Aquichan
ISSN: 1657-5997
aquichan@unisabana.edu.co
Universidad de La Sabana
Colombia

Soto-Fuentes, Paz; Reynaldos-Grandón, Katiuska; Martínez-Santana, Dayann; Jerez-Yáñez, Oscar

Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión

Aquichan, vol. 14, núm. 1, marzo, 2014, pp. 79-99
Universidad de La Sabana
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041008

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Paz Soto-Fuentes[1]
Katiuska Reynaldos-Grandón[2]
Dayann Martínez-Santana[3]
Oscar Jerez-Yáñez[4]

Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión

RESUMEN

Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad. La formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud. **Objetivo:** responder dos interrogantes: ¿Cuáles son los requerimientos actuales para el/la enfermero/a en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado? **Método:** revisión de la literatura que parte con una exploración de campo desde los contextos y desafíos actuales de la profesión. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Cochrane Library, Lilacs, CINHAL, Dialnet, Universidad de la Rioja, ProQuest, Web of Science, Science Direct, PubMed, Business Source Premier, SciELO, Scopus. Se encontraron 4.697 artículos. Precisando la búsqueda se seleccionaron 51 artículos y documentos técnicos. **Resultados:** los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos. **Conclusiones:** las habilidades de gestión y liderazgo se deben basar en conocimientos sólidos y en la experiencia. Asimismo, la concepción de gestión y liderazgo ocupa un lugar complementario al rol de cuidado que tiene la enfermera/o. El liderazgo transformacional y relacional son necesarios para mejorar la satisfacción de las/os enfermeras/os.

PALABRAS CLAVE

Liderazgo, administración hospitalaria, atención de enfermería, enfermería, gestión en salud (fuente: DeCS, BIREME).

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo
Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Vol. 14, No. 1, 79-99.

1 Enfermera Matrona. Magíster en Administración en Salud Universidad de Chile. Profesor Asociado, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. pesoto@uc.cl

2 Enfermera Matrona. Ingeniera Comercial. Doctora en Ciencias Empresariales. Profesor Asistente Adjunto, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. kreynaldos@uc.cl

3 Enfermera Matrona UC. Instructora Adjunta, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. dcmartin@uc.cl

4 Doctor en Psicología y Educación. Profesor de Filosofía, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. ojerezy@gmail.com

Recibido: 3 de octubre de 2012
Enviado a pares: 4 de diciembre de 2012
Aceptado por pares: 23 de octubre de 2013
Aprobado: 24 de noviembre de 2013

Skills for Nurses in the Field of Management and Administration: Contemporary Challenges to the Profession

ABSTRACT

The job skills involved in nursing make it possible to reduce inequalities and limited access to services, and to support safe and quality care. The training nurses receive is fundamental to the composition and dynamics of the nursing work force, the quality and appropriateness of nursing care, and the development of institutional capacity in the health sector. **Objective:** The study was designed to answer two questions: What are the current requirements for nurses in the field of management and administration; and what nursing management skills are most important and how do they relate to health care management? **Method:** The literature review began by exploring the field in terms of current contexts and challenges to the profession. The bibliographic search involved several the databases; namely, the Cochrane Library, Lilacs, CINAHL, Dialnet, the University of La Rioja, ProQuest, Web of Science, ScienceDirect, PubMed, Business Source Premier, SciELO and Scopus. In all, 4,697 articles were found. When the search was narrowed, 51 technical papers were selected. **Results:** The studies that prioritize management skills coincide in that the most important ones are: communication, teamwork, conflict resolution, and interpersonal and leadership skills. As for leadership, the priority is on personal mastery, interpersonal effectiveness, financial management and human resources. **Conclusions:** Management and leadership skills must be based on sound knowledge and experience. Moreover, the concept of management and leadership is complementary to the role of nurses in providing care. Transformational and relational leadership are needed to improve the satisfaction of nurses.

KEY WORDS

Leadership, hospital administration, nursing care, nursing, health management (source: DeCS, BIREME).

Competências para a enfermeira/o no âmbito de gestão e administração: desafios atuais da profissão

RESUMO

As competências laborais de enfermagem permitem diminuir inequidades, acesso limitado aos serviços e favorecem um atendimento seguro e de qualidade. A formação de enfermeiras/os é fundamental na composição e dinâmica da força de trabalho em enfermagem, na qualidade e pertinência dos cuidados e no desenvolvimento da capacidade institucional em saúde. **Objetivo:** responder a duas interrogantes: Quais são os requerimentos atuais para a/o enfermeira/o no âmbito da gestão e da administração? Quais são as competências de gestão de enfermagem mais importantes e sua relação com a gestão de cuidado? **Método:** revisão da literatura que parte com uma exploração de campo a partir dos contextos e desafios atuais da profissão. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Cochrane Library, Lilacs, CINHAL, Dialnet, Universidad de la Rioja, ProQuest, Web of Science, Science Direct, PubMed, Business Source Premier, SciELO, Scopus. Encontraram-se 4.697 artigos. Precisando a busca, selecionaram-se 51 artigos e documentos técnicos. **Resultados:** os estudos que priorizam as competências de gestão coincidem em colocar entre as mais importantes: comunicação, trabalho em equipe, resolução de conflitos e habilidades interpessoais e liderança. Em liderança, priorizam domínio pessoal, efetividade interpessoal, gestão financeira e de recursos humanos. **Conclusões:** as habilidades de gestão e liderança devem ser baseadas em conhecimentos sólidos e na experiência. Além disso, a concepção de gestão e liderança ocupa um lugar complementar ao papel de cuidado que a/o enfermeira/o tem. A liderança transformacional e relacional são necessárias para melhorar a satisfação das/os enfermeiras/os.

PALAVRAS-CHAVE

Liderança, administração hospitalar, cuidados de enfermagem, enfermagem, gestão em saúde (fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

En los últimos años la salud es considerada cuestión central y condición del desarrollo. Esto es consecuencia de múltiples factores, entre ellos el aumento de las inequidades en el mundo globalizado, el aumento de riesgos debido a cambios ecológicos, demográficos y socioeconómicos, la generación de alianzas globales para el desarrollo social, el control de enfermedades y una renovada acción a favor de la atención primaria en salud (1).

En este contexto adquieren relevancia los recursos humanos en salud que actualmente, tanto en el mundo como en las Américas, atraviesan por una triple problemática: "La distribución, la composición y competencias de la fuerza laboral en salud" (1).

Las competencias de la fuerza laboral de enfermería representan un componente central para la adecuación de la gestión del cuidado y las prácticas de atención. Permiten disminuir las inequidades, el acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad.

La formación de enfermeras/os juega un rol fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de la capacidad institucional en salud (1). La enfermera/o profesional demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral.

En las definiciones de enfermería hay amplio acuerdo respecto a las competencias que la enfermera/o debe reflejar en el desempeño de sus funciones y los estándares requeridos en el empleo, estas son: 1) conocimiento, comprensión y juicio; 2) una serie de habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; 3) una serie de características y actitudes personales (2). De este modo, las competencias se definen como "un conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y los atributos personales que, en conjunto, son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso". Los indicadores para evaluarlas son los comportamientos medibles que son esenciales para el buen desempeño de la enfermera gestora (2). Asimismo, en Chile se incorpora la gestión del cuidado como la esencia del rol profesional, entendiéndose como el ejercicio profesional de la enfermera sustentado en su disciplina, la ciencia del cuidar (3). 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, y que maximice el beneficio generado por la actividad (3). A nivel mundial la mayoría de las teorías y modelos de enfermería colocan como centro de la profesión el cuidado de la salud de las personas (3). Abarcan los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos. Incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de personas discapacitadas y moribundas (4).

Tanto en Chile como a nivel mundial una de las funciones esenciales de la enfermera/o es la participación en políticas de salud y en gestión de los sistemas de salud (4).

En el cuerpo legislativo chileno, tanto de la profesión como de salud, se indica la responsabilidad que tiene la enfermera/o profesional en la administración de los recursos para la asistencia del paciente (5). En Chile, según el artículo 113 del Código Sanitario (4), y la norma general administrativa N°19, Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada (5), esta responsabilidad debe estar a cargo de un profesional enfermero/a con formación y competencias técnicas y de gestión en el ámbito de los cuidados para tener las atribuciones de organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería (6). Así surge el concepto de Gestión del Cuidado como "la unión estable de dos palabras gestión y cuidado, cuyo significado es propio y mayor que la suma de sus componentes". Es un proceso heurístico (de búsqueda de investigación), dirigido a movilizar los recursos humanos y del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud (7-8). De esta forma, para una adecuada gestión del cuidado de enfermería se requiere la ejecución de acciones de gestión y administración de enfermería.

Ceballos (9) establece que la gestión es importante para organizar los cuidados con los recursos suficientes, pero no lo es todo para la enfermería; se debe gestionar para cuidar, no existir solo para gestionar. Leininger agrega que: "Los cuidados culturalmente congruentes son los que dejan al paciente convencido de que recibió buenos cuidados, de calidad" (10). En gestión este planteamiento es muy importante ya que indica la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano (9).

