

Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud

Documento de trabajo
Julio 2021



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

**MARCO DE COMPETENCIAS DE ENFER-
MERAS Y ENFERMEROS GESTORES Y
LÍDERES EN CUIDADOS DE SALUD**

Autores y Grupo de expertos redactor de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería -ANDE-

D^a. Mercedes Ferro Montiu
D^a. María Andión Goñi Olangua
D^a. Inmaculada Sánchez Martín
D. Jesús Marino Sanz Villorejo
D^a. Araceli Tejedor Franco

Grupo de expertos ANDE

D^a. Blanca Fernández-Lasquetty Blanc
D^a. Soledad Gallardo Bonet
D. Rafael García Montesdeoca
D. Manuel Bernardo García Suarez
D. Felipe Garro Ozcoidi
D^a. Mari Carmen Gil Collados
D^a. Isabel Grimal Melendo
D^a. María José Lorenzo Martín
D^a. M^a Angeles Martín Octavio
D. José Moguer Martín
D^a. M^a Rosario Oloriz Rivas
D^a. Francisca Palmero Pérez
D. Juan Paricio Muñoz
D^a. Ana Belén Pérez Jiménez
D^a. M^a Jesús Pérez Taboada
D^a. Beatriz Tena García
D^a. Silvia Vaquero Galán

Grupo de Expertos del Instituto Español de Investigación Enfermera.

D^a. Guadalupe Fontan Vinagre.
D^a María Enríquez Jiménez.
D^a. Adriana Díaz Gautier.

Consejo General de Enfermería de España.

D. Florentino Pérez Raya.
Presidente.

Dra. Pilar Fernandez Fernández.
Vicepresidenta I

Dra. Raquel Rodríguez Llanos.
Vicepresidenta III

Dr. Diego Ayuso Murillo.
Secretario General.

Dr. Jose Luis Cobos Serrano.
Vicesecretario General.

ÍNDICE

1.- Marco Teórico	13
2.- Justificación	19
3.- Definiciones Internacionales y Nacionales	21
3.1- Enfermera Gestora en España	21
3.2- Enfermeros en el ámbito Internacional	22
4.- Normalización de la actuación de enfermeras gestoras	25
4.1- Denominación	25
4.2- Definición	25
5.- Competencias enfermeras y ejercicio gestor	27
6.- Marco de actuación de enfermeras y enfermeros gestores	33
6.1- Planificación	36
6.2- Organización y Coordinación	37
6.3- Dirección y Liderazgo	41
6.4- Evaluación y Calidad	57
6.5- Gestión de la seguridad asistencial	61
6.6- Ética en gestión	64
7.- Formación de enfermeras y enfermeros gestores	69
8.- Aportación de las enfermeras gestoras y retos de futuro	71
9.- Glosario de términos y abreviaturas	75
10.- Bibliografía	79

Presentación

Tengo el placer de presentar este documento marco de competencias de las enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados, realizado por un grupo de expertos de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), en coordinación con expertos en gestión del Consejo General de Enfermería, que seguro será un documento de referencia nacional para todas las enfermeras y enfermeros que están desarrollando su actividad profesional en el ámbito de la gestión sanitaria y también para todas aquellas que quieran dedicarse en un futuro a la gestión enfermera.

La gestión enfermera, está presente en todas las organizaciones sanitarias, tanto a nivel hospitalario, como en la atención primaria, los servicios sociosanitarios y las administraciones sanitarias. La evolución de la gestión de los servicios de enfermería en los últimos 30 años ha sido muy importante, en consonancia con el cambio que ha sufrido la profesión, pasando a ser una disciplina plenamente autónoma con un alto contenido científico, sin olvidar su enfoque multidisciplinar tanto en el desarrollo de la actividad asistencial como en la gestión de los servicios de salud.

La gestión sanitaria y dentro de ella la de los servicios de enfermería, exige un profundo conocimiento de las tareas a desarrollar y de las herramientas necesarias para lograrlo con éxito, es por ello que la formación continuada, la experiencia y el desarrollo competencial son un pilar clave en la gestión de enfermería, para lograr que los profesionales que la desarrollan o la pueden llevar a cabo, estén preparados y tengan las competencias suficientes para afrontar el gran reto de dirigir y liderar una organización sanitaria con un buen rendimiento.

Las enfermeras y enfermeros gestores deben ser líderes en cuidados y líderes referentes en gestión, en este documento se destaca el liderazgo, como habilidad y estrategia fundamental a desarrollar por el gestor sanitario.

Convertirse en un líder formal que posibilite desarrollar de una forma firme su actividad profesional, siendo referentes para el resto del grupo y por supuesto de los profesionales que tiene a su cargo.

Es necesario ampliar las responsabilidades competencias gestoras de las enfermeras/os en consonancia con los avances producidos a nivel sanitario y social en España, las enfermeras por formación, por competencia y por experiencia deben alcanzar los máximos niveles de representatividad en la gestión sanitaria y participación en políticas de salud, tanto a nivel central en el Ministerio de Sanidad como en los servicios de salud a nivel autonómico.

Esperamos que este documento sea un referente para todos los profesionales que dedican su vida a la gestión sanitaria y de enfermería.

Florentino Pérez Raya.
Presidente Consejo General de Enfermería de España.

Prologo

La Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) recoge en su misión el reconocimiento de la enfermera como la profesional clave e indiscutible que debe y tiene que liderar los cuidados enfermeros en las organizaciones del presente y del futuro, apostando por la profesionalización en un proceso gradual de creación de una nueva identidad de las enfermeras gestoras.

La figura de los directivos de enfermería va adquiriendo en los últimos años un papel más significativo en todos los ámbitos de la gestión, como consecuencia de la mayor influencia de las decisiones profesionales en los distintos ámbitos en los que las enfermeras participamos en la toma de decisiones.

Desde esta perspectiva y como un paso fundamental mas en el proceso de profesionalización ya mencionado, ha sido para la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería un auténtico orgullo y un gran reto poder participar junto con el Consejo General de Enfermería en la elaboración del Documento marco de competencias de las enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados. Que sin duda, servirá de referencia para todas las enfermeras que se dedican a la gestión sanitaria y también para todas aquellas que entre sus objetivos figure el dedicarse a la gestión en su vida profesional.

Las enfermeras, como actores fundamentales del Sistema Sanitario, debemos contribuir también desde la gestión a la construcción de una nueva realidad, dando respuestas profesionales basadas en las buenas practicas contrastadas y en la evidencia científica, a la transformación del modelo de sociedad y a las nuevas realidades sociales, donde las necesidades de los ciudadanos y sus derechos sociales junto con el imprescindible desarrollo del Sistema Sanitario sean los objetivos fundamentales.

El Documento, habla de las competencias de la enfermera gestora que hacen referencia a las capacidades para integrar y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales necesarias para resolver las situaciones que se plantean en cualquiera de los ámbitos en los que realiza sus funciones. Por lo tanto, como muy bien se señala en la Justificación, el objetivo de este documento es señalar algunos de los aspectos más comunes que el adecuado ejercicio de las funciones gestoras de enfermeras y enfermeros hace necesario. Ejercicio de funciones que se vinculan, en mayor o menor medida, directa o indirectamente, a diferentes responsabilidades cuidadoras en las organizaciones sanitarias, sociosanitarias, educativas o sociales ya que, conviene subrayar que el valor fundamental del ejercicio profesional enfermero en todas las sociedades es el cuidado profesionalizado de la salud de su población.

Una lectura detenida del texto nos lleva a una visión completa del Marco Competencial, dedicando, de una manera muy acertada, el capítulo final a reflexionar sobre la Aportación de las enfermeras gestoras y retos de futuro.

Merece, por ello, la pena leer este documento y tenerlo como referencia en nuestros planteamientos de futuro que nos permitan consolidar y ampliar la participación de las enfermeras gestoras en todos los ámbitos de toma de decisiones en los que desarrollan su actividad profesional.

Quiero agradecer al Consejo General de Enfermería su implicación en el reconocimiento de las Competencias de las Enfermeras Gestoras, así como el apoyo que en todo momento ha prestado a este proyecto.

Gracias al grupo redactor y a los expertos por su excelente trabajo, basado en la experiencia y el conocimiento.

Jesús Marino Sanz Villorejo
Presidente de Asociación Nacional de Directivos de Enfermería

I.- Marco Teórico

La definición más amplia de enfermería, la proporciona el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), el cual establece que es la ciencia que engloba todos los cuidados que se dan a las personas de cualquier edad, familias, grupos y comunidades, ya estén enfermos o sanos, dentro de cualquier contexto. Es la disciplina de la promoción sanitaria, la prevención de enfermedades y los cuidados a personas con problemas de salud o con discapacidad. Las funciones principales de la profesión son cuidar, formar y formarse, investigar y participar en la gestión y en la política de la salud (1).

El cuidado de la salud de las personas llevado a cabo de forma profesionalizada y abordado con la dignidad que cada persona y la sociedad merece, es un derecho individual y colectivo, es un bien social, es un valor indiscutible sobre el que se construye y garantiza la calidad de vida de la población.

Por ello, el cuidado profesional de la salud de la población no se contempla como una reivindicación de la profesión enfermera, sino que se contempla como un derecho de la ciudadanía, como una garantía en su calidad de vida y por tanto como una exigencia y un deber hacia la sociedad a la que sirve.

