional.	-Fundamentar los componentes de la educación permanente. - Aplicar el programa de educación permanente.	Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Desarrollo del capital humano. Definición. Objetivo. Programa de orientación al personal del nuevo ingreso. Educación permanente.	1	1	1	5	24	32

		Definición. Componentes. Reconocimiento del contexto. Selección y preparación de los facilitadores. Identificación de problemas y necesidades. Clasificación de las necesidades Adopción de estrategias educativas. Evaluación y control de su resultado. Ficha de Registro Individual. Control de facilitadores. Plan de Superación. Informe final.						
29. Asesoramiento y educación para la salud.	-Distinguir la función de asesoramiento entro de la actividad gerencial. -Debatir la educación para la salud en el contexto hospitalario.	Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Asesoramiento. Definición. Importancia dentro de las funciones gerenciales. Educación para la salud. Definición. Técnicas. Ventajas. Desventajas. Evaluación y control de su resultado.	1	1	1	5	24	32
30. Desarrollo de investigaciones en Enfermería.	-Discutir el proceso investigativo de Enfermería en el contexto hospitalario.	Elementos teóricos necesarios para la implementación de las funciones. Investigación científica. Definición. Implementar para la búsqueda de soluciones de los problemas. Banco de problemas. Actividades emanadas de los proyectos de investigación. Fuentes de información. Instrumentos para obtener información. Análisis y socialización de los resultados. Importancia de las publicaciones.	1	-	1	6	24	32
Total de horas			**30**	**7**	**30**	**109**	**528**	**704**

Leyenda: (C) Conferencias; (**CP)** Clases prácticas; (**S)** Seminarios; (**TI)** Trabajo independiente; **(ET)** Educación en el trabajo; (**T**) Total de horas

CALENDARIO Y DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO POR PROFESOR

Encuentro	Temas	Forma de organización						Profesores
		C	CP	S	ET	TI	T	
1	1. Las competencias gerenciales específicas de Enfermería.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
	2. Teoría de la atención burocrática.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
2	3. Gestión de las actividades administrativas de Enfermería.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
	4. Sistema de información para la gestión.	1	-	1	2	12	16	Dr. C. Lázaro Hernández Vergel
3	5. Gestión de los recursos humanos.	1	-	1	6	24	32	M. Sc. Idalmis Infante Ochoa
4	6. Administración de los recursos materiales, insumos y equipos médicos.	1	-	1	6	24	32	M. Sc. Emma Hernández Valdés
5	7. Liderazgo en Enfermería.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
	8. El trabajo en equipo para un liderazgo efectivo.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
6	9. La motivación para un liderazgo efectivo.	1	-	1	6	24	32	Dr. C. Carlos Agustín León Román
7	10. La comunicación como herramienta esencial para un liderazgo efectivo.	1	1	1	5	24	32	M. Sc. Emma Hernández Valdés
8	11. La negociación como estrategia de gestión.	1	1	1	1	12	16	M. Sc. Idalmis Infante Ochoa
	12. Resolución de conflictos a través de la negociación.	1	1	1	1	12	16	M. Sc. Idalmis Infante Ochoa
9	13. Los valores en la administración.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
	14. Los aspectos éticos en relación a la praxis de Enfermería.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
10	15. Los aspectos legales en relación a la praxis y gestión los servicios de Enfermería.	1	-	1	6	24	32	M. Sc. Emma Hernández Valdés
11	16. Gestión de la calidad.	1	-	1	6	24	32	Dr. C. Lázaro Hernández Vergel
12	17. Gestión de la seguridad del paciente.	1	-	1	6	24	32	Dr. C. Carlos Agustín León Román
13	18. Sistema de notificación de incidentes y eventos adversos.	1	1	1	5	24	32	Dr. C. Carlos Agustín León Román
14	19. Gestión de riesgo.	1	-	1	2	12	16	Dr. C. Lázaro Hernández Vergel
	20. Gestión de los servicios de Enfermería en situaciones especiales.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Emma Hernández Valdés
15	21. Sistema de evaluación y control.	1	-	1	2	12	16	M. Sc. Idalmis Infante Ochoa
	22. Gestión financiera y control interno.	1	-	1	2	12	16	Dr. C. Lázaro Hernández Vergel
16	23. Supervisión de Enfermería y sus funciones dentro del sistema hospitalario.	1	-	1	6	24	32	M. Sc. Idalmis Infante Ochoa
17	24. Evaluación del desempeño laboral	1	-	1	6	24	32	M. Sc. Emma Hernández Valdés
18	25. Gestión clínica centrada en el paciente.	1	-	1	2	12	16	Dr. C. Lázaro Hernández Vergel
	26. Método científico de la profesión.	1	-	1	2	12	16	Dr. C. Carlos Agustín León Román
19	27. Formación de los recursos humanos.	1	1	1	5	24	32	Dr. C. Caridad Dandicourt Thomas
20	28. La educación permanente como herramienta para el cambio organizacional.	1	1	1	5	24	32	Dr. C. Carlos Agustín León Román
21	29. Asesoramiento y educación para la salud.	1	1	1	5	24	32	Dr. C. Caridad Dandicourt Thomas
22	30. Desarrollo de investigaciones en Enfermería.	1	-	1	6	24	32	M. Sc. Emma Hernández Valdés

Leyenda: (C) Conferencias; (**CP)** Clases prácticas; (**S)** Seminarios; (**TI)** Trabajo independiente;

(ET) Educación en el trabajo; (**T**) Total de horas

ESTRATEGIAS DOCENTES PARA EL DESARROLLO DEL CURSO

El curso está diseñado para desarrollarse en 22 semanas, con características semipresencial, cuenta con un total de 704 horas, de las cuales 67 son actividades teórico-prácticas, 109 horas de educación en el trabajo. El curso está conformado por 22 temas, que conforman los elementos teóricos y prácticos necesarios para la implementación de las funciones que se encuentran agrupadas dentro de cada competencia.