El propósito de esta revisión bibliográfica es responder a las dos interrogantes que surgen de este análisis que son: ¿Cuáles son los requerimientos actuales en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado?

Materiales y métodos

Según los objetivos propuestos se realizó una revisión bibliográfica que se inicia con una exploración de campo con el objetivo de guiar la revisión desde los contextos y desafíos actuales de la profesión, a partir de entrevistas semiestructuradas. Se seleccionan diez informantes claves, enfermeras y enfermeras matronas chilenas, con experiencia laboral mayor a cinco años que se desempeñaran en el ámbito gremial, red asistencial pública (intra y extramural) y académico. Todas con cargos directivos o jefaturas. Se realizaron cinco entrevistas con las que se lograron las conclusiones preliminares, por saturación.

En las entrevistas se buscaba establecer algunos supuestos o predefinir algunas categorías que orientaran la recolección de la información. Se realizaron las siguientes preguntas: 1) ¿qué entiende por gestión de enfermería?, 2) ¿cuál es la diferencia entre gestión y administración de enfermería?, 3) ¿qué tareas desempeña o realiza una enfermera/o en el ámbito de gestión o administración en su institución?, 4) ¿qué cualidades personales requiere una enfermera/o en el ámbito de gestión o administración en su institución? y 5) ¿qué características (atributos) requiere tener un egresado enfermero/a en el ámbito de gestión o administración en su institución?

Posteriormente se realiza la búsqueda bibliográfica de acuerdo con las palabras clave identificadas: liderazgo, estilos de liderazgo, competencias, desarrollo de competencias, gestión de enfermería, gestión del cuidado de enfermería, habilidades de gestión y administración en enfermería, y competencias y calidad del cuidado.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Cochrane Library, Lilacs, Cinhal, Dialnet, Universidad de la Rioja, ProQuest, Academic Search Complete (Ebsco), Web of Science (ISI), Science Direct (Elsevier), PubMed, Business Source Premier, SciELO y Scopus durante los meses de septiembre de 2011 a julio de 2012. Se encontraron inicialmente 4697 artículos. Precisando en la búsqueda del tema, como universo se utilizaron 313 artículos y se seleccionaron 51 artículos y documentos técnicos. Además, fue necesario incorporar textos para la revisión de conceptos. Los criterios de selección fueron: artículos de investigación, documentos técnicos de organizaciones mundiales y gubernamentales en inglés y en español, los primeros publicados desde el año 2000 en adelante, cuyo texto completo se obtuviera de manera liberada. Los criterios de selección respondieron al propósito del artículo (Tabla 1).

Resultados

Se organizan presentando los cinco temas que dan respuesta al propósito de la revisión realizada: 1) las competencias de egreso y su relación con las competencias laborales, 2) la concepción de gestión y administración en enfermería de los informantes clave, 3) los requerimientos actuales para el desempeño de la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración, 4) caracterización de la gestión, administración y liderazgo en enfermería, y 5) grado de importancia y nivel de experiencia requerido.

Las competencias de egreso y su relación con las competencias laborales

Actualmente es indiscutida la importancia de la competencia y la existencia de un importante cuerpo de conocimiento alrededor de su significado y su evaluación (11-15). Cano (12) plantea tres características fundamentales que permiten comprender la trascendencia que tienen las competencias en la formación profesional: 1) además de articular conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal, permiten desarrollar procesos de selección del conocimiento más adecuados para enfrentar una determinada situación o solucionar un problema de actuación; 2) se pueden aprender con formación inicial, con formación permanente y con experiencia a lo largo de la vida; un buen punto de partida es que se vinculan con rasgos de personalidad, por lo que su desarrollo es innato; 3) toman sentido en la acción, pero requiere reflexión.

El perfil de egreso es el que describe las competencias mínimas que debe tener una persona al terminar sus estudios para incorporarse al ejercicio profesional (16).

Las competencias no están compuestas de conocimientos y habilidades fragmentadas, sino que son un conjunto de saberes combinados que no se transmiten porque el centro de la competencia es el sujeto-aprendiz que construye la competencia a partir de la secuencia de las actividades de aprendizaje que movilizan

múltiples conocimientos especializados. La persona competente es la que sabe construir saberes competentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas (11). Es así como un estudiante de enfermería va construyendo sus competencias a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes, recursos del ambiente, relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño (11).

La formación universitaria como educación formal debe preocuparse de la persona en su integridad, como ser en desarrollo y como sujeto social (17). Posee competencias profesionales quien dispone de los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede revisar los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo (12, 18). Perrenoud (13) agrega que la competencia tiene además un sentido amplio y creativo, desde una concepción más rica y profunda de la perspectiva cognitiva, y que implica elegir y movilizar recursos, tanto personales (conocimientos, procedimientos, actitudes) como de redes (bancos de datos, acceso documental) y realizar con ellos una atribución contextualizada (espacio, tiempo, relación). Es una disposición para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, movilizando a conciencia y de manera rápida, pertinente y creativa múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro-competencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción, evaluación y razonamiento.

Las competencias laborales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación en relación con los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber-hacer. El concepto de competencia engloba no solo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, etc., considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación (12). Esta capacidad para desempeñar una función productiva se realiza en diferentes contextos, de acuerdo con los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. A diferencia de los conocimientos y las aptitudes prácticas, que pueden ser validados a través de los diplomas y títulos del sistema de educación técnica y profesional, las competencias requieren de un sistema especial de evaluación y certificación (19). Representan una combinación dinámica de atributos en relación con el conocimiento y su aplicación, con las actitudes y responsabilidades, o con la manera como los estudiantes serán capaces de desarrollarse al final del proceso educativo (20).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) plantea como imprescindible que la formación profesional entregue competencias laborales para responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada (21). A su vez, esta capacidad de actuar adecuadamente debe estar respaldada por los conocimientos pertinentes y en coherencia con los principios éticos que sustenta quien la ejerce (21).

Las competencias de egreso no son iguales a las competencias profesionales, son predecesoras de estas. Es importante destacar que adquirir el estándar de desempeño adecuado en todas las competencias que requiere un profesional resulta muy difícil, de ahí que al término de su carrera el estudiante no cuenta con competencias laborales propiamente tal. La competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene, no solo a través de la instrucción, sino también —y en gran medida— mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo (22).También es definida como la capacidad de aplicar conocimientos, destrezas y actitudes al desempeño de la ocupación que se trate, incluyendo la capacidad de respuesta a problemas, imprevistos, la autonomía, la flexibilidad, la colaboración con el entorno profesional y con la organización del trabajo (23). De acuerdo con Bunk (18), posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, las destrezas y las aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitada para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo.

El perfil de egreso describe las competencias mínimas que debe tener una persona al terminar sus estudios para incorporarse al ejercicio profesional (16), mientras que el perfil profesional es el conjunto de competencias para el ejercicio de una profesión. Describe “qué es el profesional”, “qué debe saber”, “qué debe ser capaz de hacer”, “qué actitudes debe reflejar en sus conductas” y “cuáles son sus obligaciones éticas y sociales”. Con ellas un profesional es capaz de tomar decisiones fundadas en un cuerpo de conocimientos especializados para intervenir en situaciones complejas y variadas en un campo de acción (16).

"Las competencias de una enfermera/o licenciada/o comprenden conocimientos, capacidades, juicio y atributos personales específicos que se requieren para que la enfermera especialista ejerza su profesión de manera segura y ética en una función y contexto determinados" (24).

El aumento de la gravedad de los pacientes, la disminución del tiempo de hospitalización y la proliferación de tecnologías del cuidado han incrementado la necesidad de contar con enfermeras con competencias específicas que les permitan adaptarse a estos cambios y enfrentar los desafíos que ello implica. En general, los estudios que analizan las competencias de enfermería las enfocan como un factor esencial para garantizar la atención de la salud que por su grado de preparación es segura y de calidad, aspecto esencial de la práctica que afecta a los usuarios, las familias y a otras enfermeras (15, 25-28).