Se hace necesario hacer visibles y potenciar los cuidados de salud consolidando las competencias profesionales y el firme liderazgo enfermero para que su voz se oiga, para que los gobiernos inviertan en enfermeras, para mejorar los cuidados y necesidades de una población que envejece aceleradamente y como garantía de la mejor calidad de vida posible. Empoderamiento que desde el movimiento Nursing Now (2) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el CIE y una gran mayoría de instituciones sanitarias y enfermeras, se lleva a cabo a nivel mundial.

Se hace necesario hacer visibles y potenciar los cuidados de salud consolidando las competencias profesionales y un firme liderazgo enfermero.

En palabras de Tedros Adhanom, Director General de la Organización Mundial de la Salud, “Los gobiernos deberían ver el empleo de las enfermeras no como un costo, sino como una inversión en el desarrollo sostenible”.

La OMS (3) manifiesta que: ...”alrededor del mundo, el rol profesional de las enfermeras es subestimado y poco apreciado de múltiples maneras. Esto además se ve reflejado en las condiciones laborales de las enfermeras alrededor del mundo, quienes reportan trabajar bajo condiciones de sobrecarga laboral, fuertes estructuras de subordinación que

no les permiten dar todo lo que podrían dar, y poco margen de decisión que no les permite hacer uso de todas sus capacidades”....

El informe Triple Impacto (4) defiende la importancia de llegar a una comprensión de la enfermería que permita entender sus alcances y contribución a la salud de las poblaciones, para así comenzar a garantizar que las enfermeras tengan las condiciones que les permitan desarrollar realmente sus potencialidades, y colaborar así a alcanzar la meta deseada y comprometida para la cobertura mundial en salud. Informe que recomienda que el gobierno del Reino Unido, junto con la Secretaría de la Commonwealth, la Unión Europea, la OMS y otras agencias internacionales, trabajen para:

- Elevar el perfil de la enfermería y convertirla en un elemento central de la política sanitaria.
- Respaldo los esfuerzos para aumentar el número de enfermeras formadas y empleadas en todo el mundo.
- Formar enfermeras líderes y aumentar el liderazgo de la enfermería como profesión.
- Permitir que las enfermeras trabajen al máximo de su potencial.
- Recopilar y difundir pruebas sobre el impacto de la enfermería en el acceso, la calidad y los costos, y asegurar que se incorporen en las políticas y se actúe en consecuencia.
- Desarrollar la enfermería para que tenga un triple impacto en la salud, la igualdad de género y la economía.
- Promover la asociación y el aprendizaje mutuo entre el Reino Unido y otros países

El cuidado de la salud es la razón principal de la profesión enfermera, y la función gestora es consustancial a ello e incluye la responsabilidad, autonomía y toma de decisiones correspondientes a acciones cuidadoras.

Es por tanto el cuidado de la salud la razón principal de la profesión enfermera, y en cualquiera de sus variables la función gestora es consustancial a ello e incluye la responsabilidad, autonomía y toma de decisiones correspondientes a acciones cuidadoras.

Según comenta Samitier (5) sobre el pensamiento enfermero de Kérouac S et al. las características principales que definen a una enfermera podrían resumirse en: Compromiso personal y profesional con el cuidado. Acompañamiento en las experiencias de salud manteniendo la dignidad y respetando las diferencias. Favorecer el desarrollo del potencial de la persona. Inspiración y aplicación de conocimientos específicos de la disciplina enfermera. Integración de conocimientos de otras ciencias. Compromiso en los procesos interactivos. La enfermera aprovecha recursos y conocimientos para facilitar transiciones

vividas por la persona y promover su salud. Proporciona cuidados individualizados en colaboración con la persona, familia o comunidad mediante la gestión clínica. Reconoce la propia competencia y la de otros colegas con el objetivo de optimizar el valor de los cuidados.

Las funciones enfermeras para cumplir el rol principal del cuidado de la salud de las personas, histórica y legalmente se ejercen desarrollando e incluyendo las de carácter asistencial, gestor, educativo y de investigación.

La gestión, como queda recogido en los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España (6), es una de las funciones enfermeras, “...se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia, para cuya práctica, conjunta o separada, en cualquier ámbito o forma jurídica pública o privada de prestación de servicios profesionales en que se lleven a cabo ...”

El ejercicio de la profesión de enfermería abarca el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia.

De forma tradicional, las enfermeras para ejercer adecuadamente su profesión y acción social, que no es otra que la del cuidado de la salud de las personas, desarrollan actividades que quedan agrupadas en las funciones antes mencionadas, por lo que se puede afirmar que la gestión del cuidado de la salud de forma implícita y explícita conlleva la adecuada gestión, planificación, organización y evaluación de la provisión de cuidados, resultados de salud y de equipos de profesionales. Siendo estos aspectos de enorme relevancia en cualquier organización sanitaria y social deben basarse en una buena gestión del conocimiento enfermero y sanitario de los profesionales, y en general de los recursos disponibles, humanos, materiales, tecnológicos, digitales, de espacio físico, tiempo, económicos, etc. Muchos son los puestos de responsabilidad y muchos los diferentes niveles organizativos en los que ejercen los profesionales enfermeros asumiendo las responsabilidades inherentes a los mismos de la mejor manera posible y comprometidos con los mejores y más seguros resultados en salud.

ANDE considera y defiende que la estructura, los procesos y resultados de las organizaciones y servicios sanitarios o sociosanitarios exigen una gestión competente por enfermeras

La Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) asociación profesional con más de 33 años de trayectoria asociativa y conformada por enfermeras y enfermeros, con vínculos o intereses en actividades y responsabilidades de gestión sanitaria en todo el territorio nacional, considera y defiende que la estructura, los procesos y resultados de

las organizaciones y servicios sanitarios o sociosanitarios exigen una gestión competente, que garantice una provisión de cuidados de calidad para dar respuesta a las necesidades de la población a la que atiende y ello sólo es posible, cuando los cuidados son liderados por enfermeras. La conclusión que recoge uno de los primeros documentos de ANDE (7) es que “dadas las características del producto enfermero y su importancia dentro de la provisión de servicios del sistema sanitario, es necesario el desarrollo de estructuras de gestión que garanticen, tanto la adecuada prestación del producto, así como la responsabilidad de lo profesionales enfermeros en su gestión al mas alto nivel”.

La enfermera, como gestora, debe estar presente en todos y cada uno de los niveles de decisión de las organizaciones donde se prestan cuidados de salud, organizando y responsabilizándose no solo de los cuidados propiamente dichos sino de los equipos de enfermería, equipos humanos y del resto recursos asignados a los mismos. Debe participar en los equipos directivos y en todos los procesos en los que los cuidados de enfermería contribuyen a la mejora del proceso salud/enfermedad de las personas.

La enfermera, como gestora, debe estar presente en todos y cada uno de los niveles de decisión de las organizaciones donde se prestan cuidados de salud.

Entendiendo la enorme complejidad del significado de la palabra gestionar, de forma introductoria se puede empezar por su concepción más sencilla y resumida que es: tomar decisiones y llevar a cabo acciones para dirigir una empresa, proyecto o equipo. Es natural entender que las competencias necesarias o deseables para realizar tan complicada tarea son muchas y abarcan desde aspectos relacionados con el conocimiento básico de la temática en el que se centra la empresa o el proyecto, pasando por la planificación, organización, coordinación, dirección de los recursos y actividades específicas y evaluación hasta los aspectos de comunicación, relaciones inter-

personales, interprofesionales o interinstitucionales precisas para el buen funcionamiento empresarial .

El objetivo de este documento es señalar algunos de los aspectos más comunes que el adecuado ejercicio de las funciones gestoras de enfermeras y enfermeros hace necesario. Ejercicio de funciones que se vinculan, en mayor o menor medida, directa o indirectamente, a diferentes responsabilidades cuidadoras en las organizaciones sanitarias, socio-sanitarias, educativas o sociales ya que, conviene subrayar que el valor fundamental del ejercicio profesional enfermero en todas las sociedades es el cuidado profesionalizado de la salud de su población.

Resulta indispensable, por ello, dotar de mayor eficiencia al sistema sanitario y sociosanitario, con profesionales enfermeros que centren su atención en poner los medios necesarios para que las enfermeras asistenciales presten unos cuidados y servicios de calidad,

orientados al paciente, familia y comunidad, siendo también su responsabilidad la medición y evaluación de los resultados, así como la calidad y seguridad de la atención llevada a cabo por los profesionales de enfermería.

El marco en el que se inscribe esta publicación proscribire la discriminación por razón de sexo. En ese contexto, los sustantivos variables o los comunes acordados deben interpretarse en un sentido inclusivo de mujeres y hombres, cuando se trata de términos de género gramatical masculino referidos a personas o grupos de personas no identificadas específicamente.

2. Justificación

Son muchos los autores que relacionan la capacidad de liderazgo entre las capacidades de mayor prioridad para los profesionales gestores que asumen roles directivos. La Enfermera Gestora como responsable de la gestión de cuidados, de equipos de profesionales, de procesos o de proyectos de las diferentes organizaciones de su ámbito de actuación lo es, gracias a sus conocimientos, preparación específica y experiencia, características que le avalan como el profesional idóneo, para desempeñar la gestión de cuidados y servicios de enfermería o para ejercer como líder en organizaciones sanitarias o sociosanitarias y promover y llevar a cabo la formación específica de los profesionales de enfermería.