Los cursistas dispondrán de 8 horas semanales para las actividades docentes, con una frecuencia de 1 vez a la semana, estas actividades teórico-prácticas de cada curso, se desarrollarán en el horario comprendido de 8:00 am a 4:00 pm, en aulas o áreas de experiencia prácticas, según lo requiera la demostración.

El curso, se desarrollará con la combinación de sesiones teórico-prácticas, organizada en conferencias, clases prácticas, seminarios, en las que el docente, a través de la situación problémica, propicie el análisis crítico, elemento básico para obtener un adecuado juicio y desarrollar la intuición, para la toma de decisión gerencial. Algunas actividades se realizarán de manera individual, otra en equipo, la cuales serán orientada por el docente en todo el proceso enseñanza-aprendizaje.

Como estrategia en el diseño del curso, se empleó los supuestos de la teoría de Benner, reflejada en el capítulo I. En ese sentido, los profesores seleccionados por sus conocimientos, prestigio y experiencia en el área de la gestión de Enfermería, se convierten en guía o facilitador de la actividad participativa, mediante una situación con significados, que promueva el razonamiento y la reflexión sobre la práctica. El que debe generar ambientes de aprendizaje experiencial, con el fin de que los estudiantes encuentren la relación entre lo aprendido a nivel teórico y la práctica, mediante la metodología que facilita el aprendizaje basado en problemas.

El docente, asume que la formación requiere integrar los conocimientos a través de experiencias de aprendizaje, que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que permita desarrollar las competencias diseñadas. Prestarán atención a las diferencias individuales encaminadas a lograr el desarrollo de habilidades intelectuales y prácticas.

El cursista, se convierte en un componente activo y dinámico dentro del proceso, responsables con su aprendizaje y adquisición de habilidades, dentro de un entorno organizado, positivo, armónico y constructivo. A su vez, se valora como un ser que se autointerpreta y participativa en situaciones con significados para su práctica y experiencias vitales.

Se adopta en el curso, la asignación del tutor, que integre en las distintas actividades de la educación en el trabajo, el "saber teórico" y "saber práctico", al indicar los elementos importantes recurrentes de cada situación práctica real, mediante los conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de su práctica gerencial. Según Benner, la práctica y la teoría establecen un diálogo que permite aprender de las experiencias. Dominado como aprendizaje experiencial.

En la propia educación en el trabajo, se establecerán estrategias de forma continua, que permitan la integración de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes. Donde se fomente los valores morales, como cualidades valiosas en el desempeño del gestor de los servicios de Enfermería, para la concreción de las competencias gerenciales dirigidas a lograr un cuidado espiritual y ético**.** Aspectos sustentados en el referente teórico de Ray.

El profesor y el tutor, trabajan de manera armónica para diseñar estudios de caso, a través de caso paradigmático, en los que se observan ámbitos prácticos, teóricos y la experiencia de otros profesionales le aportan al estudiante las habilidades técnicas requeridas para poner en práctica los conocimientos y lograr un nivel de dominio de las situaciones específicas y autonomía en sus acciones.

Durante este proceso, surgen de manera sistemática una serie de cambios de conducta y adquisición de habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad.

Se dará un horario de consulta docente y tiempo de biblioteca programada, con el objetivo de cumplir con esta actividad. Es requisito fundamental la presencia ininterrumpida del tutor en los horarios de educación en el trabajo, quien con su ejemplo, profesionalidad y exigencia será el responsable del avance profesional del cursista.

MÉTODOS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Los métodos desempeñan un papel esencial en su interacción con el resto de los componentes no personales (los objetivos, el contenido, los medios, las formas de organización y la evaluación). Los métodos a utilizar son:

Método de discusión: se caracteriza por el análisis colectivo de problemas, en las que se promueve un intercambio de ideas, opiniones y experiencias, sobre la base de los conocimientos teóricos que poseen los estudiantes, y se logra una visión integral del problema y su solución colectiva, la asimilación crítica de los conocimientos y el esclarecimiento de la posición propia y de los distintos enfoques.

Método de situaciones: la característica esencial es que los estudiantes enfrentan situaciones muy cercanas a la realidad, con problemas concretos vinculados a la actividad profesional. Estas situaciones requieren de un análisis que permita conocer la esencia del problema y las posibles alternativas de solución.

Método de simulación: también denominado juego de simulación, juego profesional, juego de enseñanza o de aprendizaje, brinda grandes posibilidades de aplicación, ya que permite vincular los contenidos teóricos de diversas especialidades con la práctica profesional, en las condiciones de la actividad docente; asimismo, favorece la aplicación y la creatividad.

FORMAS DE ORGANIZACIÓN DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Las formas de organización constituyen el componente integrador del proceso de enseñanza-aprendizaje, porque es donde se interrelacionan todos los componentes personales y no personales. Es la estructuración de la actividad del profesor y de los estudiantes, con el fin de lograr, de manera eficiente y eficaz, el cumplimiento de los objetivos previstos en los planes y programas de estudios.

Las formas de organización del proceso enseñanza-aprendizaje a utilizar:

La clase: tiene como propósitos: la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades, la formación de valores y la orientación hacia intereses cognoscitivos y profesionales, mediante la realización de actividades de carácter académico.

Según la base de los objetivos que se quieren alcanzar, se clasificaron en conferencia, clase práctica, seminario.

En la conferencia: el docente aborda los fundamentos científico-técnicos más actualizados del contenido del tema, con un enfoque dialéctico-materialista, mediante el uso adecuado de los métodos y técnicas, con vista al dominio posterior por parte de los estudiantes; además resaltará los elementos teóricos esenciales para la implementación de las funciones que permiten alcanzar la capacidad de la competencia.