Benner (26) establece cinco niveles de desarrollo de competencias en enfermería: novicia o principiante, principiante avanzado, competente, capaz y experto (26). Reconoce en la enfermera novicia la competencia de ejecutar de tareas por medio del conocimiento de atributos que no requieren poseer experiencia previa, es decir, tareas que requieren solo del conocimiento teórico para su ejecución (conocimiento en acción). Por otro lado, la enfermera principiante avanzada es aquella que demuestra un rendimiento de nivel aceptable, pudiendo ejecutar tareas de mayor complejidad en donde se requiere al menos un nivel mínimo de experiencia previa en alguna situación similar. En estos niveles las enfermeras necesitan apoyo en el desempeño clínico y ayuda para establecer prioridades, ya que aún no son capaces de identificar qué es lo más importante. La enfermera competente, en cambio, es aquella que tiene de dos a tres años de experiencia, es capaz de comenzar a ver sus acciones como planes o metas a largo plazo y contemplar de manera abstracta y analítica un problema. Su práctica está basada en respuestas flexibles que se producen por los cambios y las necesidades de los pacientes. Puede organizarse mejor en sus tareas y presenta una sensación de dominio y la capacidad de hacer frente y solucionar problemas contingentes de la práctica clínica, aunque aún no tiene la velocidad y la flexibilidad de la enfermera que ha alcanzado el nivel de competencia mayor. La enfermera competente es capaz de realizar una planificación consciente y deliberadamente ayuda a lograr un nivel de eficiencia y organización en el desempeño de su trabajo, puede coordinar demandas complejas y tomar decisiones (26). La enfermera capaz puede percibir las situaciones como un todo debido a la presencia de una agudeza perceptual y a la habilidad de captar la situación y el ambiente. Esta profesional va guardando sus experiencias pasadas y puede adelantarse a la ocurrencia de eventos típicos ante situaciones determinadas. Es capaz de analizar la situación y darse cuenta cuando la normalidad está ausente. También es capaz de comprender de manera holística una determinada situación lo que mejora la toma de decisiones (26). El nivel de enfermera experta es el más alto desarrollo de la competencia, se posee una comprensión intuitiva y profunda de la situación debido a la enorme experiencia y capacidad de adaptación. La actuación de la enfermera experta es integral, no de procedimiento fraccionado como la principiante, y existe un vínculo entre el razonamiento clínico y el ético (26).

En el estudio de Tabari, Kiger y Parsa (28) sobre el desarrollo de las competencias en enfermería concluyen que se trata de un proceso de constante interacción, muy integrado, en el cual la enfermera tiene la función principal en la conducción del mismo. El estudio demuestra que la competencia profesional se desarrolla mediante un proceso repetitivo y complejo, cuya dinámica se produce entre la enfermera y el contexto laboral que la rodea. Este proceso de desarrollo de competencia en enfermería es denominado "el proceso de interacción constante", y tiene cinco fases fundamentales: 1) reconocimiento de fuerza de conducción que actúa como el motivo del movimiento de las enfermeras hacia el desarrollo de la competencia; 2) proporcionar requisitos adecuados, suficientes conocimientos teóricos y apoyo para satisfacer necesidades mínimas a fin de participar en una actividad; 3) la experiencia como el corazón del proceso de desarrollo de competencia que proporciona una oportunidad para hacer un enlace entre la teoría y la práctica; 4) consolidación como el dominio completo del trabajo propuesto principalmente a través de la práctica repetida y enfrentar situaciones difíciles mediante la reflexión; 5) integración que incorpora las nuevas competencias con las antiguas, y prepara para enseñar y supervisar en otras áreas relacionadas. Los autores reiteran que estas fases del proceso están interconectadas en lugar de tener un orden cronológico, y que la enfermera puede experimentar distintas etapas de este proceso en diferentes puestos de trabajo simultáneamente.

La concepción de gestión y administración en enfermería de los informantes clave

Las entrevistas semiestructuradas permiten identificar en forma preliminar una concepción de Gestión y Administración en Enfermería divida en tres dimensiones:

- Dominio individual: centrado en la gestión del proceso de enfermería (propia de la enfermera, y tal vez propia de la formación inicial o de pregrado).
- Dominio compartido con otros profesionales: que se sitúa en la gestión de personas y recursos materiales.
- Liderazgo, autonomía y proactividad: como dimensiones propias de muchas profesiones y del nivel de formación de pre y posgrado.

Además, se identifican algunas diferencias entre gestión y administración; gestión es un concepto amplio y se relaciona con toma de decisiones sobre aspectos económicos, financieros y políticos. La administración consiste en asignar, optimizar recursos y ejecutar tareas con herramientas preestablecidas.

También se reconocen algunas tareas clave como: planificación, programación, gestión de los servicios, coordinación, trabajo en equipo, negociación, manejo de insumos, supervisión, capacitación y selección de personal. Los conocimientos requeridos como: sistema de salud, sus normativas legales, metas sanitarias y financiamiento; salud pública, control de gestión, manejo de conflictos, toma de decisiones y priorización de problemas. Finalmente identifican algunas cualidades indispensables en una enfermera/o como: compromiso, responsabilidad, asertividad, empatía, perseverancia, resiliencia, proactividad y liderazgo.

Los requerimientos actuales para el desempeño de la enfermera/o en el ámbito de la gestión y administración

Las reformas en salud realizadas en la mayor parte de los países de América Latina durante el último decenio del siglo XX se enmarcaron en el objetivo de disminuir los costos y el tamaño del Estado y mejorar la eficiencia, la cobertura y la calidad de los servicios. Entre las estrategias está la descentralización administrativa y financiera del sistema de salud, la separación de presupuestos entre salud y pensiones, y entre las entidades que prestan servicios y las aseguradoras. A las reformas en el sector salud se sumaron otras reformas estatales como la fiscal, la educativa y la laboral; estos procesos en conjunto modificaron las condiciones de trabajo del personal de salud, las formas de contratación y los salarios; se introdujeron nuevas responsabilidades en la gestión de los servicios y de costos, de acuerdo con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (29).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) plantea que las enfermeras deben desarrollar e implementar las políticas de salud tanto en los planos locales nacionales como internacionales mediante el desempeño de funciones de gestión y liderazgo. Le otorga la responsabilidad de contribuir en la planificación de políticas de la salud, y en la coordinación y gestión de los servicios del área. Para el CIE las enfermeras gestoras han de ser directamente responsables de la gestión de los servicios de enfermería porque poseen las competencias para dirigir estos y otros servicios de salud (4). Además, plantean otras funciones que pueden desempeñar las enfermeras gestoras como asesorar de otros gestores sobre cuestiones que corresponden a la enfermería profesional (4).

En la actualidad, las enfermeras ocupan funciones esenciales de liderazgo en los sistemas de salud del mundo, son los profesionales que cuentan con mayor experiencia, con responsabilidad de gestionar y coordinar diariamente los cuidados de los pacientes y son los encargados de supervisar al personal de enfermería (4, 30).

Distintos trabajos han establecido las competencias que debe desarrollar la enfermera, entre las que se encuentran las de liderazgo como comunicación, trabajo en equipo y motivación; y las de gestión como delegación y supervisión (30-32). También se ha intentado identificar los factores que podrían estar asociados con la eficacia de las enfermeras directoras o ejecutivas, encontrándose una relación significativa en atributos como: colaboración en equipos multidisciplinarios, habilidad en negocios, habilidades en gestión de personas, proporcionar a las enfermeras las herramientas adecuadas y los recursos para hacer su trabajo, conocimiento de enfermería, gestión de calidad y de proyectos (33).

En Chile, las autoridades del Ministerio de Salud, en el contexto de la promulgación de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (34), han hecho evidente la necesidad de un mayor desarrollo de la gestión como una competencia esencial de las enfermeras/os. Esto se debe a que visualizan este proceso como una estrategia necesaria para la implementación y el monitoreo de los nueve objetivos estratégicos con sus respectivas acciones y resultados esperados en todos los niveles. Cada uno de los objetivos estratégicos planteados responde a un proceso de gestión, el cual es llevado a cabo por distintos profesionales de la salud (34). Asimismo, se plantea la importancia de la gestión clínica de los servicios de salud que puede desarrollar la enfermera/o, enfocándola específicamente en la capacidad de administrar y pla-

nificar los recursos necesarios para el cuidado de la salud. Se considera que la gestión clínica tiene como meta ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad), acordes con la información científica disponible para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia), con la menor cantidad de inconvenientes y costos para el usuario y la sociedad en su conjunto (eficiencia) (35). La enfermera, en el desempeño laboral, utiliza el juicio clínico en la prestación de servicios para lograr que las personas mejoren, mantengan o recuperen su salud, que sean capaces hacer frente a problemas de salud, y para que de esta forma alcancen la mejor calidad posible de vida, cualquiera que sea su enfermedad o incapacidad, hasta la muerte (36). Esto implica que realiza un modo particular de intervención de enfermería que se relaciona con empoderar a las personas y ayudarles a alcanzar, mantener o recuperar la independencia. La enfermería es un proceso intelectual, físico, emocional y moral que incluye la identificación de las necesidades de enfermería, intervenciones terapéuticas y el cuidado personal, información, educación, asesoramiento y promoción física, emocional y espiritual. Además de dirigir la atención al paciente, la práctica de enfermería incluye el desarrollo de la gestión, la docencia, la política y el conocimiento (36). Todas las enfermeras llevan en sus mentes un concepto personal de la disciplina respecto a lo que es, para qué sirve y cómo debe hacer su trabajo. El problema, al menos en el Reino Unido, es que este concepto no se ha descrito y analizado suficientemente. No se sabe, por lo tanto, si todas las enfermeras comparten un concepto común, y mucho menos si se ha compartido con los pacientes y el público (36). Sin embargo Amestoy *et al.* (37), en su estudio preliminar cualitativo, han identificado en las enfermeras que trabajan en hospitales la visión que tienen del liderazgo que ejercen, de la cual emergen cuatro categorías de liderazgo: agente de cambio, visionario, motivador y constructor de lazos de amistad. Estas se consideran como un instrumento esencial para ayudar a las enfermeras/os en la dirección, toma de decisiones, las relaciones interpersonales y la solución de conflictos que pueden ocurrir en el trabajo.