La EFQM identifica a los equipos directivos y cargos intermedios como líderes de la organización.

Los líderes ejercen como personas que coordinan y equilibran la conveniencia de todos aquellos que tienen intereses legítimos en la organización. En este sentido, la European Foundation for Quality Management (EFQM) (8), señala que los líderes son los equipos de dirección, resto de directivos y cargos intermedios que gestionan equipos. El estilo de liderazgo marcado por los gestores exige una reflexión profunda que dirija a conocer que competencias debe poseer ese líder. La función de gestión en el rol profesional, desarrollando estilos de liderazgo transformacional, permite desempeñar las funciones de dirigir y motivar a personas y formar a su vez equipos de profesionales empoderados que conozcan y potencien la misión, visión y los objetivos de la organización.

La evolución de la profesión y de las organizaciones sanitarias, pone de manifiesto aspectos de la realidad actual y necesidades para avanzar en la profesionalización de los directivos y por tanto en la mejora de organizaciones sanitarias, sociosanitarias y sociales tanto en el ámbito nacional como internacionales. La Sociedad de Directivos Sanitarios (SEDISA) (9), en su último informe sobre profesionalización de la función directiva, identifica las áreas de conocimientos que el directivo de la salud debe tener respecto al modelo sanitario, dirección estratégica, dirección de personas, sistemas de financiación, gestión de pacientes, gestión clínica, bases de gestión no clínica, sistemas de información, comunicación, marketing, base de investigación y docencia.

Los líderes deben tener una serie de conocimientos objetivos para la profesionalización de la función directiva.

En esta línea, el Proyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), en su artículo 27 sobre función Directiva recoge literalmente:

- Los diversos centros sanitarios y entidades que conforman el SSPA contarán con una estructura directiva multiprofesional e integrada por profesionales que acrediten las competencias necesarias para dirigir y gestionar la prestación de las actividades asistenciales y no asistenciales de la manera más eficaz, eficiente, ordenada y sistemática.
- La profesionalización y el perfeccionamiento de una función directiva eficaz constituirá un objetivo del SSPA.
- La función directiva de las entidades integrantes del Servicio Andaluz de Salud, fundamentada en el modelo de gestión por competencias profesionales, se regulará reglamentariamente contemplando, al menos, los siguientes elementos: Procesos de selección, formación, acreditación, incentivación y evaluación del desempeño y de rendición de cuentas. Régimen aplicable a los posibles conflictos de interés. Código de conducta y de buena práctica profesional.

Sanz, J (2007) (10) publica que “el papel de las enfermeras es ahora más importante que nunca, tanto en el desarrollo de nuevas funciones y responsabilidades, como en liderar la transformación de los servicios y organizaciones. Nos encontramos en un escenario, en el que la reflexión sobre lo que hacemos, la gestión del cuidado centrada en el paciente y el liderazgo son elementos fundamentales para el futuro”.

Funciones de la División de Enfermería como: dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios y las actividades del personal integrado en los mismos.

Además de lo anteriormente señalado, la campaña internacional Nursing Now, la OMS y el CIE tienen como objetivo pedir a los gobiernos, profesionales sanitarios y usuarios de los servicios que valoren más a las enfermeras y aboguen por su liderazgo para mejorar la calidad de los cuidados y la mejora de la salud de la población.

3. Definiciones nacionales e internacionales

3.1 Enfermera Gestora en España

En España, la evolución histórica de enfermeras dedicadas a la gestión de servicios ha transcurrido en los últimos 50 años desde las primeras figuras que se denominaban Jefes de Enfermería o Enfermeras Jefes pasando, en la década de los 80, a la aparición de las primeras Direcciones de Enfermería en Atención Hospitalaria, al mismo tiempo también empezaron a identificarse otras responsabilidades como, supervisoras o jefes de unidad, área, bloque o coordinadores.

En esta década y para todo el ámbito nacional, se publicó el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, que aprobaba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, contemplando en su artículo 12 la existencia de la División de Enfermería, a la que asignaba una serie de funciones como: Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos. Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería. Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente, en relación con las áreas de actividad señaladas en el reglamento. Al mismo tiempo que recogía que los responsables de las unidades orgánicas de Enfermería tendrían la denominación de Supervisores de Enfermería y estarían bajo la dependencia de la Dirección de Enfermería.

La LOPS reconoce a las enfermeras la autonomía y responsabilidad en el ejercicio de la profesión que desempeñan y señala que le corresponde la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería.

Es en la década de los 90 y a partir del año 2000 cuando estas figuras de responsabilidad en la gestión de servicios de salud se van desarrollando y diversificando, abarcando nuevos ámbitos como estructuras de Atención Primaria, Distritos, Áreas o Departamentos de Salud, Centros, Servicios, Unidades de Cuidados, Unidades de Gestión Clínica o estructuras del ámbito Sociosanitario, etc.

A lo largo de este desarrollo se incorporan también responsabilidades en la gestión de estructuras educativas siendo la más significativa la incorporación a las Direcciones de Departamentos Universitarios. Parte de este desarrollo que queda también enmarcado en La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), que reconoce a las enfermeras la autonomía y responsabilidad en el ejercicio de

la profesión que desempeñan y señala que le corresponde la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

El CIE, declara que “La enfermería tiene la responsabilidad de contribuir a la planificación y política de la salud, y a la coordinación y gestión de los servicios de salud.

El termino Enfermera Gestora se aplica a estas profesionales de cuidados de la salud que, en el ejercicio de su profesión y formando parte de organizaciones o empresas relacionadas con ello, tienen conocimientos, habilidades y capacidades, toman decisiones y realizan acciones dirigidas al cuidado profesionalizado de la salud en la población de su referencia de forma competente, es decir con competencias propias y específicas para ello.

Los diferentes ámbitos, niveles de responsabilidad, las distintas estructuras y modelos organizativos de las variadas Comunidades Autónomas y la normativa desarrollada para cada una de estas, han configurado un conjunto de puestos con diferentes categorías y nomenclaturas, algunos de cuyos ejemplos son: supervisoras o jefes de unidad, área o bloque, coordinadores, jefe de centro, de equipo, de servicio, directora, subdirectora, adjunta, etc.

La Federación Internacional de Hospitales clasifica las competencias en cinco dominios críticos como son: liderazgo, gestión de la comunicación, responsabilidad profesional y social, salud y entorno sanitario y por último negocios.

Algunas de las conclusiones del trabajo llevado a cabo por González (11) (2019) recogen que “El modelo de competencias para la gestora enfermera en España, en sus distintos niveles funcionales, se compone de 51 competencias. El estudio pone en evidencia el grupo de competencias básicas para desempeñar el rol de gestora enfermera: toma de decisiones, gestión de las relaciones, habilidades de comunicación, escucha, liderazgo, gestión de conflictos, principios éticos, colaboración y habilidades para gestionar equipos.”

3.2. Enfermeros Gestores en el ámbito internacional

El CIE (12) como, “federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras en representación de los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo. Fundado en 1899, es la primera organización internacional y de mayor alcance en el mundo para los profesionales de la salud. Dirigido por enfermeras y liderando a las enfermeras en el ámbito internacional, el CIE trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad para todos, así como políticas de salud

sólidas, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y una fuerza laboral de enfermería competente y satisfecha”.

El CIE, entre sus declaraciones recoge la siguiente posición (13): “La enfermería tiene la responsabilidad de contribuir a la planificación y política de la salud, y a la coordinación y gestión de los servicios de salud. El CIE espera que las enfermeras contribuyan a la política de salud en los planos local, nacional e internacional mediante el desempeño de funciones de gestión y liderazgo a través de las asociaciones profesionales de enfermería”.

La Federación Internacional de Hospitales (14) pone de manifiesto la necesidad de avanzar en competencias, como resultado del trabajo y consenso llevado a cabo por 17 organizaciones internacionales con la finalidad de promover los cimientos de la profesionalización de la gestión de la salud apoyados por competencias universalmente reconocidas que mejorarán la atención de la salud de las personas. En el mismo, se clasifican las competencias en cinco dominios críticos como son: liderazgo, gestión de la comunicación, responsabilidad profesional y social, salud y entorno sanitario y por último negocios.

Zabalegui, A. (15) recoge como Nursing Now movimiento internacional reivindica que enfermeras y enfermeros ocupen el lugar que les corresponde en los puestos de gestión y decisión política e institucional. Estableció como objetivos para el 2020 los siguientes: Mayor inversión para mejorar la educación, el desarrollo profesional, las normas, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras. Mayor y mejor difusión de prácticas efectivas e innovadoras en enfermería. Mayor participación de las enfermeras en las políticas de salud global. Más enfermeras en puestos de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles. Más evidencias para los responsables políticos allí donde la enfermería puede tener mayor impacto, ¿qué está impidiendo que las enfermeras alcancen su máximo potencial? y cómo abordar estos obstáculos.

En general, todos ellos concuerdan con las propuestas de aumentar el liderazgo profesional, innovación, influencia política, formación y toma de decisiones para contribuir al logro de mejorar la salud universal.

Nursing Now reivindica que enfermeras y enfermeros ocupen el lugar que les corresponde en los puestos de gestión y decisión política e institucional.

4. Normalización de la actuación de la Enfermera Gestora

4.1 Denominación

Enfermera Gestora o Enfermero Gestor y líder en cuidados de salud.