En el seminario: los estudiantes deben consolidar, ampliar, profundizar, discutir, integrar y generalizar los contenidos correspondientes; solucionar las tareas docentes, a través del aprendizaje basado en problemas a través de caso paradigmático. El docente debe emplear técnicas de educación participativas, como el trabajo en equipos, la discusión en plenario, así como otras variantes del método de discusión.

En la clase práctica: los alumnos deben ejecutar, ampliar, profundizar, integrar y generalizar los métodos de trabajo propios de la asignatura o disciplina. En ella, debe asegurarse la participación

activa de los educandos, la cual permita el desarrollo de las habilidades previstas para que, de forma independiente, utilicen y apliquen los conocimientos a partir de situaciones específicas de la práctica gerencial real.

En la educación en el trabajo: es la forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, la cual permite a los estudiantes estar un mayor número de horas, durante toda la estancia, en el escenario de su desempeño profesional. Tiene como objetivo contribuir a la formación de los hábitos y habilidades prácticas que caracterizan las actividades profesionales y a la adquisición de métodos de trabajo y habilidades desde un aprendizaje experiencial. Asimismo, ayuda a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente-educativo en la práctica gerencial de los servicios. En los escenarios prácticos el profesor y tutor pueden mostrar las evidencias documentales según el tema y desarrollar los simulacros.

En el trabajo independiente del estudiante: es una forma fundamental de organización planificada por el docente y se desarrolla con o sin su presencia, dentro del periodo lectivo o fuera de este. Tiene como objetivo que el estudiante adquiera de forma activa e individual habilidades y hábitos de trabajo y realice búsqueda de información que permita la solución efectiva de los diferentes problemas gerenciales y el cumplimiento de los objetivos. El trabajo independiente posee, entre otras, las modalidades siguientes: la participación en la solución individual de problemas de salud, la autopreparación y la revisión bibliográfica.

En la consulta docente-estudiantil y tutoría: es una forma organizativa cuyo propósito es brindar ayuda metodológica y científico-técnica a los estudiantes que lo necesiten en su autopreparación. Constituye una de las vías esenciales para la dirección del aprendizaje de los cursistas.

En ese sentido, el proceso de formación debe enmarcarse en una perspectiva evolutiva donde el proceso educativo esté fundamentado en tareas de aprendizaje significativo y el estudiante sea

enfrentado a los marcos conceptuales y situaciones gerenciales de Enfermería, que establezcan soluciones desde lo cognitivo, actitudinal y procedimental, para favorecer el desarrollo de competencias en un proceso de experiencia práctica reflexiva, que implica sistematización de contenidos de enseñanza y aprendizaje.

MEDIOS DE ENSEÑANZA

- Pizarrón y marcadores
- Computadora u ordenador electrónico
- Sistema de *Data Show* para la presentación de conferencias preparadas en *Microsoft Powell Point* y la proyección de videos
- Pantalla de TV
- Citas bibliográficas
- Libros de textos
- Material de oficina (hojas en blanco, bolígrafos, etc.)

SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación se hará de manera sistemática, sobre la base del saber y del saber hacer, con la demostración de habilidades en el nivel de aplicación. Las actividades de evaluación sistemática de carácter formativa se desarrollarán durante el curso y estas serán las siguientes.

Técnica (oral o escrita) y práctica, mediante trabajo en grupo, seminarios, mesas redondas, paneles, temas debates, presentación de ponencias, situaciones específicas. de la práctica gerencial, resultados de supervisiones y auditorias de Enfermería, lecturas críticas de artículos científicos, discusiones académicas y revisión bibliográfica, las cuales serán establecidas en cada tema.

Además, se evaluarán los aspectos generales como comportamiento, la asistencia, puntualidad, así como el porte y aspecto personal. Para tener derecho a la evaluación final de cada curso, se requiere como mínimo el 80% de asistencia a las actividades teórico-prácticas.

La calificación mediante la escala cualitativa siguiente

Puntos	Calificación
90 - 100	Excelente
80 - 89	Bien
71 - 79	Aprobado
< 70	Desaprobado

Es responsabilidad del profesor, conducir el proceso docente-educativo con coherencia pedagógica a fin de que pueda diagnosticar de manera precoz y tomar medidas ante las dificultades académicas de los cursistas.

Las actividades de educación en el trabajo serán orientadas por el profesor y guiadas por el tutor. Las que estarán centradas en las actividades gerenciales de Enfermería en los servicios asistenciales, así como de control y evaluación, por lo que deben ser realizadas con profesionalidad y el tutor debe insistir en las actividades de educación en el trabajo que permiten arribar a decisiones independientes dentro del marco ético-legal de Enfermería.

La evaluación final del curso, radica en la elaboración y entrega de una monografía, donde cada cursista, a la situación problemática en el actuar de los gestores de los servicios de Enfermería, presente en el caso simulado propuesto por el claustro, reflexione y brinde criterios, apoyados en los conocimientos y experiencias adquiridas en el término del curso. Lo que permitirá identificar transformaciones y el logro de los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias-González JL, Covinos-Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. 1ª ed. Arequipa: Enfoques Consulting Eirl; 2021.
- Ayuso-Murillo D, De-Andrés-Gimeno B. Gestión de la calidad de cuidados en enfermería: Seguridad del Paciente. 1ra ed. Madrid: Díaz de Santos. 2015 [acceso: 10/06/2024]. Disponible en: https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf

- Balderas-Pedrero ML. Administración de los Servicios de Enfermería. 7ª ed. México. Editorial: McGraw-Hill; 2021.
- Balseca-Lozada EP. Implementar el proceso de auditoría médica para la recuperación de valores de las prestaciones de servicios de salud en un hospital de tercer nivel de atención de la red privada complementaria, Periodo 2019 [Tesis]. Quito: Universidad San Francisco de Quito. 2018 [acceso: 10/06/2023]. Disponible en: http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7751
- Brykczynski KA. Patricia Benner: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: Raile Alligood M, editor. Modelos y teorías en Enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 118-44.
- Casanova-Acosta X, Salazar-Duany Z, Vicet-Caliz M, Miguez-Linares B, Torres-Torres A, Lahera-Sorzano M. La educación en el trabajo, influencia en el proceso formativo en estudiantes de Educación Superior. Panorama. Cuba y Salud. 2020 [acceso: 23/02/2023]; 15(2):33-38. Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/
- Castro M. Gestión del talento humano en el desempeño laboral. Revista Ciencia Latina. 2020 [acceso: 10/06/2023]; 4(2):e107. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/107
- Cerdá-Suárez LM, Santibáñez-Vivanco A, Asensio-del-Arco E, Martínez-Martínez A. Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile). Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2018; 17(35):174-91. DOI: https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-35.imap
- Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 10ª ed. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana; 2019.

- Coffman S. Marilyn Anne Ray: teoría de la atención burocrática. En: Raile Alligood M, editor. Modelos y teorías en Enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 97-117.
- Colectivo de autores. Manual de administración y gestión de enfermería. Tomo I. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017.
- Cometto MC, Fabiana-Gómez P, Marcon-Dal-Sasso GT, Zárate-Grajales RA, De Bortoli-Cassiani SH, Falconí-Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D. C: OPS; 2011.
- Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra: CIE; 2021. [acceso: 20/11/2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras. Las enfermeras proveen Cobertura Sanitaria Universal. Ginebra: CIE. 2021 [acceso: 10/06/2023]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2022-01/IND%20Case%20Studies_FINAL_SP.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos. Ginebra: CIE. 2015 [acceso: 10/06/2023]. Disponible en: https://files.sld.cu/socuenf/files/2015/04/carpeta-del-die_2015_sp1.pdf
- Dandicourt-Thomas C, Hernández-Valdés E. Una mirada a la resiliencia desde la enfermería. Rev. cuba. enferm. 2021 [acceso: 08/09/2023]; 37(2). Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3731
- Dávalos-García SR, Cejas-Martínez MF, Josefina-Liccioni E, Vegas-Meléndez HJ. Caracterización de las competencias laborales del talento humano en las organizaciones: un factor clave en la gestión administrativa. Universidad y Sociedad. 2023 [acceso: 15/10/2023]; 15(4):120-7. Disponible en: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3959/3877

- Dirección Nacional de Enfermería. Las regulaciones de la práctica de enfermería. Resolución ministerial no. 396. La Habana: MINSAP; 2018.
- Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev. Med. Clin. Condes. 2018; 29(3):278-87. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008
- Flores-Rojas PA. Conceptualización del término calidad asistencial y estudio análisis de las dimensiones y políticas en calidad de la atención de salud asistencial [Tesis]. Santiago de Chila: Universidad del Desarrollo. 2019 [acceso: 10/06/2023]. Disponible en: https//:repositorio.udd.cl/handle/11447/2881
- Garcia-Ubaque JC, Morales-Sánchez LG. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. Rev. salud pública. 2019; 21(1):e83138. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138
- George-Quintero RS, Gámez-Toirac Y, Matos-Laffita D, González-Rodríguez I, Labori-Ruiz R, Guevara-Silveira SA. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. INFODIR. 2021 [acceso: 10/06/2023]; (35):e974. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200013&lng=es
- González-García A, Marqués-Sánchez P, Pinto-Carral A, Sanz-Villorejo J, Pérez-González S. Modelo de competencias para la gestora enfermera. Metas enferm. 2019; 22(10):5-13. DOI: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081511
- Gutiérrez-Berríos ZD, Lorenzo-Gómez ML, Berríos-Rivas AT. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Conecta Libertad. 2019 [acceso: 10/06/2023]; 3(1):1-11. Disponible en: http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70

- Hernández-Valdés E. Sistematización de competencias gerenciales de directivos de enfermería en el contexto hospitalario. Rev cuba. enferm. 2020 [acceso: 08/09/2023]; 36(4). Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3980
- Hernández-Vergel L, León-Román C, Miranda-Guerra A, Hernández-Rodríguez L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Rev. cuba. enferm. 2021 [acceso: 10/06/2023]; 37(4):e5186. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186
- Hernández-Vergel L, León-Román C, Miranda-Guerra A. Cuidado de enfermería perdido como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. Rev. cuba. enferm. 2022 [acceso: 23/02/2023]; 38(2). Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5659
- Hernández-Valdés E, León-Román C, Dandicourt-Thomas C, Véliz-Martínez P, Hernández-Vergel L. Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario. Rev. cuba. enferm. 2023 [acceso: 08/08/2023]; 39(1). Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6345
- Huaman-Cisneros E. Gestión del recurso humano y calidad de atención en el servicio de enfermería del Hospital de Huaycán–2020 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. 2021 [acceso: 13/06/2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56813/Huaman_CE-SD.pdf?sequence=1
- Huamán-Rondón LR. Auditoría interna como gestor de optimización en los servicios públicos: seguro social de salud del Perú. Quipukamayoc. 2020; 28(56):43-50. DOI: http://dx.doi.org/10.15381/quipu.v28i56.16524

- Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHCO). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 7th ed. Oakbrook Terrace: JCAHCO; 2020.
- León-Román CA, Cairo-Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Rev. cuba. enferm. 2018 [acceso: 10/04/2023] ;34(3). Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570
- León-Román CA, Cairo-Soler C. Metodología para la protocolización de Enfermería en el registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados. Rev. cuba. enferm. 2019 [acceso: 10/04/2023]; 35(2). Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2571
- León-Román CA, Cairo-Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev. cuba. enferm. 2020 [acceso: 10/04/2023]; 36(1). Disponible en: https://www.revEnfermería.sld.cu/index.php/enf/article/view/3264
- León-Román CA, Cairo-Soler C. Metodología para la protocolización de Enfermería en el registro y notificación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev. cuba. enferm. 2020 [acceso: 10/06/2023]; 36(2). Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3265
- León-Román CA, Cairo-Soler C. Propuesta de estándares y elemento medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. Rev. cuba. enferm. 2020 [acceso: 13/06/2023]; 36(3):e3136. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3136

- Madrigal-Maldonado R. Control estadístico de la calidad Un enfoque creativo. 1ª ed. México: Patria editorial. 2021 [acceso: 13/06/2023]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=nzxKEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=antecedentes+hist%C3%B3ricos+de+la+calidad&ots=b7GVVsxiHf&sig=81ro2PEGNf4g1FTkZu-FTGtzgro&redir_esc=y#v=onepage&q=antecedentes%20hist%C3%B3ricos%20de%20la%20calidad&f=false
- Ministerio de Salud Pública. Manual de control interno. La Habana: Minsap. 2017 [acceso: 13/06/2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=-+Ministerio+de+Salud+P%C3%BAblica.+Manual+de+control+interno.+La+Habana.+Minsap%3B+2017
- Mora-Pérez Y. Sistema de vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos liderado por enfermería en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería Lidia Doce. 2018. [acceso: 13/06/2023]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=520
- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030. Ginebra: OMS; 2022. 102. p.
- Pérez-Pulido MO, Orlandoni-Merli G, Ramoni-Perazzi J, Valbuena-Vence M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Rev. cuba. salud pública. 2018 [acceso: 13/06/2023]; 44(2):325-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000200325&lng=es&nrm=iso
- Pérez-Villafranca IO. Evaluación de la calidad en los registros clínicos de los profesionales de Enfermería en un hospital [Tesis]. Morelos: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Facultad de Enfermería. 2019 [acceso: 13/06/2023]. Disponible en: http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1981/IROLPE00T.pdf?sequence=1

- Salas-Padilla JC. Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. Ciencia Latina. 2021 [acceso: 13/06/2023]; 5(1):253-66. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/223
- Tamayo-Miranda ME. Calidad en los servicios de enfermería relacionada al grado de satisfacción del paciente hospitalizado en Instituciones de Mediana Complejidad, del Ministerio de Salud Pública, Hospital Universitario de Guayaquil [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2019 [acceso: 13/06/2023]. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12236
- Tumbaco-Quimiz YM, Zambrano-Fernández MF, Veliz-Cantos SG, Delgado-Pionce BA. Competencias gerenciales del personal de Enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Ciencia Matria. 2021; 7(12):602-14. DOI: https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442
- Valderrama-Charry LD, Rojas-Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. Cultura del cuidado. 2019 [acceso: 13/06/2023]; 16(2):19-31. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/download/5850/5424
- Valencia-Portuguez FG. Competencias gerenciales de los profesionales de enfermería en dos hospitales públicos de Lima [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. 2019 [acceso: 23/02/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/42748

Anexo 42. Guía para el taller integrador

Objetivo: evaluar de forma integral los resultados contenidos en la conferencia y el curso, que facilite el debate, propuestas y soluciones al problema competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Objetivo específico

1. Evaluar el nivel de competitividad profesional; en los profesionales de Enfermería que laboran como gestores de los servicios de Enfermería.
2. Contribuir a actualizar, reflexionar, generalizar e integrar los conocimientos adquiridos en la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

Etapa No: 1 Conceptualización y selección del problema científico.

Se realizó una preparación posterior a la conferencia especializada y al curso con la finalidad de la preparación y desarrollo del taller integrador Participan los profesionales de Enfermería que laboran en la gestión de los servicios de Enfermería del contexto hospitalario.

Se realizó la fundamentación y selección del problema a discutir, el cual se conceptualizará de forma tal que los profesionales de Enfermería tengan la visión y claridad del camino a seguir en la búsqueda por la identificación de problema.

Etapa No: 2 Organización

Se garantiza el éxito del taller integrador con la finalidad de ejecutarlo y garantizar la calidad.

Asignación de las tareas docentes a los participantes, distribuidas por equipos en el cual los recursos y tiempo asignado son la garantía y éxito del taller integrador.

Etapa No: 3 Ejecución y reflexión.

Se ejecuta de forma independiente por cada equipo en el cual se garantiza el éxito logrado en las etapas anteriores en el cual se tiene en cuenta la capacidad organizativa.

Desarrollo de las tareas asignada por cada equipo, se debatirán y profundizarán las posibles causas del problema objeto de análisis. Se analizarán y expondrán las experiencias obtenidas. Al enfrentar el problema y las posibles alternativas de solución.

Etapa No: 4 Debate colectivo.

Etapa decisiva en la que se deben tener en cuenta los objetivos y las causas de la selección del problema pues constituye un factor determinante en la calidad y nivel de profundidad en que se debata el problema. Se ejecutan las tareas docentes asignadas.

Se origina el debate colectivo y posterior análisis de la propuesta de solución del problema, se desarrolla el taller. El éxito dependerá del nivel de auto preparación de los profesionales de Enfermería, del coordinador y de la aplicación y control de los principales acuerdos tomados.

Etapa No: 5 Valoración final.