A nivel nacional el estudio de Robles (38) identifica, clasifica y organiza los cuidados realizados por el personal de enfermería de tres hospitales públicos de alta complejidad de atención de Chile. En la estructura de cuidados de enfermería validada se identifican tres dimensiones de cuidados: universales, terapéuticos e indirectos. Los cuidados relacionados con gestión y administración se ubican en la dimensión de cuidados indirectos y consideran tres áreas de cuidados con sus respectivas intervenciones: 1) gestión y administración de la atención (administración operacional, calidad y seguridad, coordinación, desarrollo de la atención, dirección administrativa, extensión y docencia, gestión transversal del cuidado, manejo de insumos y consumos, y registros e informes); 2) seguridad del ambiente físico (manejo de ambientes laborales, de equipos y mobiliario); 3) administración del personal (capacitación, gestión, seguridad y supervisión). Respecto a esta última área de cuidado, los desafíos a los que se enfrenta la enfermera son la escasez de los recursos humanos, una alta rotación y ausentismo laboral. Esto hace necesario que las enfermeras cuenten con un conjunto de competencias que les permitan planificar, guiar, apoyar y facilitar el desarrollo eficiente del recurso humano, aspecto esencial para la buena prestación de los servicios de salud y atención de calidad (30). Las enfermeras deben estar preparadas para gestionar rápidos cambios en un mundo globalizado dirigido por la tecnología y con limitados recursos humanos y económicos (30). En el área de la gestión, en el apoyo y el cuidado del personal, la enfermera debe brindar oportunidades para el aprendizaje y la formación continua, el desarrollo y el crecimiento profesional, aportar comentarios y revisiones constructivas, defender y apoyar al crear un trabajo en equipo y, finalmente, mantener una comunicación y negociación eficaces (30).

Entre las competencias por desarrollar en la planificación de los recursos humanos se encuentran: el análisis de datos, la gestión de la oferta de los recursos humanos, la gestión por competencias, y el desarrollo y la innovación (30).

Caracterización de la gestión, administración y liderazgo en enfermería

La administración, como ciencia social, permite a las organizaciones humanas crear, producir y obtener satisfactores de sus necesidades. Se aplica mediante principios y métodos que le son propios, orientando los esfuerzos hacia la obtención de óptimos resultados en el logro de los objetivos, tanto de los integrantes de la organización como de los usuarios, de los bienes o servicios que se prestan, contribuyendo así al desarrollo social (39).

La administración es el proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional (40). Por otra parte, la gestión se enfoca a la toma de decisiones para conseguir los objetivos, generalmente a través de otros, y responsabilizarse de lo que otros han hecho, dicho riesgo es menor si previamente

se ha planificado lo que se debe gestionar (41). El liderazgo se define como el proceso o arte que implica la influencia para hacer que las personas se esfuercen voluntariamente hacia el logro de los objetivos del grupo (39). Incluye el conocimiento, las capacidades y las habilidades que permiten al líder dirigir las fuerzas de quienes se encuentran alrededor hacia un esfuerzo colectivo por medio de la colaboración eficaz y estratégica, las capacidades de negociación, de comunicación oral y escrita de alto nivel, desarrollo y motivación de equipo y adopción de decisiones (30). Como parte de las competencias de liderazgo y trabajo en equipo se espera que la enfermera pueda comunicar un estilo y unos valores adecuados que apoyen al sistema de salud y a los recursos humanos de enfermería, y que sean coherentes con un entorno de trabajo saludable (30). Según el CIE, el liderazgo como componente esencial de la gestión determina la necesidad de preparar líderes para enfermería. El liderazgo de enfermería comprende las actividades de instruir a otras personas y ser sus mentores, crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante y la calidad de los cuidados. Agrega que el liderazgo a través de las asociaciones profesionales de enfermeras mejora la profesión y la sitúa estratégicamente para influir en la planificación y en la política de salud (4).

Las capacidades de gestión y liderazgo son reconocidas como una parte esencial de la práctica, no solo de las enfermeras sino también para todos los profesionales de la salud cuyo desarrollo permitirá una sobresaliente asistencia sanitaria para el futuro (30, 42, 43). El objetivo de cualquier organización sanitaria debe ser influir en la calidad de la atención al paciente y el liderazgo de enfermería juega un papel clave en estimular al personal para obtener una mejor comprensión del paciente. Germain y Cummings (44) muestran en su investigación que el estilo de liderazgo de enfermería tiene un impacto en su rendimiento. A partir de esta revisión, los factores que las enfermeras perciben como motivadores para un buen desempeño incluyen la práctica autónoma, las relaciones de trabajo, accesibilidad a los recursos, las características individuales de enfermería y las prácticas de liderazgo. La comprensión de estos factores es una condición necesaria para la atención de enfermería de calidad y positiva para el paciente y los resultados organizacionales (44, 45). Por tanto, es responsabilidad de los académicos de enfermería y de las organizaciones de salud seguir estudiando y enseñando este tema.

Al revisar la literatura e introducirnos en el análisis de las concepciones que se han desarrollado sobre liderazgo y gestión, surge de inmediato la cuestión respecto a si actualmente es pertinente distinguir estos dos conceptos. Al respecto, Mowinski (46) realiza una revisión de la literatura en la que encuentra que las competencias de liderazgo se abordaron casi dos veces más que las de gestión. A pesar de esto subraya la popularidad de los líderes, que contrasta con la similitud entre competencias de liderazgo y de gestión. De las 894 competencias en los 140 artículos revisados, 862 eran comunes a ambos, líderes y gestores. Las diez más importantes son comunes para gestión y liderazgo: las habilidades y cualidades interpersonales, el pensamiento crítico, la comunicación, las habilidades de gestión (por ejemplo, planificación y organización), habilidades de negocios (por ejemplo, finanzas y marketing), iniciar el cambio y conocimientos sanitarios de atención de salud. A su vez, de las diez competencias más mencionadas, solo dos son identificadas como exclusivas del liderazgo: establecer la visión y la capacidad de desarrollar a las personas. También identifican solo dos competencias exclusivas de gestión: gestión de recursos humanos y de información. Esta agrupación de competencias es importante porque proporciona evidencia que se opone a las distinciones anteriores entre liderazgo y gestión. Algunos pueden argumentar que la fusión de las competencias de liderazgo y de gestión tiende a ignorar los diferentes objetivos a los que apunta cada una. Por el contrario, Mowinski (46) plantea que la convergencia de competencias de liderazgo y de gestión podría reflejar una dinámica diferente, determinada por los cambios en el contexto social de la salud. Por otra parte, la amplia gama de competencias identificadas en esta revisión verifica que "el papel del administrador de enfermería se está expandiendo y el conjunto de habilidades necesarias es inmenso. La complejidad del papel administrador de la enfermera es también evidente en las competencias propuestas por la Asociación de Enfermeras Americanas" (47).

Por otra parte, Cummings *et al.* (42), en su revisión sistemática que incluyó diez bases de datos y 34.666 artículos, con el objetivo de explorar las relaciones entre varios estilos de liderazgo y los resultados para el personal de enfermería y sus entornos de trabajo, encontró que los estilos de liderazgo que se centraban en las personas y las relaciones como el liderazgo de transformación, de resonancia y de apoyo, entre otros, se asocian con una mayor satisfacción laboral de la enfermera. En otros estudios se encontró que los estilos de liderazgo que estaban centrados en las tareas, como el liderazgo disonante, instrumental y de gestión por excepción, se asociaron con menor satisfacción laboral (42).

Grado de importancia y nivel de experiencia requerido

La formación del profesional de enfermería es amplia y diversa. En ella los estudiantes inician la adquisición del conocimiento científico teórico en combinación con el conocimiento práctico que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales. En la teoría de principiante a experto de Patricia Benner (26), que estudia la práctica de la enfermería clínica, con el fin de describir el conocimiento que sustenta, concluye que el saber práctico ha permitido el desarrollo de la investigación en enfermería, ha modificado estructuras de formación de futuros profesionales en diferentes materias y la creación de indicadores empíricos que ha favorecido la unión entre la teoría y la práctica. La misma autora señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. La adquisición de habilidades basadas en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida, y que dependiendo de en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Clasifica las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (26).

Respecto al nivel de importancia de la gestión y el liderazgo de enfermería Meteroja (48) reconoce siete categorías de competencias de la enfermera profesional basadas en el modelo de Patricia Benner. Estas categorías fueron validadas por revisión de literatura y por seis grupos de expertas consultadas. Se construyó una escala de competencias de enfermería que resultó con una validez muy fuerte. Entre las siete categorías las funciones relacionadas con administración aparecen con la segunda frecuencia de uso, después del rol de ayuda (48, 49).