4.2. Definición

Según recoge la Resolución 6/2021, de 24 de marzo de 2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud y publicada el BOE (16)

Enfermera Gestora “es aquella enfermera líder que ha desarrollado competencias que le habilitan como administradora de la atención de la salud aportando unos conocimientos, habilidades y capacidades acreditadas con un compromiso de mejora continua e innovación, estableciendo relaciones y alianzas con individuos o grupos. Ejercerá el liderazgo, mediante un profundo conocimiento del sistema sanitario o sociosanitario y de sus valores, para conseguir aquellos objetivos estratégicos que la organización implemente, conducentes a la mejora en los resultados en salud, aplicando criterios de excelencia y optimización de recursos de forma constructiva y con un compromiso social”.

Enfermera Gestora “es aquella enfermera líder que ha desarrollado competencias que le habilitan como administradora de la atención de la salud”.

El mismo BOE también recoge que “los profesionales enfermeros de la gestión asumen puestos de responsabilidad avalados por el conocimiento, buena práctica, compromiso, liderazgo, ética, creatividad y sostenibilidad, que facilitan la transformación y adaptación de las organizaciones a los diferentes escenarios del cuidado en la diversidad actual de circunstancias para atender de la mejor manera posible las necesidades de salud de la ciudadanía”.

Enfermera Gestora como enfermera líder en cualquier ámbito de organizaciones sanitarias, sociosanitarias, educativas o sociales en general. El termino Enfermera Gestora o Enfermero Gestor, se aplica por tanto a profesionales de cuidados de la salud que, en el ejercicio de su profesión y formando parte de organizaciones, empresas o proyectos relacionados con ello, tienen conocimientos, habilidades y capacidades, toman decisiones y realizan acciones dirigidas al cuidado de la salud de la población de referencia de forma responsable y competente, es decir con competencias acreditadas para ello.

5. Competencias y ejercicio gestor

El CIE en su Declaración B02 2006, recoge que el mantenimiento de la competencia es una responsabilidad que comparten, entre otros órganos pertinentes, la profesión de enfermería. Entre la gran cantidad de autores que han trabajado el término de competencia, se elige a modo de referencia la definición elaborada por Gómez de Pulgar (17) que la define como la “Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”. A lo largo de este documento, el término de competencias se refiere a las mismas relacionadas con conocimientos, habilidades y actitudes.

Ahora, más que nunca, se hace necesario visualizar y potenciar los cuidados de salud consolidando las competencias profesionales y un firme liderazgo enfermero para que su voz se oiga, para que los gobiernos inviertan en enfermeras, para mejorar los cuidados y necesidades de una población que envejece aceleradamente y como garantía de la mejor calidad de vida posible. El copresidente de Nursing Now, Lord Nigel Crisp (18) ha insistido en que “la evidencia es clara: invierta en enfermeras y matronas y mejorará la atención de salud para todos”.

Es evidente que la situación actual de una atención de salud, cada vez más compleja y con recursos limitados, requiere que las enfermeras gestoras tengan una formación y competencias acordes a las necesidades actuales y futuras a las que dar respuesta de una forma competente. Conocimientos que deben ayudar a las enfermeras gestoras a influir en su ámbito de decisión (en la micro, meso o macro gestión) para mejorar los cuidados, los programas y las políticas de salud que hagan propiciar los cambios necesarios en cada momento, en los sistemas de salud y de atención sociosanitaria. En este sentido, se observan cada vez más enfermeras a las que se les requiere para formar parte de Comisiones del Ministerio de Sanidad, como en la de Estrategia de Cronicidad de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, donde plantearon diferentes propuestas, con argumentos razonados y enfoque de soluciones.

El Presidente del Consejo General de Enfermería (CGE) de España, ante la Comisión de

Competencia como la “intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento”.

Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados (19), señalaba recientemente (2020) que: ...“es preciso, por tanto, un cambio de enfoque en el Sistema Nacional de Salud para pasar de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia las personas, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte adecuada y eficiente. Hay que garantizar la continuidad en los cuidados, adaptándolos a la evolución de la enfermedad en el paciente para que favorezca su autonomía personal, en la medida de lo posible. Por tanto, entendemos que, como premisa, resulta necesario coordinar los recursos existentes hacia un nuevo modelo sanitario orientado hacia el paciente, donde el centro sea la persona y la atención sea integral y continua, que contemple un enfoque hacia la cronicidad y la atención sociosanitaria, ya que son los más prevalentes. Un nuevo modelo que, además de acercar y mejorar la atención y cuidados a las personas, en el marco de un modelo profundamente centrado en la atención de los procesos agudos

Las enfermeras gestoras necesitan conocimientos suficientes y unos sólidos fundamentos para comprender y abordar los principales problemas relacionados con la enfermería y la atención de salud en el siglo XXI.

como lo es el nuestro, ahorraría gastos innecesarios al sistema sanitario, suponiendo, por tanto, una inversión más rentable tanto en términos sociales como económicos. Tenemos el convencimiento, además, de que, en este nuevo modelo organizativo y asistencial, enfermeras y enfermeros pueden y deben convertirse, sin lugar a dudas, en una pieza fundamental por sus conocimientos, habilidades, actitudes y juicio profesional a la hora de promover, mantener y mejorar la salud integral y el bienestar de los ciudadanos a lo largo de toda su vida en un clima humanizador. En este Sistema Sanitario, insistimos, marcadamente medicalizado (hospitalocentrista) en comparación con nuestro entorno europeo se hace necesario transitar ahora de un paradigma basado en el curar a uno nuevo centrado en el CUIDAR”.

También en el documento anterior se reclama la profesionalización de la gestión sanitaria y del liderazgo enfermero, que en su punto 11 plantea acciones precisas para ello, como son, “Llevar a cabo un acuerdo político para legislar y llevar a cabo un desarrollo normativo que permita que enfermeras y enfermeros puedan ocupar cargos de gestión a todos los niveles. Actualizar el marco normativo a los actuales niveles académicos y profesionales. Incorporar la figura enfermera en los diferentes organigramas de las administraciones a nivel central del Estado y de todas las CCAA, con capacidad ejecutiva para llevar a cabo políticas de salud en materia de cuidados. Mayor participación de enfermeras y enfermeros en políticas de salud, ya que por su experiencia, formación y competencias tienen mucho que aportar a las estrategias sanitarias.”

En relación al liderazgo enfermero, María Salomón (20) ex Enfermera Jefe del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. declaraba: “...el liderazgo consis-

te en aprender como invertir eficazmente. No podrá ser un líder razonable si no tiene el instinto de decir: 'Esto es algo que tengo que corregir' y Oulton directora general del CIE, afirmaba que ...”En el actual panorama de la atención de salud, las enfermeras gestoras necesitan unos sólidos fundamentos para comprender y abordar los principales problemas relacionados con la enfermería y la atención de salud en el siglo XXI”.

La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de 21 de noviembre, la que dispone en el apartado 3 de su artículo 4 que los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención, de información y de educación sanitarias. Asimismo, la citada Ley, en su artículo 10, apartado 1, establece que las administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales. Tales funciones podrán ser desempeñadas con base en criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación. El apartado 2 del mismo artículo, refleja que tendrán la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales. Asimismo, el apartado 3 determina que el ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación periódica y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones.

Hasta hace pocos años el sistema sanitario tenía separados los ámbitos Hospitalario y de la Atención Primaria de Salud. Es desde hace relativamente pocos años, cuando en algunas comunidades se vienen haciendo integraciones de dichos ámbitos lo que mejora muchos aspectos de continuidad y coordinación en la atención, aunque no resuelve en su totalidad la coordinación que debe existir dentro de todo el Sistema de Salud y entre las diferentes organizaciones y ámbitos de atención. En estos ámbitos, el rol de la Enfermera Gestora ha ido cambiando, ha evolucionado a medida que la demanda de otras necesidades del ámbito de la gestión y la política sanitaria se imponían (21) y así se ha ido centrando en la gestión de los cuidados y en diseñar estrategias para que éstos sean de mayor calidad, adaptados a las necesidades de los pacientes, desde una perspectiva centrada en la persona y en la medida de lo posible, con

El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación periódica y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones.

El rol de la Enfermera Gestora ha ido cambiando y se ha ido centrando en la gestión de los cuidados y en diseñar estrategias para que éstos sean de mayor calidad, adaptados a las necesidades de los pacientes.

un enfoque familiar y comunitario.

La Enfermera o Enfermero Gestor, conoce el ámbito en el que desempeña su actividad gestora, las necesidades a las que su organización debe dar respuesta, los servicios que

En el ámbito sociosanitario no solo son necesarias las enfermeras con función asistencial, sino que se hace también necesario que las enfermeras gestoras se incorporen a las direcciones de estos centros.

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 de que estos no sean suficientes, para garantizar unos cuidados e intervenciones de calidad, con seguridad para los pacientes, los profesionales y el entorno. Tanto en las diferentes estructuras de salud como en distintos niveles con responsabilidad gestora del ámbito de la Atención Hospitalaria o de la Atención Primaria, van apareciendo en España diferentes figuras o roles con competencias propias para el ejercicio profesional de la Enfermera Gestora.

Actualmente, ante la necesidad surgida de atención en nuevos ámbitos de la sociedad, se hace necesario y urgente abordar escenarios como es el sociosanitario y en este caso se hace imprescindible contar con la figura profesional de Enfermera o

Enfermero Gestor por el peso específico y la prioridad que los cuidados de salud representan para atender integralmente las necesidades que las personas presentan en este ámbito.