Se realizan las consideraciones y valoraciones finales acerca de los resultados del taller, sus vías para llevarlo a cabo. Se realizan las conclusiones en el cual se tiene en cuenta el saber, saber hacer por los profesionales gestores de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario.

MINICURRICULUM VITAE DE LOS PROFESORES

M. Sc. Emma Hernández Valdés

Centro de trabajo. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Autor y profesor principal del entrenamiento

Categoría profesional. Lic. Enfermería

Categoría docente. Profesor auxiliar

Experiencia laboral. 45 años

Curso postgrado recibido (últimos cinco años). 10

Curso post grado impartido (últimos cinco años). 6

Investigaciones realizadas. (últimos cinco años). 2

Publicaciones (últimos cinco años). 3

Dr. C. Carlos Agustín León Román

Centro de trabajo. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

Cargo que ocupa. Asesor de posgrado

Categoría profesional. Licenciado en Enfermería

Categoría docente. Profesor Titular

Experiencia laboral. 42 años

Curso postgrado recibido (últimos cinco años). 12

Curso post grado impartido (últimos cinco años). 22

Investigaciones realizadas. (últimos cinco años). 10
Publicaciones (últimos cinco años). 10

Dr. C. Lázaro Luis Hernández Vergel
Centro de trabajo. Clínica Central Cira García
Cargo que ocupa. Jefe Departamento de Calidad
Categoría profesional. Licenciado en Enfermería
Categoría docente. Profesor Titular
Experiencia laboral. 41 años
Curso postgrado recibido (últimos cinco años). 8
Curso post grado impartido (últimos cinco años). 10
Investigaciones realizadas. (últimos cinco años). 2
Publicaciones (últimos cinco años). 3

Dr. C. Caridad Dandicourt Thomas
Centro de trabajo. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo
Cargo que ocupa. Profesora asignatura enfermería comunitaria
Categoría profesional. Licenciada en Enfermería
Categoría docente. Profesor Titular
Experiencia laboral. 41 años
Curso postgrado recibido (últimos cinco años). 6
Curso post grado impartido (últimos cinco años). 11
Investigaciones realizadas. (últimos cinco años). 2
Publicaciones (últimos cinco años). 2

M. Sc. Idalmis Infante Ochoa
Centro de trabajo. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología
Cargo que ocupa. Supervisora
Categoría profesional. Licenciada en Enfermería
Categoría docente. Profesor Auxiliar.
Experiencia laboral. 47 años

Curso postgrado recibido (últimos cinco años). 12

Curso post grado impartido (últimos cinco años). 6

Investigaciones realizadas. (últimos cinco años). 1

Publicaciones (últimos cinco años). 2

BIBLIOGRAFÍA

- Bracamonte LM, González-Argote J. Estilo de liderazgo en jefes de servicios de enfermería y su relación en la satisfacción laboral. Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara. 2022; 7(265):1-19. DOI: https://doi.org/10.32351/rca.v7.265
- Lora-Guzmán HS, Castilla-Paternina S, Góez-Flórez MC. La gestión por competencias como estrategia para el mejoramiento de la eficiencia la eficacia organizacional Revista Saber, Ciencia y Libertad. 2020; 15(1):83-94. DOI: https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2020v15n1.6291
- Mantilla-Caicedo GC, Ariza K, Santamaría A, Moreno S. Educación médica basada en competencias: revisión de enfoque. Univ. med. 2021; 62(2):e32073. DOI: https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-2.emed
- Machado-Ramírez EF, Montes-de-Oca-Recio N. Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Examen de los conceptos previos y configuración de una nueva definición. Transformación. 2020 [acceso: 13/06/2024]; 16(3):405-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552020000300405&lng=es&tlng=es
- Cabrera-Diéguez L, Día-Rojas PA, Quiñones Gutiérrez D, Pérez Carralero L, Quintana Velázquez DB. Caracterización genérica de competencias laborales para la preparación de los profesionales de enfermería. Correo cient. méd. 2018 [acceso: 23/02/2023]; 22(1):e2273. Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2273
- Urbina-Laza O, Barazal-Gutiérrez A. Experiencia de la evaluación de la competencia profesional en enfermería en el período 1997-1999. Educ. med. super. 2002 [acceso: 23/02/2023];16(2):120-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200006&lng=es
- Robles-Mirabal V, Serrano-Díaz CA, Estrada-García A, Miranda-Veitía Y. Competencias investigativas en profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud: necesidad

inaplazable. EDUMECENTRO. 2022 [acceso: 23/02/2023]; 14:e1719. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100008&lng=es

- Reynaldos-Grandón K, Saiz-Alvarez JM, Molina-Muñoz Y. Competencias profesionales, gestión clínica y grupos relacionados de diagnósticos. El caso de hospitales públicos chilenos. Rev salud pública. 2018; 20(4):472-8. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.66564
- Gunawan J, Aungsuroch Y. Managerial competence of first-line nursemanagers: A concept analysis. International Journal of Nursing Practice. 2017; 23(1):1-7. DOI: https://doi.org/10.1111/ijn.12502
- González-García A, Marqués-Sánchez P, Pinto-Carral A, Sanz-Villorejo J, Pérez-González S. Modelo de competencias para la gestora enfermera. Metas enferm. 2019; 22(10):5-13. DOI: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081511
- Hernández-Valdés E. Sistematización de competencias gerenciales de directivos de Enfermería en el contexto hospitalario. Rev. cuba. enferm. 2020 [acceso: 23/02/2023]; 36(4):e3980. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3980
- Tumbaco-Quimiz YM, Zambrano-Fernández MF, Veliz-Cantos SG, Delgado-Pionce BA. Competencias gerenciales del personal de Enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Cienciamatria. 2021; 7(12):602-14. DOI: https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442
- Mazacón-Gómez MN, Paliz-Sánchez CR, Caiced-Hinojosa LA. Las competencias profesionales de la Enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2020; 24(105):72-8. DOI: https://dx.doi.org/10.47460/uct.v24i105.383
- Valencia-Portuguez FG. Competencias gerenciales de los profesionales de enfermería en dos hospitales públicos de Lima. [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. 2019 [acceso: 23/02/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/42748
- Julca-Mantilla SA. Competencias gerenciales y desarrollo institucional en el compromiso laboral del personal de enfermería del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", 2019 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. 2020 [acceso: 23/02/2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/40539
- Pucuhuayla-Mamani RP. Competencias gerenciales y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo [Tesis]. Huancavelica:

Universidad Nacional de Huancavelica. 2021 [acceso: 23/02/2023]. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/items/896e08d4-04b5-4a07-90b2-a16333a758b6

- Dávalos-García SR, Cejas-Martínez MF, Josefina-Liccioni E, Vegas-Meléndez HJ. Caracterización de las competencias laborales del talento humano en las organizaciones: un factor clave en la gestión administrativa. Universidad y Sociedad. 2023 [acceso: 15/07/2023];15(4):120-7. Disponible en: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3959/3877
- Coaquira-Machaca NA. Relación entre habilidades investigativas y la gestión en salud en enfermeras de la Red de Salud Arequipa-Caylloma. Rev. cuba. enferm. 2021 [acceso: 23/02/2023]; 37(3):e4137. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4137

Anexo 43. Carta de invitación para tercer grupo de especialistas (taller de socialización)

Estimado (a):

Como parte del proyecto **"Competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalarios"**, se le invita a participar como potencial especialista y colaborador en un grupo de trabajo que tendrá como objetivo fundamental, valorar la propuesta de una estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

El grupo estará integrado por profesionales de Enfermería, con amplia trayectoria docente y en gestión de los servicios de Enfermería, experiencia en el trabajo científico-metodológico en la enseñanza de la Enfermería, categoría docente principal o científica y con investigaciones realizadas en el campo referido.

Si usted acepta esta invitación, se necesita que haga llegar la siguiente Información:

a) Años de graduado como licenciado en Enfermería: _____

b) Años de experiencia laboral: _____

c) Grado Científico alcanzado (marque con una X, puede marcar ambas opciones si es el caso):

___ Doctor en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

___ Máster en Ciencias. Especifique en que especialidad: _____

d) Categoría Docente que usted posee (marque con una X)

__Profesor Instructor __Profesor Asistente __Profesor Auxiliar __Profesor Titular

e) Categoría investigativa SI ____ NO___

-Años de experiencia como gestor de los servicios de Enfermería en el contexto hospitalario: ___

Todos los datos que usted brinde en el presente documento, serán utilizados de manera exclusiva con fines científicos y no serán divulgados. Para cualquier duda que usted necesite esclarecer con el investigador y él envió de su respuesta, utilice la siguiente dirección de correo electrónico: enferm@infomed.sld.cu

En espera de su colaboración,

M. Sc. Emma Hernández Valdés

Investigadora

Anexo 44. Caracterización de los miembros del tercer grupo de especialistas según variables sociolaborales y científicas

Especialistas	Experiencia laboral (años)	Tiempo vinculado a gestión (años)	Categoría docente	Grado científico		Publicación científica
				Doctor en ciencia	Máster en ciencia	
1	16	9	Profesor titular	X		13
2	32	25	Profesor titular	X		16
3	18	10	Profesor titular	X		11
4	23	18	Profesor titular	X		12
5	27	20	Profesor titular	X		18
6	15	9	Profesor auxiliar		X	11
7	24	17	Profesor titular	X		17
8	13	8	Profesor auxiliar		X	12
9	17	9	Profesor titular	X		11
10	22	10	Profesor titular	X		12
11	19	11	Profesor titular	X		12

Anexo 45. Entrevista no estructurada a participantes del taller de socialización

Aspectos a tratar en la entrevista:

- Pertinencia de los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan los aportes científicos de la estrategia de intervención educativa propuesta
- Coherencia de la lógica científica expresada en la estrategia propuesta
- Novedad científica de la estrategia de intervención educativa propuesta
- Factibilidad y viabilidad de aplicación de la estrategia de intervención propuesta
- Recomendaciones para el perfeccionamiento de la estrategia de intervención propuesta

Opiniones emitidas por los participantes en el taller:

1. Los fundamentos teóricos de la estrategia resultan pertinentes en tanto se constituyen en el sustento que lo connotan desde sus principales aristas: la psicológico-constructivista y la epistemológica que devienen aspectos esenciales para su elaboración.
2. La estrategia presentada es pertinente a los fines que se propone, y revela una lógica de integración coherente a partir de las relaciones esenciales entre sus configuraciones y modalidades de la estrategia propuesta.
3. Cada modalidad de estrategia revelada es expresión de las relaciones entre sus configuraciones como procesos, las cuales avalan la estrategia de intervención propuesta, donde se destaca el camino dialéctico emprendido y la lógica de articulación dotada de una coherencia y racionalidad sólida en los juicios y conceptos aportados.
4. Se evidencia de forma clara y precisa la concepción teórica de la estrategia de intervención educativa que se aporta y la lógica de la misma desde lo didáctico, como propuesta novedosa, que, desde su función heurística, favorece el desarrollo consciente y autónomo por parte de los estudiantes hacia sucesivos niveles de esencialidad en la construcción de sus competencias gerenciales específicas en el contexto hospitalario.
5. Se considera oportuno, válido y efectivo el sistema de procedimientos que se proponen en la estrategia, en cuanto su lógica integradora de las áreas funcionales administrativas, asistenciales, docentes e investigativas, que devienen en estrategias para la gestión y la concreción de las características y diferencias de cada competencia, en un proceso, con carácter progresivo de desarrollo en espiral hacia niveles cualitativos superiores, desde la

comprensión sistematizada hasta la interpretación gestionada, y de esta última hacia la primera.