En Chile el estudio de Robles (38), que valida una estructura de cuidados de enfermería, identifica un conjunto de acciones de gestión y administración y los clasifica en la dimensión de cuidados indirectos, después de las dimensiones de cuidados universales y terapéuticos. Los cuidados indirectos son acciones que apoyan la eficacia de las intervenciones directas de enfermería que se realizan lejos del usuario pero dirigidas a su beneficio. Incluyen acciones de cuidado dirigidas al ambiente y la colaboración interdisciplinaria. En el mismo estudio, al revisar los tiempos totales invertidos en cuidados indirectos se observa que corresponden al 26 %, es decir, al tercer lugar después de cuidados universales y terapéuticos, lo que refuerza la concepción de que la gestión y el liderazgo ocupan un lugar complementario al rol de cuidado que tiene la enfermera/o.

En el estudio de Barquero (50) se desarrolla un mapa de competencias para directivos de enfermería para ser utilizado como herramienta de gestión y evaluación. Se identifican las competencias genéricas de gestión consideradas muy importantes: capacidad para planificar y gestionar el tiempo, preocupación por la calidad, trabajar en equipo, tomar decisiones y resolver problemas. Mientras que las competencias específicas de gestión consideradas muy importantes son: habilidad de gestión para el cambio, identificar resultados por conseguir, habilidad para analizar problemas y diseñar soluciones, identificar el propósito fundamental del puesto, y conocer y respetar los deberes y derechos de los pacientes. De estas, se priorizan tres competencias: 1) identificar el propósito fundamental para el puesto, 2) habilidad de gestión para el cambio y 3) gestión de la organización a partir de la planificación.

Jeans y Rowat (51) desarrollan un estudio para identificar las habilidades, los atributos personales y el conocimiento requerido para la gestión de enfermería en Canadá. Se realizó a enfermeras de tres niveles jerárquicos o de responsabilidad y autoridad: gerentes, ejecutivos y clínicas, a las que se les pidió completar una encuesta para evaluar la importancia de las competencias necesarias para las enfermeras gestoras. Un total de 563 participantes completaron la encuesta (ejecutivos de enfermería, enfermeras gestoras y profesionales de enfermería). Los ejecutivos de enfermería y las enfermeras gestoras eligieron las mismas cinco competencias de gestión como las más importantes: 1) rendición de cuentas del ejercicio profesional, 2) comunicación (verbal), 3) trabajo en equipo, 4) habilidades de liderazgo y 5) resolución de conflictos. A su vez, el personal de enfermería selecciona las cuatro primeras competencias antes descritas y agrega las relacionadas con cuestiones jurídicas y éticas. Entre las competencias menos importantes a nivel ejecutivo se encuentran: marketing, gestión de sistemas de información, la alfabetización informática y la planificación estratégica. Mientras que las enfermeras gestoras y clínicas, además del marketing y la gestión de sistemas de información, agregan la competencia docente, la experiencia clínica y la gestión de proyectos (51). De la misma manera, el Instituto de Liderazgo de Enfermería de Florida Atlantic University (52) focaliza su investigación en la determinación de las competencias que requieren las enfermeras líderes e identifica grandes

conglomerados: el dominio personal, la efectividad interpersonal, la gestión financiera, la gestión de recursos humanos, el cuidado y los sistemas de pensamiento como el liderazgo crítico dentro de las competencias para las enfermeras gestoras actuales. A lo anterior se agrega que algunos estudios de Canadá, Australia e Irlanda han realizado una serie de investigaciones técnicas que incluyen revisión de la literatura, consultas de grupos focales, observaciones en profundidad a personal de enfermería en situaciones laborales y encuestas en línea con el propósito de definir las competencias que las enfermeras/os requieren en diferentes contextos laborales, cargos, niveles de experiencia y desarrollo profesional. Para establecer las prioridades recomiendan identificar las competencias y los niveles que son necesarios para todos y los que son necesarios solo para miembros específicos de los equipos de enfermeras/os de una organización, el tipo de cargo o los grupos de especialistas (53-60).

Discusión

La complejidad y responsabilidad de la práctica de enfermería requiere hoy un desarrollo profesional continuo. Adquirir el estándar de desempeño adecuado en todas las competencias laborales que requiere un profesional resulta muy difícil, de ahí que el estudiante, al término de su carrera, cuenta con las competencias de egreso mínimas que debe tener una persona para incorporarse al ejercicio profesional. Esto es particularmente importante cuando se trata de competencias de gestión y liderazgo en enfermería ya que los autores concuerdan en que las responsabilidades y funciones de las enfermeras gestoras se redefinen constantemente en el contexto de los cambios del sector de salud. Se reconoce que la formación de las enfermeras gestoras es compleja, y que la preparación para el liderazgo es un elemento crítico, además de ser una importante prioridad para la enfermería en general (4).

De ahí que es importante resaltar la responsabilidad de las instituciones formadoras en el desarrollo de este tipo de competencias a través diferentes estrategias que van desde establecer una constante vinculación con los empleadores y el mercado laboral de la salud para mantener actualizados y validados los perfiles de competencias de egreso en este ámbito, hasta integrar el conocimiento teórico con experiencias prácticas de carácter laboral específicas para su desarrollo y fomentar la participación de los estudiantes en asociaciones estudiantiles, científicas y gremiales. El papel del aprendizaje a través de la experiencia profesional es esencial en el desarrollo de competencias de gestión y liderazgo efectivas (25).

A su vez, las instituciones de salud y el sector productivo tienen también responsabilidad en este asunto ya que deben identificar claramente las competencias laborales que requieren y proporcionar al profesional espacios para profundizar su desarrollo con oportunidades de reflexión y análisis del quehacer diario, con programas de mentoría y especialmente con una dotación de personal en que se mezclen las competencias de enfermeras principiantes con enfermeras competentes y expertas. Estas acciones permiten crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante en pro de la calidad y seguridad de los cuidados.

También es importante armonizar las competencias profesionales de los egresados con las competencias que exige el mercado laboral a través de acuerdos conjuntos respecto al gradiente de desarrollo de las competencias de gestión y liderazgo requeridas entre la formación inicial y la formación continua de nivel de especialización y posgrado, junto a lo cual se deben desarrollar sistemas de incentivos y perfiles de competencias según niveles de autoridad y responsabilidad derivados de los cargos asociados a un sistema de certificación de competencias.

Conclusión

El enfoque por competencias ha surgido como respuesta a la creciente necesidad impulsada por la globalización en la tecnología, en las comunicaciones, en la economía y en la cultura de los países. Su finalidad es mejorar la calidad y pertinencia de la formación de profesionales, para que estos puedan desempeñarse de manera más eficiente en los nuevos escenarios del ámbito sanitario del presente siglo, finalidad que concuerda con las directrices señaladas por organismos internacionales (4, 9, 21, 24, 29, 47). Las definiciones de competencias son diversas, tanto para la etapa formativa como laboral. Es indiscutible la importancia de las competencias y la existencia de un importante cuerpo de conocimiento alrededor de su significado y su evaluación (11-15). Las competencias de la etapa formativa o de egreso se enfocan a un conjunto de saberes combinados. El centro de este tipo de competencia es el estudiante que construye la competencia a partir de una secuencia de actividades de aprendizaje que movilizan múltiples conocimientos especializados. Por tanto, requieren reflexión y aunque se vinculan a rasgos de personalidad se pueden aprender (11-13, 16, 17). En cambio, las competencias laborales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación respecto a los niveles requeridos en el empleo. Representan una combinación

dinámica de atributos en relación con el conocimiento y su aplicación, y las actitudes y responsabilidades. Las competencias laborales son, al igual que las de egreso, una construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo pero se diferencian en que se dan en una situación real de trabajo que se obtiene, no solo a través de la instrucción, sino también mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones laborales (12, 20, 22-23).

Por otra parte, el alcance de la formación universitaria es más amplio que la formación por competencias específicas, abarca al estudiante en su integridad (13, 17). Esto último permite que un profesional cuente con los conocimientos, las destrezas y actitudes necesarias para revisar los problemas profesionales de forma autónoma y flexible y colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo (12, 18). Las competencias de egreso no son iguales a las competencias laborales, si bien son predecesoras de estas. El perfil de egreso describe las competencias mínimas que debe tener una persona al terminar sus estudios para incorporarse al ejercicio laboral, mientras que el perfil laboral es el conjunto de competencias para el ejercicio de una profesión. Es importante destacar que adquirir el estándar de desempeño adecuado en todas las competencias que requiere un profesional resulta muy difícil para el estudiante egresado. Sin embargo, es imprescindible que la formación profesional esté involucrada con el mercado laboral para entregar las competencias laborales mínimas a fin de responder a demandas complejas. Esta capacidad debe estar respaldada por conocimientos pertinentes y en coherencia con los principios éticos que sustenta quien la ejerce (12, 16). Al revisar los estudios que se relacionan con el desarrollo de las competencias en enfermería existe una concordancia con las definiciones analizadas. En general, los que analizan las competencias de enfermería las enfocan como un factor esencial para garantizar una atención de la salud segura y de calidad. También mencionan que la complejidad y responsabilidad de la práctica de enfermería requiere de un desarrollo profesional continuo (15, 24-28).