Incorporar la figura enfermera en los diferentes organigramas de las administraciones a nivel central del Estado y de todas las CCAA, con capacidad ejecutiva para llevar a cabo políticas de salud en materia de cuidados.

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 (22). Además se plantean otras funciones que pueden desempeñar las enfermeras gestoras como asesorar a otros gestores sobre cuestiones que corresponden a la enfermería profesional.

El envejecimiento de la población y con ello la mayor longevidad existente, hace que, aunque las personas vivan más años, cada vez exista más morbilidad y como resultado una población de más de 70 años, frágil y con pluripatología, que en tramos de edad superiores a 80 años elevan muy considerablemente los niveles de dependencia. Esta situación convierte el ámbito sociosanitario en un sector poblacional especialmente frágil, con una

gran carga asistencial, que precisan de un gran apoyo de cuidados de salud profesionalizados (23).

En el ámbito sociosanitario no solo son necesarias las enfermeras clínicas con función

asistencial, sino que se hace también necesario que las enfermeras gestoras asuman las direcciones de estos centros y ejerzan su acción directiva con una visión y perspectiva de atención integral en equipos interdisciplinarios, que permita dar una atención holística y completa junto a unos cuidados de calidad y centrados en las necesidades evolutivas que presentan una gran parte de las personas institucionalizadas.

La actuación de las enfermeras en el ámbito de la atención sociosanitaria es la de dar atención y cuidados a las personas residentes en dichas instituciones. Personas que en su mayoría padecen enfermedades crónicas, muchas veces invalidantes, con gran morbilidad, con dependencia, lo que genera una gran carga asistencial.

Afortunadamente cada vez son más las instituciones de este ámbito que se coordinan con las instituciones sanitarias, bien hospitalarias o bien de atención primaria y en algunas comunidades ya se ha desplegado la historia clínica del sistema de salud al que correspondan los residentes, convirtiéndose así en pacientes del mismo sistema y las enfermeras en profesionales que trasladan y registran sus intervenciones a la historia clínica única y unificada de estas personas.

ANDE y SEDISA, como asociaciones de profesionales directivos, trabajan desde hace años por el desarrollo de competencias y la profesionalización de directivos ya que cada vez se hace más necesaria esta regulación (24), para evitar estar al albur de decisiones imparciales y poco contrastadas, a veces con marcado enfoque político, que no benefician en nada a la gestión enfermera y menos al sistema sanitario.

Resulta indispensable, por ello, dotar de mayor eficiencia al sistema sanitario y sociosanitario, con profesionales enfermeros que centren su atención en poner los medios necesarios para que las enfermeras asistenciales presten unos cuidados y servicios de calidad, orientados al paciente, familia y comunidad, siendo su responsabilidad la medición y evaluación de los resultados y de la calidad y seguridad de la atención llevada a cabo por los profesionales de enfermería (25).

6. Marco de actuación de enfermeras y enfermeros gestores

La actuación de los profesionales dedicados a la gestión queda siempre enmarcada en los diferentes modelos empresariales existentes, éstos han ido evolucionando en la medida que el desarrollo económico, tecnológico y social ha ido marcando. En el ámbito sanitario y en un periodo histórico relativamente corto (aproximadamente 50 años), los modelos empresariales sanitarios han pasado de estar centrados en hacer un trabajo en función casi exclusiva de la escasa disponibilidad de recursos materiales o humanos, hasta alcanzar la tendencia más actualmente desarrollada que son modelos con recursos suficientes basados en organización de procesos (claves, estratégicos, de soporte u otros) o modelos basados en personas (profesionales o trabajadores) y en sus conocimientos o competencias.

En las empresas, centros sanitarios y sociosanitarios, una responsabilidad ineludible que asumen las enfermeras gestoras es la de proponer y establecer o desarrollar el mejor modelo organizativo vinculado al cuidado de la salud y atención integral de las personas a su cargo.

Profesionales sanitarios en general, enfermeros en particular y pacientes, familias y ciudadanía o sociedad saben que, sin la presencia de la figura, el trabajo y responsabilidades de los profesionales enfermeros gestores, la respuesta del sistema y la atención sanitaria es considerablemente peor, menos eficaz, más incompleta, menos humana.

Una responsabilidad ineludible que asumen las enfermeras gestoras es la de proponer y establecer o desarrollar el mejor modelo organizativo vinculado al cuidado de la salud y la atención integral.

La aportación enfermera a la sociedad, lamentablemente en demasiadas ocasiones, no se hace visible y no se reconoce como debiera hacerse, aspecto este que ya ha sido citado anteriormente en muchas publicaciones y estudios, así como por el CGE, el informe británico de Triple Impacto o la OMS.

En relación con los aspectos que enmarcan las actuaciones profesionales de la Enfermera Gestora, actualmente, merece hacer una mención expresa a la lamentable situación de crisis sanitaria y socio-económica causada por la reciente pandemia mundial desatada por COVID19 a principios del año 2020 que, además de causar ingentes cifras de personas y familias afectadas y muy lamentablemente un número a nivel mundial tan enorme como desconocido de personas fallecidas, ha puesto por si misma en situación de jaque a la capacidad reactiva necesaria y suficiente para defender y proteger sanitariamente a la población mundial. Pandemia que ha evidenciado la fragilidad de los sistemas y meca-

La reciente pandemia mundial desatada por COVID19 a principios del año 2020, ha puesto de manifiesto la enorme dificultad para atender, defender y proteger sanitariamente a la población mundial.

nismos existentes para tratar adecuadamente sus consecuencias y en general ha provocado una situación caótica en los sistemas sanitarios y sociales a nivel mundial. La inesperada aparición de este fenómeno ha forzado a países, regiones, sociedades, empresas y profesionales a reconsiderar, sobre la marcha, qué hacer y cómo hacer frente al total desconocimiento de un ataque viral de una magnitud descontrolada.

Por ende, una gran mayoría de enfermeras de todo el mundo han trabajado sin descanso en unas condiciones terriblemente estresantes, desbordadas por la presión y circunstancias propias de la pandemia SARS-CoV2 y no solo han tenido que responder adaptando inmediatamente su práctica cuidadora a ello, sino que en lo que a enfermeras gestoras se refiere, ellas y ellos han tenido que reorganizar toda su actividad, recursos materiales, conocimiento, tiempos y equipos humanos y materiales adaptándolos a la crítica realidad. Han tenido



Figura 1. Ámbitos competenciales de desarrollo para las enfermeras gestoras y líderes en salud. Elaboración propia.

que organizar y distribuir lo que tenían y suplir como han podido lo que no tenían, careciendo en muchas ocasiones de materiales imprescindibles para realizar su trabajo con la calidad y seguridad precisa. Y al mismo tiempo, han tenido que apoyar, consolar, reforzar y en definitiva velar por el mejor estado anímico posible de las personas. Pacientes, familias y profesionales han sido sometidos a una enorme presión laboral, psicológica y moral que en muchas circunstancias ha sido casi imposible de evitar y enormemente difícil de reconducir.

El reto de dar una respuesta adecuada a las necesidades que la pandemia ha provocado y tristemente continúa provocando en pacientes, familias, ciudadanos y sociedad en general pasa por aplicar lo aprendido de la tan reciente experiencia y poner a tiempo en marcha, recursos, mecanismos y decisiones que permitan atender a las personas afectadas y familias como requiere su estado de salud al mismo tiempo que facilitarles la información, empatía, transparencia y el trato digno que, en cualquier situación, todas ellas merecen.

Esta dura experiencia en su faceta sanitaria y sociosanitaria, exige aprender y sobretodo rectificar lo que sea preciso, para conseguir condiciones más garantes de cara al incierto futuro.

Ahora, más que nunca, el papel de enfermeras y enfermeros gestionando equipos de cuidados sanitarios o sociosanitarios ha sido incuestionable y se ha consolidado como una solución para garantizar la toma de las mejores decisiones y acciones organizativas ajustadas a la realidad imperante. Ahora, pacientes, familias y ciudadanía en general, merecen y precisan enfermeras asistenciales que garanticen sus mejores cuidados y enfermeras gestoras que propongan y lleven a cabo la mejor organización de los mismos.

Circunstancias tan extremas como esta pandemia han exigido y exigen un comportamiento a toda la ciudadanía con una doble responsabilidad individual y colectiva o solidaria. Es en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios, donde la enfermera o el enfermero representa la figura profesional que debe garantizar y pautar los cuidados necesarios, al mismo tiempo que asegurar las mejores condiciones de vida y la puesta en marcha de cuantas medidas reorganizativas procedan sobre actividades de cuidados.

Pacientes, familias y ciudadanía en general merecen y precisan enfermeras asistenciales que garanticen sus mejores cuidados y enfermeras gestoras que propongan y lleven a cabo la mejor organización de los mismos.

Enfermeras de todo el mundo han trabajado sin descanso en unas condiciones terriblemente estresantes, sobrecargadas por la presión y circunstancias propias de la pandemia SARS-CoV2.

El siguiente desarrollo se centra en el rol propio y más completo del ejercicio profesional enfermero que, en las organizaciones o sociedades asume la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir y evaluar objetivos empresariales, recursos asignados y resultados obtenidos, es decir quien asume la responsabilidad de gestionar la actividad profesional y sus equipos humanos que en el ámbito de los cuidados debe ser una enfermera.