6. Las posibilidades de aplicación de los procedimientos a la variabilidad que caracteriza a las formas de organización docente, centrado en los logros que se han alcanzado con la aplicación parcial de los mismos para perfeccionar la gestión eficaz de los servicios, resultan notables, lo que permite reforzar sus potencialidades para implementarlos. Además, sirve como guía didáctica para el profesor, aunque en este sentido, resulta necesario un mayor nivel de precisión metodológica de las estrategias concretas a realizar por los docentes, como aspecto imprescindible que no fue abordado de manera explícita en la propuesta, y que contribuiría a aportarle mayor coherencia didáctica.
7. Aun cuando se especifiquen las acciones metodológicas concretas para los docentes, se recomienda, además, por la complejidad de los aportes, una preparación previa de los docentes para enfrentar este nuevo proceso.
8. Se considera que las dimensiones aportadas, por su nivel de esencialidad e integración, aun cuando están referidas al proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias gerenciales específicas, resultan válidas de aplicación para el desarrollo de los estudiantes, lo que implica un mayor nivel de generalización de la propuesta.
9. Es válido destacar el carácter didáctico y la lógica dialéctica de la propuesta, que, unidos a los elementos antes abordados, sustentan la factibilidad y viabilidad de aplicación de la estrategia de intervención educativa aportada.
10. Es necesario enfatizar que el hecho de referirse la propuesta solo para contextos hospitalarios connota a la estrategia de una mayor especificidad, aspecto éste que se afronta de manera coherente en la lógica abordada, lo que evita cualquier posibilidad de emparentarlo con la enseñanza de la gestión de Enfermería en otros contextos. En tal sentido, la especificidad que tipifica a la estrategia, está dada por los niveles de interpretación que se son cada vez más esenciales en la construcción de las competencias por áreas funcionales que implica, más que una asunción de la nueva realidad, una orientación hacia el intercambio activo, pero desde una comprensión e interpretación del contexto en el que está inmerso el gestor.
11. Es loable destacar la lógica integradora propuesta, lo que permite establecer una dinámica desde revelar un sistema de relaciones entre sus principales categorías para la construcción

e interpretación de la estrategia de intervención educativa, desde una vertiente poco sistematizada en la didáctica de las competencias gerenciales en Enfermería.

12. La verdadera relevancia social de la estrategia de intervención educativa está dada en su contribución para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería para, a partir de su aplicación y pertinencia en el proceso, contribuir al logro de una gestión de los servicios de Enfermería más efectiva en el contexto hospitalario. Es decir, que el aporte tiene una doble connotación desde lo didáctico y lo funcional.
13. Se recomienda continuar la sistematización de los aportes realizados en la práctica, para demostrar la validez de dicha propuesta, pues se trata de un nuevo proceso que necesita ser asimilado por los docentes y los propios estudiantes, ante una didáctica ya establecida y por muchos años desarrollada.

Anexo 46. Encuesta de satisfacción

Estimado colega,

Es de vital importancia que usted exponga su grado de satisfacción con las actividades propuestas en la estrategia de intervención educativa para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario, al responder con carácter anónimo, las siguientes preguntas.

Muchas Gracias

Indicación: Marque con una cruz (X) el juicio que más se acerque a su valoración

1. Valore su satisfacción al ser participante de la estrategia de superación profesional para el desarrollo de competencias gerenciales específicas de Enfermería en el contexto hospitalario.

__ Muy satisfecho

__ Satisfecho

__ Poco satisfecho

__No satisfecho

__No puedo responder

2. ¿Se siente satisfecho con la conferencia especializada que le fue impartida?

__ Muy satisfecho

__ Satisfecho

__ Poco satisfecho

__No satisfecho

__No puedo responder

3. Valore el grado de satisfacción con la planificación del taller.

__ Muy satisfecho

__ Satisfecho

__ Poco satisfecho

__No satisfecho

__No puedo responder

4. Valore el grado de satisfacción sobre la planificación del entrenamiento.

__ Muy satisfecho

__ Satisfecho

__ Poco satisfecho

__No satisfecho

__No puedo responder

5. Valore el grado de satisfacción con los métodos utilizados para impartir los contenidos

__ Muy satisfecho

__ Satisfecho

__ Poco satisfecho

__No satisfecho

__No puedo responder

6. Valore el grado de satisfacción con el orden en que se planificaron las formas de superación

__ Muy satisfecho

__ Satisfecho

__ Poco satisfecho

__No satisfecho

__No puedo responder

7. Valore el grado de satisfacción con el claustro que impartió los contenidos en las formas de superación.

__ Muy satisfecho

__ Satisfecho

__ Poco satisfecho

__No satisfecho

__No puedo responder

Valoración de los resultados obtenidos en la encuesta

Leyenda:

MS: Muy satisfecho

S: Satisfecho

PS: Poco satisfecho

NS: No satisfecho

NR: No ofrece respuesta

Anexo 47. Distribución porcentual de gestores según nivel de satisfacción con la estrategia

Preguntas	Nivel de satisfacción (N=15)									
	MS		S		PS		NS		NR	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	15	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	14	93,33	1	6,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	12	80,00	3	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	12	80,00	3	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	14	93,33	1	6,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	15	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	13	86,66	2	13,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	**95**	**90,47[a]**	**10**	**9,52[a]**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**

MS= Muy satisfecho; **S=** Satisfecho; **PS=** Poco satisfecho; **NS=** No satisfecho; **NR=** No ofrece respuesta

(N= 105) [a]