Respecto a los requerimientos para el desarrollo de las competencias de la enfermera/o profesional, muchos estudios se basan en los postulados del Modelo Teórico de Enfermería "De novicia a experta" de Patricia Benner. Esta autora describe de cinco niveles progresivos de desarrollo de las competencias. Los dos primeros niveles, novicia y principiante avanzado, están relacionados con el desarrollo de competencias de egreso, mientras que los tres restantes con las competencias laborales. En todos los niveles plantea que para el desarrollo de las competencias la enfermera/o requiere, además de conocimientos, la ejecución de los cuidados de manera gradual en complejidad y flexibilidad para que adquiera los niveles iniciales de experiencia, una visión integral para abordar los problemas de la práctica clínica y una compresión holística de determinadas situaciones para mejorar la toma de decisiones. En cambio, en el estudio de Tabari *et al.* (28) concluyen que la enfermera tiene la función principal en la conducción del proceso de desarrollo de competencias cuyas fases están interconectadas en lugar de tener un orden cronológico, por lo que la enfermera puede experimentar diferentes etapas de este proceso en distintos puestos de trabajo simultáneamente. Es un proceso repetitivo de adquisición de experiencias que se produce entre la enfermera y el contexto que la rodea donde el entorno laboral es fundamental (26,28).

Respecto a los requerimientos actuales para el desempeño de la enfermera las responsabilidades y funciones de las enfermeras gestoras se redefinen constantemente en el contexto de los cambios del sector de salud (4). Para el CIE las enfermeras gestoras son responsables de la gestión de los servicios de enfermería porque poseen las competencias para dirigirlos (4). La enfermería es un proceso intelectual, físico, emocional y moral que dirige la atención al paciente incluyendo el desarrollo de la gestión, la docencia, la política y el conocimiento (36). Por ello, es necesario que las enfermeras cuenten con un conjunto de competencias que les permitan planificar, guiar, apoyar y facilitar el desarrollo eficiente del recurso humano, aspecto esencial para la buena prestación de los servicios de salud y atención de calidad (30).

En Chile se identifican tres dimensiones de cuidados: universales, terapéuticos e indirectos. Los cuidados relacionados con gestión y administración se ubican en la dimensión de cuidados indirectos y consideran tres áreas de cuidados con sus respectivas intervenciones: 1) gestión y administración de la atención, 2) seguridad del ambiente físico y 3) administración del personal (capacitación, gestión, seguridad y supervisión) (38).

Según el CIE, el liderazgo es esencial en la administración de enfermería y comprende las actividades de instruir a otras personas y ser sus mentores, crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante y la calidad de los cuidados. Se reconoce que en la formación de enfermeras gestoras la preparación para el liderazgo es un elemento crítico, además de ser

una importante prioridad para la enfermería en general (4). Mowinski (39) encuentra similitud entre competencias de liderazgo y de gestión como: las habilidades y cualidades interpersonales, el pensamiento crítico, la comunicación, las habilidades de gestión (por ejemplo, planificación y organización), habilidades de negocios (por ejemplo, finanzas y marketing), iniciar el cambio y conocimientos sanitarios de atención de salud. A su vez, identifica solo dos como exclusivas de liderazgo: establecer la visión y la capacidad de desarrollar a las personas, y solo dos competencias exclusivas de gestión: gestión de recursos humanos y de información. Además, plantea que la convergencia de competencias de liderazgo y de gestión podría reflejar una dinámica diferente, determinada por los cambios en el contexto social de la salud. La Asociación de Enfermeras Americanas también visualiza la complejidad del papel gestor de la enfermera dado que en la actualidad se les emplaza a ejecutar liderazgo para construir entornos de trabajo de calidad, poner en práctica nuevos modelos de atención, y contribuir al desarrollo de una fuerza laboral de enfermería saludable y con bienestar (47). Los artículos revisados concuerdan en que el liderazgo centrado en la realización de las tareas no es suficiente para lograr resultados óptimos para enfermería. Los esfuerzos de las organizaciones y los individuos para fomentar y desarrollar liderazgo transformacional y relacional son necesarios para mejorar la satisfacción de los/as enfermeros/as, la contratación, la retención y los ambientes de trabajo saludables (4, 30, 42, 47). De esto se desprende que la formación de enfermeras/os debe incluir el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan desarrollar estos estilos de liderazgo en el ejercicio laboral y así potenciar la función de gestión en el rol profesional. Se destaca que hay concordancia en que la adquisición de habilidades basadas en la experiencia es fundamental. Además, si se producen a partir de una base educativa sólida será más efectivo el logro de la competencia (26). Respecto al nivel de importancia de la gestión y el liderazgo de enfermería las funciones relacionadas con administración aparecen con la segunda frecuencia de uso, después del rol de cuidados; son descritas como cuidados indirectos, es decir, acciones que apoyan la eficacia de las intervenciones directas de enfermería que se realizan lejos del usuario pero dirigidas a su beneficio. Incluye acciones de cuidado dirigidas al ambiente y la colaboración interdisciplinaria (38, 48, 49). Los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, habilidades interpersonales, habilidades de liderazgo y resolución de conflictos. En las competencias de liderazgo destacan el dominio personal, efectividad interpersonal, la gestión financiera y de recursos humanos y los sistemas de pensamiento (2, 50, 53, 54, 57). Los autores que estudian las competencias de liderazgo y gestión en enfermería identifican las competencias específicas más que las genéricas, utilizando varios métodos de recolección de la información. Las competencias son dinámicas, deben modificarse a medida que se producen cambios en las necesidades de cuidados de la salud y, por ello, la formación y el desarrollo de las enfermeras/os debe estar en una continua transición y adaptación al cambio. Respecto al grado de importancia se puede concluir que algunas competencias pueden ser relevantes para varias organizaciones de salud, mientras que otras son específicas para un sector particular de ellas, que difieren según el nivel de experiencia o la etapa de desarrollo del profesional que las desempeña (2, 53-60). Finalmente, es importante destacar que en la actualidad se emplaza a las enfermeras a desarrollar gestión y liderazgo para construir entornos de trabajo de calidad, poner en práctica nuevos modelos de atención, y contribuir al desarrollo de una fuerza laboral de enfermería saludable (4).

Referencias

1. Malvarez S. Recursos humanos de Enfermería: desafíos para la próxima década [Internet]. Washington DC; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2005. p. 1-4. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ChallengesNextDecadeSpan.pdf
2. National Council for the professional development of nursing and midewifery, NCNM. Nurse and Midwife: Clinical Competency Determination and Competency Development Planning, Toolkit. Dublin: National Council for the professional development of nursing and midewifery; 2010.
3. Ibarra MX. Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. Cultura de los Cuidados. 2006;10(20):147-152.
4. International Council of Nursing (CIE). Declaración de posición del CIE: Gestión de los servicios de enfermería y atención de Salud [Internet]. Ginebra: CIE; 2000. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A08_Gestion_servicios_enfermeria_atencion_salud-Sp.pdf
5. 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: Ministerio de Salud; 2007.
6. Stefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc Enferm. 2010;16 (3):33-39.
7. Milos P, Bórquez B, Larraín A. La "gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. Cienc Enferm. 2010;16(1):17-29.
8. Kerouac S, Jacinthe P, Ducharme F. Duquette A, Major F. El Pensamiento Enfermero. Madrid: Elsevier Masson; 1996.
9. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Cienc Enferm. 2010;16(1):31-35.
10. Leninger M. Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universidad. En Marriener A, Alligood M. editores. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Elsevier science – Mosby; 2003. p. 507-212.
11. Le Boterf G. Ingeniería de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2001.
12. Cano ME. La evaluación por competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de curriculum y formación de profesorado. 2008;12(3):1-16.
13. Perrenoud, P. Diez nuevas competencias para enseñar. 2 ed. Barcelona: Graó; 2004.
14. Vargas F. 40 preguntas sobre competencia laboral. Significados atribuídos ao líder na visão de enfermeiras. Montevideo: Cintefor-OIT; 2004.
15. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. J Nurs Manag. 2004;12(5):329-36.
16. Centro Interuniversitario de Desarrollo CINDA. Competencias de egresados en Colección Gestión Universitaria. Santiago: Alfabeta Artes Gráficas; 2004.
17. Larraín A, González L. Formación universitaria por competencias [Internet]. 2004. Disponible en: http://sicevaes.csuca.org/attachments/134_Formacion%20Universitaria%20por%20competencias.PDF
18. Bunk G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. Revista Europea de Formación Profesional. 1994;1(1):1-14.
19. Ministerio del Trabajo de Chile. Nota de prensa a propósito del trámite de la Ley sobre el Sistema Nacional de Certificación de Competencias en 2004 [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.mintrab.gob.cl/?page_id=846
20. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe: Informe Final, Fase Uno [Internet]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003. p. 60-80. Disponible en: http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc_fase1/Tuning%20Educational.pdf
21. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Proyectos sobre Competencias en el Contexto de la OCDE: análisis de base teórica y conceptual [Internet]. Neuchâtel: Organización para la Cooperación y el Desarrollo