Planificación, organización, dirección y control-evaluación son las cuatro etapas clásicas de un proceso continuo que Henri Fayol (26) describió hace ya un siglo pero que siguen siendo un buen guion para tratar las funciones y responsabilidades de las personas que asumen las responsabilidades de gestionar empresas o equipos.

A continuación, se efectúa un recorrido sobre aspectos y experiencias de práctica gestora que pretende subrayar conceptos, ideas, conocimientos, realidades y prácticas que

La planificación es el proceso por el que, a partir de una situación concreta, proyecta que se debe hacer en función de los objetivos, metas o fines y establece los plazos de tiempo.

enmarcan el quehacer específico, al mismo tiempo que enfocan las competencias necesarias para el adecuado desarrollo de la responsabilidad planificadora y gestora, con el objetivo de facilitar a cualquier profesional enfermero y gestor el debate, la reflexión o el acercamiento parcial o completo a esta faceta.

6.1. Planificación

La planificación es el fin que justifica la primera etapa en la que, a partir de una situación concreta, se identifican los objetivos, metas o fines que se quieren lograr al mismo tiempo que se establecen los plazos de tiempo para ello y se definen los principios estratégicos en los que se enmarcarán las consiguientes etapas (planificación estratégica).

Esta etapa hay que abordarla en cada proyecto o empresa responsablemente a partir de tres pilares básicos que son la misión, visión y valores. Estos tres pilares son el punto de inicio y el apoyo de todo lo que se vaya a desarrollar posteriormente, convirtiéndose por ello mismo en una amalgama que dará cohesión y fuerza a los proyectos y equipos que surjan. Misión, visión y valores son los componentes que subyacen con más peso en el sentido de cohesión y pertenencia y que más aúna a las personas que conforman el o los equipos de cada empresa.

La misión es la razón de ser de cada organización, es la expresión verbal o escrita que debe identificar con claridad el motivo principal de cada empresa o proyecto. Debe orientar las decisiones estratégicas y el comportamiento de las personas y adquiere una impronta incuestionable en la imagen pública de la empresa.

La visión es la proyección de a donde se espera que llegue la empresa, describe su deseable situación en el futuro y tiene el propósito de guiar, alentar y permitir controlar su desarrollo para guiarlo a buen fin.

Los valores en la empresa son aquellas cualidades que dan sentido, cohesión y hacen valer el comportamiento y la acción empresarial. Deben estar recogidos por escrito y proyectan o comprometen aspectos diferenciadores entre empresas para convertirse en una guía de comportamiento individual y colectivo de las personas que componen la empresa.

Para el bien de los cuidados de salud de cada población, es imprescindible que enfermeras y enfermeros participen activa y responsablemente en la planificación de cada organización, proyecto o sistema dedicado a la atención y cuidado de salud como a la calidad de vida de las personas. Como recoge Fernández-Lasquetty (27) “España necesita enfermeras emprendedoras, con profundos conocimientos disciplinares y profesionales que le dotan de la seguridad para la toma de decisiones autónoma y responsable, a quien le surgen ideas e identifica necesidades y es capaz de transformarlas en oportunidades...”.

Para el bien de los cuidados de salud de cada población, es imprescindible que enfermeras y enfermeros participen activa y responsablemente en la planificación de cada organización.

6.2. Organización

La organización es el fin que justifica la segunda etapa que centra su contenido en el proceso de organización empresarial que debe dar como resultado el adecuado cálculo, asignación, ordenación, integración, coordinación y relación de los recursos necesarios para conseguir un determinado fin, recursos de toda índole como son las personas en si mismas o sus medios, recursos de conocimiento, materiales, espacio físico, tecnológicos, económicos, financieros, informáticos, etc.

Estructuración, sistematización, instalación y evaluación son diferentes fases del proceso de organización.

En el conjunto de esta etapa se pueden distinguir cuatro fases diferentes y en las cuales enfermeras gestoras invierten habitualmente mucho esfuerzo y conocimiento para dotar, tener y mantener la mejor estructura y organización posible.



Figura 2. Fases del proceso organizativo. Elaboración propia.

Estas fases se expresan ordenadas de forma lógica, aunque cabe señalar que, en la práctica profesional, enfermeras y enfermeros gestores las realizan diferenciada o simultáneamente en la medida del tipo y momento en el que se encuentra su responsabilidad organizativa. En muchas ocasiones, la experiencia del profesional hace que algunas de ellas no se identifiquen de forma explícita, sino que se produzcan con tanta naturalidad que parezcan un continuo inseparable. No obstante, es deseable que si se va a iniciar desde

En las organizaciones sanitarias y equipos de cuidados, la finalidad de la empresa, proyecto o del equipo deben estar por encima de los intereses individuales, partidarios o estamentales.

cero un nuevo proceso organizativo se efectúe un recorrido intelectual y explícito de cada una de estas etapas ya que ello garantizará el mejor resultado posible del mismo. Se deben llevar a cabo desde una perspectiva y objetivo prevalente que es el de conseguir los resultados intermedios y finales para los que la empresa o el equipo se han constituido. Hay que saber y querer que la finalidad de la empresa, proyecto o del equipo estén por encima de los intereses individuales, partidarios o estamentales que tan frecuente aparecen como obstáculos en organizaciones sanitarias y equipos de trabajo.

En la diversidad de modelos empresariales unos se adecuan mejor o peor a sus fines, pero no se pretende ensalzar unos o criticar otros per se. Lo importante es tener claro que el modelo organizativo mejor será aquel que, en aras de conseguir los mejores resultados posibles, surja tras un proceso de planificación previo a través de un recorrido, aunque sea somero, por las etapas clásicas del proceso organizativo empresarial de tal forma que ello asegure no obviar los aspectos relevantes de cada etapa y así garantizar el modelo más adecuado a cada empresa o pro-

yecto. Los diferentes modelos organizativos en si mismos pueden ser más o menos avanzados, pero ello no significa que mejores o peores ya que lo importante es que los modelos y las actuaciones de los gestores sean las más adecuadas posibles a la situación y el tiempo en el que se lleva a cabo cada empresa o proyecto.

La primera es la **fase de estructuración** que comprende el periodo organizativo en el que se estudian y establecen inicialmente o reestablecen periódicamente los recursos de todo tipo asignados a una determinada organización o actividad, así como el orden o las relaciones que deberán mantener.

Una buena gestión de proyectos, equipos u organizaciones es primordial debido a la enorme repercusión que ello tiene en la calidad del cuidado y en los resultados de salud de la población. Con la finalidad de reducir la variabilidad de la práctica se lleva a cabo la **fase de sistematización**, configurada alrededor de los conceptos que establecen una forma común de trabajar y de tomar decisiones encaminada a que aquellas acciones o actividades que la empresa considera básicas se lleven a cabo de forma previamente establecida y acordada.

Significados útiles tienen por un lado el concepto de norma: como guía para la acción que debe describir claramente la situación concreta que se quiere abordar o pretende conseguir, siendo importante al respecto que únicamente se normalice lo que es necesario o imprescindible para facilitar el trabajo y garantizar sus resultados. Las normas cuando se establecen es muy importante hacerlo con una participación y revisión plural desde diferentes perspectivas de la organización/equipo. Deben recogerse y estar por escrito al alcance de todos los trabajadores asegurando que las conocen todos los implicados en ellas y conviene revisarlas y actualizarlas periódicamente.

Por otro lado, el concepto de protocolo, como descripción exacta de una actividad o acción concreta, debe recoger la definición de la actividad o acción, la identificación del agente y del receptor, los medios y condiciones necesarias, la secuencia de actos y precauciones a tomar, los resultados esperados, la recogida de materiales y medios y por último el registro y evaluación de lo realizado. En definitiva, normas de actuación que ayudan a decidir y a actuar de la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria. A pesar de la controversia que a veces provocan, en general, ayudan a tomar decisiones organizativas y asistenciales, colaboran en mejorar la formación de profesionales, aseguran la calidad, minimizan la variabilidad y el uso adecuado y

La fase de sistematización adquiere gran importancia en la gestión de proyectos y equipos por la enorme repercusión que tiene en la calidad.

El resultante de la fase de instalación debe aflorar con claridad la distribución de las actividades y responsabilidades por cada puesto de trabajo y turno, así como las actividades y responsabilidades asignadas.

racional de los recursos e incluso reducen el riesgo de consecuencias indeseadas en posibles reclamaciones judiciales por praxis profesional.

Corresponde a la denominada **fase de instalación** el estudio y la toma de decisiones rela-

El reto incuestionable de los gestores enfermeros es diseñar un modelo organizativo que facilite cualitativa y cuantitativamente el mejor ejercicio profesional de sus equipos y sobretodo de sus resultados.

cionadas con aspectos más concretos y descriptivos de una organización desarrollada hasta nivel de unidades funcionales o equipos. Esta fase es en la que se detallan los aspectos organizativos relacionados con coberturas necesarias, asignación de turnos y horarios, definición de puestos de trabajo y relaciones, etc.

En las organizaciones de equipos de cuidados o enfermeros, en el resultante de esta fase de instalación debe aflorar con claridad la distribución de las actividades y responsabilidades por cada puesto de trabajo y turno, sus referentes o responsables, los aspectos concretos relacionados con la gestión interna de materiales y tecnología disponible, así como la organización espacial de las actividades fundamentales.

Según recoge el informe de evaluación sobre enfermería basada en la evidencia D-18-01 de Osteba (28): “Las organizaciones deben optar por un modelo de práctica que permita la inclusión de los resultados procedentes de la investigación que hayan demostrado su

Fase de evaluación en la que se trata de conocer en que momento se encuentra la organización efectuada de una empresa, proyecto o equipo en función de las metas que inicialmente se propusieron.

eficacia o eficiencia sobre la calidad de los procesos. Por tanto, se necesitan intervenciones institucionales con el fin de implementar la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) para mejorar la calidad de la atención al paciente y disminuir la variabilidad clínica...”.

El reto incuestionable de los gestores enfermeros es diseñar un modelo organizativo que facilite cualitativa y cuantitativamente el mejor ejercicio profesional de sus equipos y sobretodo de sus resultados. De tal forma que como resultante de ello afloran los diferentes puestos de trabajo para cada proyecto o equipo. Puestos que conviene sean recogidos por escrito, manteniéndolos al alcance de todos los miembros de cada equipo y otros profesionales de la empresa. En cada puesto de la empresa/equipo estarán explícitos los siguientes aspectos:

identificación o nominación, posición, misión, relación (colaboradores, situación jerárquica), responsabilidades directas y compartidas, contexto en el que se desarrolla, medidas de seguridad, riesgos, complejidad o dificultades propias del puesto, resultados esperados, competencias, áreas de conocimiento necesarias y desarrollo profesional.

Con demasiada frecuencia y con elevados costes (económicos y profesionales), la organización de empresas y equipos tienden a desactualizarse con mayor rapidez de la que se cree. Conviene por ello señalar la importante y directa responsabilidad que la Enfermera Gestora tiene en la revisión continua o periódica de la actividad y resultados de su equipo, en la que muy frecuentemente debe llevar a cabo reajustes o ejercicios de reingeniería donde cuestione la actividad cuantitativa y cualitativa llevada a cabo, los recursos utilizados, el dimensionamiento de la plantilla, la satisfacción de la misma y en definitiva la adecuación global de los recursos a la actividad y responsabilidad inicialmente asignada.

Tras lo anterior la cuarta es la **fase de evaluación**, la que permite conocer el resultado de un propósito, acción, empresa o proyecto es aquella en la que se compara el punto o momento en el que se está respecto a lo que se esperaba, en función de la planificación previa que se había comprometido al iniciar el proyecto y respecto a los parámetros acordados. Éste es el sentido de evaluación: conocer en que momento se encuentra la organización efectuada de una empresa, proyecto o equipo en función de las metas que inicialmente se propusieron y si procede identificar los aspectos que han actuado como favorables o desfavorables. Es la que de forma consciente visualiza mejoras y debe tener como consecuencia el compromiso del equipo por ajustarse a lo planificado es condición sine qua non para garantizar la calidad del trabajo. No obstante, el concepto de evaluación, seguimiento, calidad y seguridad asistencial, en general, se aborda más adelante con más detalle en este mismo apartado.

La dirección de personas es un reto continuo que exige un importante conocimiento, voluntad y trabajo y cuando da buenos resultados se convierte en el mejor estímulo.

6.3.- Dirección

La Dirección es el fin que justifica la tercera etapa que centra su contenido en el proceso de organización de empresas, proyectos o equipos. Llevar rectamente algo hacia un término, guiar mostrando o dando las señas de un camino, son como recoge la Real Academia de la lengua española significados de la palabra dirigir. Las acciones encaminadas a obtener los fines, metas u objetivos de una empresa podrían englobarse en el término "dirigir". Guiar, conducir, encaminar, orientar, canalizar son sinónimos que configuran el quehacer de muchas enfermeras en la responsabilidad cotidiana de dirigir.

Es posible que, para la gran parte de profesionales que habitualmente asumen la dirección de un proyecto o equipo, una de las facetas más complejas y a la que dedican una gran parte de su tiempo y esfuerzo, sea la relacionada con la **dirección de recursos huma-**

nos, personas o profesionales. Sin lugar a duda, el valor y la consideración del capital humano de una empresa es el más importante y además se convierte, por si mismo, en un catalizador del resto de aspectos que inciden en el funcionamiento empresarial es por tanto a esta faceta a la que mayor desarrollo se le da en este documento.

D. Ayuso, en su tesis doctoral, analizó los rasgos de personalidad de los profesionales de enfermería, gestores y asistenciales que son diferentes a los valores de la media poblacional española. Los gestores enfermeros poseen diferente potencial creativo que los enfermeros asistenciales. Siendo superior en el grupo de enfermeras gestoras. Los gestores enfermeros, poseen diferente capacidad de resistencia al estrés que los enfermeros asistenciales, presentando menor ansiedad rasgo. El perfil profesional de las enfermeras está relacionado con una mayor tolerancia al estrés y niveles de ansiedad, más bajos que la media de la población española (29).

En general para la mayor parte de enfermeras y enfermeros que componen equipos directivos y más concretamente para todos los mandos intermedios (supervisoras, coordinadoras, jefes de equipo, área, subdirectoras, equipos de staff, profesionales de referencia, etc.) que tienen o conforman equipos operativos a su cargo, la dirección de personas es un reto continuo que exige importante conocimiento, voluntad y trabajo pero que, si se le presta la atención precisa, una gran parte de los resultados se tornan satisfactorios y por ello se convierten en si mismos, en un estímulo que retroalimenta la continuidad de los esfuerzos realizados.



Figura 3. Competencias que deben poseer los directivos en el área de la Salud según la sociedad Española de Directivos de la Salud. Elaboración propia.

Tanto a nivel teórico como a nivel práctico pueden describirse muchos **estilos de dirección** en función de diferentes autores más o menos actuales, por lo que cabe señalar que, excluyendo aquellos estilos directivos de carácter estrictamente autoritario, impositivo o unilateral, el más adecuado de los estilos directivos dependerá o será el que mejor se adapte al contexto donde el equipo o proyecto se desarrolle o se lleve a cabo, a los fines que del mismo se esperen conseguir, al tipo de proyecto o empresa de que se trate, al estilo personal del líder, a las características propias de las personas que componen el equipo, al nivel de desarrollo o autonomía de sus trabajadores, etc.

La dirección por competencias y valores también es un nuevo modelo que algunas organizaciones han empezado a utilizarlo o lo tienen ya desarrollado.

El estilo de dirección se establece en función de la forma de ser y actuar, de las características propias e individuales de quien ejerce la dirección, de las relaciones que establece con los miembros de su equipo y proyecta a los demás. No obstante, es una realidad que en el ámbito sanitario y sociosanitario y más concretamente en las direcciones de enfermería o cuidados, los tipos de dirección más utilizados son la dirección participativa por objetivos, pactos de gestión o contratos programas. La dirección por competencias y valores también es un nuevo modelo que algunas organizaciones han empezado a utilizarlo o lo tienen ya desarrollado.

En todo proceso de dirigir o guiar equipos, el líder se configura como elemento principal y serán las características propias del mismo las que configurarán poco a poco este proceso y las que facilitarán o no el éxito del mismo.

Existen muchas definiciones de líder o **liderazgo** y quizá es más útil que subrayar una de ellas, identificar cualidades que caracterizan o diferencian al líder. Además de la profesionalidad, otros aspectos del líder como su carisma, dotes de comunicación, confianza, capacidad de mantener buenas relaciones interpersonales, de adaptarse, empatía, asertividad, valores, transparencia, compromiso, visión, honestidad, cercanía, accesibilidad, optimismo, etc. son los que hacen que el equipo o los trabajadores a su cargo potencien su participación positiva en el proyecto, se sientan bien y se desarrollen personal y profesionalmente. Como es natural, el concepto de liderazgo y las características que se esperan del líder, se van haciendo poco a poco más exigentes en la medida que las organizaciones y los equipos se vuelven más complejos.

En la medida que las organizaciones y los equipos se vuelven más complejos, el concepto de liderazgo y las características que se esperan del líder, se van haciendo poco a poco más exigentes.

El formador y escritor de psicología positiva Küpppers (30) habla sobre que el trabajo de

un líder no es decir a la gente lo que tiene que hacer, sino influir, contagiar, motivar, y esto tiene que ver con una determinada manera de ser, una de las características diferenciadoras de los líderes es que "... hacen sentir importantes a los demás. Confían en las personas, por eso delegan en ellas, las involucran, les preguntan, les hacen participar y logran su compromiso".

"los verdaderos líderes del mundo comparten el hecho de tener un proyecto, lo saben comunicar y son optimistas".

A las características hasta ahora señaladas, Conde (31), fundador de la empresa de búsqueda de directivos Seeliger y Conde, en una entrevista efectuada para Expansión.com señala que: "...los verdaderos líderes del mundo comparten el hecho de tener un proyecto, lo saben comunicar y son optimistas" es decir añade un aspecto que se convierte por sí mismo en un elemento facilitador y es el optimismo.

No obstante, y de forma muy relevante, en general las personas y las organizaciones identifican a sus líderes como aquellos que consiguen que las personas que componen sus equipos de trabajo sean capaces de sacar de ellas lo mejor de sí mismas, y de esta forma se incorporen al proyecto o equipo con una fuerza y entusiasmo positivo, es decir actúen con motivación.

Motivar, generar energía, encontrar la fuerza, ilusión, capacidad para llevar a cabo una acción es tarea muy compleja, que aparece como resultante en la combinación de determinados procesos intelectuales, fisiológicos, psicológicos y éticos.