Económico; 1999. Disponible en: http://www.deseco.admin.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.59225.downloadList.58329.DownloadFile.tmp/1999.proyectoscompetencias.pdf

22. Ducci MA. El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En Oficina Internacional del trabajo. Editor. Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas. Montevideo: Cinterfor/OIT; 1997. p. 18-20.
23. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 797/1995 [Internet]. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales; 1995. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/RD/1995/797_95/PDFs/realdecreto7971995de19demayoporelqueseestablecedirectr.pdf
24. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La iniciativa del análisis mundial de la enfermería: desarrollo de la reglamentación, las funciones y la competencia. Documento temático. Ginebra: CIE; 2006.
25. Cathcart EB, Greenspan M, Quin M. The making of a nurse manager: the role of experiential learning in leadership. J Nurs Manag. 2010;18(4):440-7.
26. Benner P. Novice to Expert. Am J Nurs. 1982;82(3):402-7.
27. Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. Indicators for competent nursing practice. J Nurs Manag. 2002;10(2):95-102.
28. Tabari R, Kiger A, Parsa AF. Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. J Contin Educ Nurs. 2007;38(5):211-8.
29. Malvarez S, Castrillón MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. En Organización Panamericana de la Salud, editor. Serie Desarrollo de Recursos humanos [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponible en: http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf
30. Reid UV, Weller B. Nursing Human Resources Planning and Management Competencies. Ginebra: International Council of Nurses; 2010.
31. Reid KB, Dennison P. The Clinical Nurse Leader (CNL) (R): Point of Care Safety Clinician. J Issues Nurs. 2011;16(3):4.
32. Supamanee T, Krairiksh M, Singhakhumfu, L, Turale S. Preliminary clinical nursing leadership competency model: A qualitative study from Thailand. Nurs Health Sci. 2011;13(4):433-9.
33. Kirk H. Factors identified by Nurse Executive Directors as important to their success. J Nurs Manag. 2009;17(8):956-64.
34. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2006. Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/1/5648346.pdf
35. Pérez J, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación [Internet]. Rev Calidad Asistencial. 2002;17(5):305-11. Disponible en: http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-calidad-asistencial-256/gestion-clinica-conceptos-metodologia-implantacion-13034112-articulo-especial-2002
36. Royal College of Nursing. Defining nursing [Internet]. London: Royal College of Nursing; 2003. Disponible en: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0008/78569/001998.pdf
37. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Porto AR. Significados atribuidos ao líder na visão de enfermeiras. Ciênc Cuid Saúde. 2009;8(4):579-85.
38. Robles C, Camus L, García A. Informe Final Proyecto FONIS Modelos de Asignación de Personal de Enfermería (MAPE) según dependencia y riesgos de cuidados y complejidad de tratamiento médico. Santiago; 2007.
39. Balderas M. Dirección y Liderazgo. En Balderas Pedrero M, editor. Administración de los servicios de enfermería. 5 ed. México: McGraw-Hill; 2009.
40. Hitt M, Black S, Porter L. Introducción. En Hitt M, Black S, Porter L, editors. Administración. México: Pearson Educación; 2006. p. 4-7.
41. Asenjo MA. Planificación y gestión hospitalaria. En Asenjo MA, editor. Gestión diaria del hospital. España: Elsevier Masson; 2006. p. 33-45.
42. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, *et al.* Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2010;47(3):363-85.

43. Calhoun JG, Arbor A, Dollett L, Wainio JA, Griffith JR, Gollegiate AP, Warden GL. Development of an Interprofessional Competency Model for Healthcare Leadership. J Health Manag. 2008;53(6):375-89.

44. Germain PB, Cummings GG. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. J Nurs Manag. 2010;18(4):425-39.

45. Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic. J Nurs Manag. 2007;15(5):508-21.

46. Mowinski B, Scalzi C, Rodgers J, Keane A. Differentiating nursing leadership and management competencies. Nurs Outlook. 2007;55(4):169-175.

47. International Council of Nursing (CIE). Entornos de práctica favorables: lugares de trabajo de calidad [Internet]. Ginebra: CIE; 2007. Disponible en: https://www.icn.ch/es/publications/2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care/

48. Meretoja R, Isoaho H, Leino-kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs. 2004;47(2):124-33.

49. Meretoja R, Koponen L. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. J Adv Nurs. 2012;68(2):414-22.

50. Barquero G, León L, Pascual O, Blasco S, Rosa M. El mapa de competencias para directivos de enfermería como herramientas de gestión y evaluación. Nursing. 2009;27(9):62-6.

51. Jeans ME, Rowat KM. Leadership objective C. Competencies requeried of nurse managers [Internet]. Otawa: Canadian Nurses Association; 2005. Disponible: http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Competencies_Required_Nurse_Managers_e.pdf

52. Nursing Leadership Institute. The Nursing Leadership Institute Competency Model: Identification of Critical Leadership Competencies for Today's Nurse Manager [Internet]. Florida Atlantic University: Nursing Leadership Institute; 2003. Disponible en: http://nursing.fau.edu/uploads/docs/358/nursing_leadership_model2.pdf

53. Calhoun JG, Davidson PL, Sinioris ME, Vincent ET, Griffith JR. Toward an Understanding of Competency Identification and Assessment in Health Care Management. Qual Manag Health Care. 2002;11(1):14-38.

54. Calhoun JG, Ramiah K, Weist ME, Shorten MS. Development of a Core Competency Model for the Master of Public Health Degree. Am J Public Health. 2008;98(9):1598-607.

55. Jeans ME, Rowat KM. Proposal to support the strategic plan implement the Canadian Nursing Advisory Committee Recommendations. Leadership objective C. Competencies requeried of nurse managers [Internet]. 2005. Disponible en: http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Competencies_Required_Nurse_Managers_e.pdf

56. Contino DS. Leadership Competencies: Knowledge, Skills, and Aptitudes. Nurses Need to Lead Organizations Effectively. Crit Care Nurse. 2004;24(3):52-64.

57. Sherman R. The Nursing Leadership Institute Competency Model. Identification of Critical Leadership Competencies for Today's Nurse Manager conducted by the Nursing Leadership Institute [Internet]. 2003. p. 1-5. Disponible en: http://nursing.fau.edu/index.php?main=6&nav=384

58. Australian Government Department of Health. Ageing and managed by the Australian Nursing Federation. Competency standars for the advance enrolled nurse [Internet]. 2005. Disponible en: http://anf.org.au/documents/reports/Competency_Standards_Advanced_EN.pdf

59. Campbell B, Mackay G. Continuing Competence: An Ontario Nursing Regulatory Programme That Supports Nurses and Employers. Nurs Adm Q. 2001;25(2),22-30.

60. Canadian Nurses Association. A National Framework for Continuing Competence Programmes for Registered Nurses. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2000.

ANEXOS

Tabla 1. Descripción de bibliografía por tipo de manuscrito

Tipo	Cantidad	Descripción
Artículos científicos	30	22 en inglés, 7 en español y 1 en portugués.
Documento Técnicos	24	11 en inglés y 13 en español Organizaciones Internacionales: CIE, OPS, OIT, OCDE Ministerios de Salud y del Trabajo de Chile Asociaciones de Enfermeras de Canadá, Australia, Estados Unidos y Reino Unido
Libros	06	Teorías y Modelos de Enfermería, Competencias de egreso y laborales, Administración, administración en enfermería y gestión hospitalaria
Total	60	

Tabla 2. Descripción de bibliografía según categoría principal

Categorías	Bibliografía	Descripción
Importancia de los recursos humanos en enfermería y su rol gestor del cuidado	1. Malvarez S. Recursos humanos de Enfermería: Desafíos para la próxima década. Washington DC; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud: 2005. p. 1-4.	Documento técnico
	2. National Council for the professional development of nursing and midewifery, NCNM. Nurse and Midwife: Clinical Competency Determination and Competency Development Planning, Toolkit. Dublin: National Council for the professional development of nursing and midewifery; 2010.	Documento técnico
	3. Ibarra MX. Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. Cultura de los Cuidados. 2006;10(20):147-152.	Artículo científico
	4. International Council of Nursing (CIE). Declaración de posición del CIE: Gestión de los servicios de enfermería y atención de Salud. Ginebra: CIE; 2000.	Documento técnico
	5. Ministerio de Salud de Chile. Norma General Administrativa N° 19 Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada. Resolución Exenta N° 1127 14.12.2007. Santiago: Ministerio de Salud; 2007.	Documento técnico
	6. Stefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc Enferm. 2010;16(3):33-39.	Artículo científico
	7. Milos P, Bórquez B, Larraín A. La "gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. Cienc Enferm. 2010;16(1):17-29.	Artículo científico
	8. Kerouac S, Jacinthe P, Ducharme F. Duquette A, Major F. El Pensamiento Enfermero. Madrid: Elsevier Masson; 1996.	Artículo científico
	9. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Cienc Enferm. 2010;16(1):31-35.	Artículo científico
	10. Leninger M. Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universidad. En Marriener A, Alligood M. editores. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Elsevier Science – Mosby; 2003. p. 507-212.	Capítulo de libro

Categorías	Bibliografía	Descripción
Competencias de egreso y su relación con las competencias laborales	11. Le Boterf G. Ingeniería de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2001.	Capítulo de libro
	12. Cano ME. La evaluación por competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de currículum y formación de profesorado. 2008;12(3):1-16.	Artículo científico
	13. Perrenoud P. Diez nuevas competencias para enseñar. 2 ed. Barcelona: Graó; 2004.	Capítulo de libro
	14. Vargas F. 40 preguntas sobre competencia laboral. Significados atribuídos ao líder na visão de enfermeiras. Montevideo: Cintefor-OIT; 2004.	Documento técnico
	15. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. J Nurs Manag. 2004;12(5):329-36.	Artículo científico
	16. Centro Interuniversitario de Desarrollo CINDA. Competencias de egresados en Colección Gestión Universitaria. Santiago: Alfabeta Artes Gráficas; 2004.	Artículo científico
	17. Larraín A, González L. Formación universitaria por competencias.	Artículo científico
	18. Bunk, G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. Revista Europea de Formación Profesional. 1994;1(1):1-14.	Documento técnico
	19. Ministerio del Trabajo de Chile. Nota de prensa a propósito del trámite de la Ley sobre el Sistema Nacional de Certificación de Competencias en 2004.	Documento técnico
	20. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe: Informe Final, Fase Uno. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003. p. 60-80.	Documento técnico
	21. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Proyectos sobre Competencias en el Contexto de la OCDE: análisis de base teórica y conceptual. Neuchâtel: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; 1999.	Documento técnico
	22. Ducci MA. El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En Oficina Internacional del trabajo. Editor. Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas. Montevideo: Cinterfor/OIT; 1997. p. 18-20.	Documento técnico
	23. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 797/1995. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1995.	Documento técnico
	24. Consejo Internacional de Enfermeras CIE. La iniciativa del análisis mundial de la enfermería: desarrollo de la reglamentación, las funciones y la competencia. Documento temático. Ginebra: CIE; 2006.	Documento técnico
	25. Cathcart EB, Greenspan M, Quin M. The making of a nurse manager: the role of experiential learning in leadership. J Nurs Manag. 2010;18(4):440-7.	Documento técnico
	26. Benner P. Novice to Expert. Am J Nurs. 1982;82(3):402-7.	Artículo científico
	27. Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. Indicators for competent nursing practice. J Nurs Manag. 2002;10(2):95-102.	Artículo científico
	28. Tabari R, Kiger A, Parsa, Ahmadi F. Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. J Contin Educ Nurs. 2007;38(5),211-8.	Artículo científico

Categorías	Bibliografía	Descripción
Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración	29. Malvarez S, Castrillón MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. En Organización Panamericana de la Salud, editor. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2005.	Documento técnico
	30. Reid UV, Weller B. Nursing Human Resources Planning and Management Competencies. Ginebra: Canadian Nurses Association; 2010.	Artículo científico
	31. Reid KB, Dennison P. The Clinical Nurse Leader (CNL) (R): Point of Care Safety Clinician. J Issues Nurs. 2011;16(3):4.	Artículo científico
	32. Supamanee T, Krairiksh M, Singhakhumfu, L, Turale S. Preliminary clinical nursing leadership competency model: A qualitative study from Thailand. Nurs Health Sci. 2011;13(4):433-9.	Artículo científico
	33. Kirk H. Factors identified by Nurse Executive Directors as important to their success. J Nurs Manag. 2009;17(8):956-64.	Artículo científico
	34. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud 2011-2020. Santiago: Ministerio de Salud; 2006.	Documento técnico
	35. Pérez J, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. Rev Calidad Asistencial. 2002;17(5):305-11.	Artículo científico
	36. Royal College of Nursing. Defining nursing London: Royal College of Nursing; 2003.	Documento técnico
	37. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Porto AR. Significados atribuidos ao líder na visão de enfermeiras. Ciênc cuid saúde. 2009;8(4):579-85.	Artículo científico
	38. Robles C, Camus L, García A. Informe Final Proyecto FONIS Modelos de Asignación de Personal de Enfermería (MAPE) según dependencia y riesgos de cuidados y complejidad de tratamiento médico. Santiago; 2007.	Artículo científico
Caracterización de la gestión, administración y liderazgo en enfermería	39. Balderas M. Dirección y Liderazgo. En Balderas Pedrero M, editor. Administración de los servicios de enfermería. 5th ed. México: McGraw-Hill; 2009.	Capítulo de libro
	40. Hitt M, Black S, Porter L. Introducción. En Hitt M, Black S, Porter L, editors. Administración. Mexico: Pearson Educación; 2006. p. 4-7.	Capítulo de libro
	41. Asenjo MA, Planificación y gestión hospitalaria. In: Asenjo MA, editor. Gestión diaria del hospital. España: Elsevier Masson; 2006. p. 33-45.	Capítulo de libro
	42. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2010;47(3):363-385.	Artículo científico
	43. Calhoun JG, Arbor A, Dollett L, Wainio JA, Griffith JR, Gollegiate AP, Warden GL. Development of an Interprofessional Competency Model for Healthcare Leadership. J Healthc Manag. 2008;53(6):375-89.	Artículo científico
	44. Germain PB, Cummings GG. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. J Nurs Manag. 2010;18(4):425-39.	Artículo
	45. Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic. J Nurs Manag. 2007;15(5):508-21	Artículo científico
	46. Mowinski B, Scalzi C, Rodgers J, Keane A. Differentiating nursing leadership and management competencies. Nurs Outlook. 2007;55(4): 169-175.	Artículo científico
	47. International Council of Nursing (CIE). Entornos de práctica favorables: lugares de trabajo de calidad. Ginebra: CIE; 2007.	Documento técnico

Categorías	Bibliografía	Descripción
Grado de importancia y nivel de experiencia	48. Meretoja R, Isoaho H, Leino-kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs. 2004;47(2):24-33.	Artículo científico
	49. Meretoja R, Koponen L. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. J Adv Nurs. 2012;68(2):414-22	Artículo científico
	50. Barquero G, León L, Pascual O, Blasco S, Rosa M. El mapa de competencias para directivos de enfermería como herramientas de gestión y evaluación. Nursing. 2009;27(9):62-6.	Artículo científico
	51. Jeans ME, Rowat KM. Leadership objective C. Competencies requeried of nurse managers. Otawa: Canadian Nurses Association; 2005.	Documento técnico
	52. Nursing Leadership Institute. The Nursing Leadership Institute Competency Model: Identification of Critical Leadership Competencies for Today's Nurse Manager. Florida Atlantic University: Nursing Leadership Institute; 2003.	Documento técnico
	53. Calhoun JG, Davidson PL, Sinioris ME, Vincent ET, Griffith JR. Toward an Understanding of Competency Identification and Assessment in Health Care Management. Qual Manag Health Care. 2002;11(1):14-38.	Artículo científico
	54. Calhoun JG, Ramiah K, Weist ME, Shorten MS. Development of a Core Competency Model for the Master of Public Health Degree. Am J Public Health. 2008;98(9):1598-607.	Artículo científico
	55. Jeans ME, Rowat KM. Proposal to support the strategic plan implement the Canadian Nursing Advisory Committee Recommendations. Leadership objective C. Competencies requeried of nurse managers. Florida Atlantic University: Nursing Leadership Institute; 2005.	Documento técnico
	56. Contino DS. Leadership Competencies: Knowledge, Skills, and Aptitudes. Nurses Need to Lead Organizations Effectively. Crit Care Nurse. 2004;24(3):52-64.	Artículo científico
	57. Sherman R. The Nursing Leadership Institute Competency Model. Identification of Critical Leadership Competencies for Today's Nurse Manager conducted by the Nursing Leadership Institute. Florida Atlantic University: Nursing Leadership Institute; 2003. p. 1-5.	Documento técnico
	58. Australian Government Department of Health. Ageing and managed by the Australian Nursing Federation. Competency standars for the advance enrolled nurse. Australian Nursing Federation; 2005.	Documento técnico
	59. Campbell B, Mackay G. Continuing Competence: An Ontario Nursing Regulatory Programme That Supports Nurses and Employers. Nurs Adm Q. 2001;25(2),22-30.	Artículo científico
	60. Canadian Nurses Association. A National Framework for Continuing Competence Programmes for Registered Nurses. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2000.	Documento técnico