Respecto a la motivación de profesionales enfermeros es importante resaltar los estudios que Aiken (32) de la Universidad de Pennsylvania realizó en cinco países (Estados Unidos,

Se han llamado "Hospitales Magnéticos" aquellos que generan atracción, bienestar y fidelizan a las enfermeras que ahí trabajan.

Alemania, Canadá, Reino Unido y Nueva Zelanda) en 600 hospitales y con 15.000 enfermeras. Estudió qué características comunes podían ser identificadas y generaban atracción o bienestar a las enfermeras que allí trabajaban. A estas organizaciones las llamó "Hospitales Magnéticos" por considerar que reunían aspectos de valor añadido sobre el resto.

Este importante estudio fue seguido posteriormente por otros autores como el de Hernández y Zárate (2011) (33), que han centrado en 5 ejes que derivan las fuerzas magnéticas y son:

1. Liderazgo de transformación: el líder debe ser creativo, visionario, inspirado, estratégico, comprometido, respetuoso, defensor, fiable, que trabaja hacia la estabilización de cada cambio de entorno, lo que requiere la habilidad de gestionar.
2. Empoderamiento estructural: los líderes de transformación generan estructu-

- ras que soportan una práctica profesional fuerte donde la misión, visión y los valores de la organización vienen a la vida para controlar los resultados deseados de la población a la que atiende. En base a un plan estratégico, gestiona la información, recursos, soporte, políticas, sistemas y programas.
3. Práctica profesional ejemplar: modelo de práctica profesional, sistema de cuidados, proceso de gestión de recursos, cuidado interdisciplinar, responsabilidad, competencia y autonomía, ética, privacidad, seguridad y confidencialidad, diversidad, cultura de la seguridad, monitorización de la calidad y las mejoras.
 4. Nuevo conocimiento, innovaciones y mejoras: se centra en una práctica basada en evidencia, investigación, con mejora de la calidad (mejora de los procesos, análisis de beneficios y conformidad).
 5. Resultados empíricos cualitativos: por un marco en la estructura y procesos, buscando no “¿cómo lo haces?” sino “¿qué diferencia has creado?”. Los resultados se tienen que catalogar en términos de derivados clínicos, relacionados con enfermería, de personal, paciente, y organizacionales. Se deberían establecer indicadores cuantitativos. Así como informes, reportes y notas (grupo central de indicadores enfermeros de calidad que incluyen estructura, proceso y resultados) que demuestren la organización magnética”.

Propone Ferrer (34) el ejercicio de un “el liderazgo de estructuras organizativas de cuidados seguros” liderazgo diferente, más próximo al quehacer de las enfermeras clínicas y de los equipos de trabajo y como puente para generar reconocimiento al valor añadido que las enfermeras aportan a los nuevos escenarios del sistema, dando proporcionalidad y generando aceptación desde un compromiso con las necesidades de las personas, las organizaciones y la sociedad.

	ESTILO PARTICIPATIVO	ESTILO PERSUASIVO
-	E3 = Alta relación y baja tarea.	E2= Alta tarea y alta relación.
+	E4= Baja relación y baja tarea.	E1= Alta tarea y baja relación.
	DELEGAR	DAR ORDENES
	-	+
	CONDUCTA DE TAREAS	

Figura 4. Variaciones de estilos de liderazgo según la Teoría Situacional de Hersey y Blanchard. Elaboración propia.

Por la importancia que toma en las organizaciones, empresas o proyectos, conviene resaltar algunos aspectos relacionados con la gestión y **el trabajo en equipo**. Para estructurar, organizar y liderar lo mejor posible un equipo de trabajo la primera condición necesaria, que lamentablemente en demasiadas ocasiones se da por supuesta falsamente, es

Para estructurar, organizar y liderar lo mejor posible un equipo de trabajo la primera condición necesaria, es la de querer trabajar en equipo de forma responsable.

la de querer trabajar en equipo de forma responsable, es decir que las personas a las que se les asigna un proyecto compartido y más todavía a quien se le da la responsabilidad de dirigirlo, comprendan y quieran lo que ello significa junto a las condiciones y beneficios que ello aporta.

Un grupo de personas para realizar una tarea o un encargo no es, ni puede entenderse como un equipo de trabajo y todavía en el sistema sanitario y sociosanitario, con demasiada frecuencia se habla de equipos refiriéndose a un conjunto de profesionales que no reúnen las condiciones mínimas para trabajar coordinadamente y obtener los resultados de un equipo. El inadecuado y generalizado mal uso del término “trabajo en equipo” genera la idea de que todos aquellos que trabajan de forma agrupada en torno a una tarea o acción compartida son, por ello mismo, un equipo idea que no solo lleva al fracaso y pobre rendimiento sino también a la frustración de las expectativas de las personas así agrupadas.

Se entiende por equipo a un grupo de profesionales limitado que tienen comprometida una finalidad concreta, con un líder, en una determinada estructura en la que todos aportan su acción (conocimiento, voluntad y valor profesional) a un proyecto común (finalidad, medios, normas y tiempo) que es evaluado y si procede, reconducido periódica o continuamente.

Para tener y mantener un buen equipo es fundamental creer firmemente en el valor de las personas.

Todos los aspectos anteriormente señalados son importantes para tener un buen equipo de trabajo, pero lo fundamental es creer firmemente en el valor de las personas, en su capacidad de comprometerse y en que el resultante final de un buen equipo no es la suma de las capacidades individuales de las personas que lo componen, sino un resultado multiplicador y exponencial de las mismas, que además de incrementar la capacidad productiva del equipo, genera una satisfacción profesional a cada uno de sus componentes. Satisfacción que se convierte por si misma en un potente motor energético. Es

necesario buscar, conocer, valorar y aplicar el talento de las personas en cada equipo para conseguir los mejores resultados posibles.

Pero si tener un buen equipo es un gran reto al que todo, directivo, líder o responsable

se enfrenta con mayor o menor frecuencia y en el que invierte la conciencia y esfuerzos posibles, enfermeras y enfermeros gestores constatan en su habitual ejercicio que no es menor la importancia del trabajo y tesón que hay que mantener en renovarse periódicamente para que los y las profesionales que componen el equipo continúen motivados y estimulados. Inicialmente para asegurar un buen trabajo y resultado es imprescindible crear o tener un buen equipo, pero posteriormente y para el recorrido que éste deba realizar es tan importante o más saberlo mantener en las mejores condiciones. Para las personas que asumen el rol de responsables de equipos, tan importante o más es saber hacer equipo inicial como saber mantenerlo.

La evaluación del desempeño es un proceso que permite identificar donde se encuentra cada profesional en relación con los objetivos institucionales y su evolución.

Muy frecuentemente la diferencia entre proyectos y equipos que funcionan bien o no funcionan, radica en una única letra, ya que como Espinosa expresa en su Libro: Un mundo amarillo “el creer y el crear están tan sólo a una letra de distancia”(35), una letra que se convierte en condición sine qua non para que los gestores, los equipos y por tanto las personas que los componen funcionen adecuadamente ya que, en la complejidad de nuestras organizaciones, se hace imprescindible tener la convicción y el firme compromiso de creer, querer, saber tener y mantener equipos.

La regla de las 5 C descrita por Peters (36) y el estudio de cuarenta y tres de las empresas mejor administradas de Estados Unidos, identifica los conceptos que tienen en común los equipos de alto rendimiento, identificando los siguientes aspectos que influyen en la dinámica y desarrollo del propio equipo condicionando la calidad de sus resultados y son: complementariedad, coordinación, comunicación, confianza y compromiso.

Un aspecto de especial relevancia en el contexto de un trabajo en equipo relacionado con los resultados del mismo, es lo que se denomina evaluación del desempeño, evaluación o medición de resultados aplicada no solo a los resultados de un proyecto o equipo globalmente, sino a la aportación que cada persona o profesional realiza.

Uno de los procesos más importantes y que más repercuten en el clima laboral de las organizaciones es el de comunicación.

La **evaluación del desempeño** es un proceso que permite a responsables de equipos o proyectos enfermeros identificar donde se encuentra cada profesional en relación con los objetivos institucionales y su evolución. Debe formar parte de las condiciones contractuales de cada trabajador y tienen que ser conocidas y aceptadas para que este proceso sea transparente y programado periódicamente con un feedback que permita reconducir aspectos importantes incluso si procede completar con la forma-

ción específica y tendrá el consiguiente reconocimiento que debe establecer entre cada profesional, su líder o superior.

Cabe señalar que, en muchas ocasiones, en el ámbito público de la gestión sanitaria y sociosanitaria, donde las enfermeras gestoras con más frecuencia desarrollan su labor se

La comunicación como proceso continuo, implica y compromete todos los niveles y profesionales de una organización.

hace difícil y a veces imposible manejar o compensar esfuerzos con reconocimientos de carácter económico, lo que exige la voluntad y el esfuerzo para encontrar otros tipos de reconocimientos que sí estén al alcance de directores, jefes, coordinadores, supervisores, etc.

Cada organización, proyecto y equipo tiene a su alcance **mecanismos de reconocimiento** o estímulos que pueden y deben ponerse en marcha formando parte de su dinámica habitual incluyendo aspectos como, la expresión de reconocimientos concretos en las reuniones de equipo, la facilitación de actividades formativas, la asignación de compensación horaria, el agradecimiento expreso en actos de la organización, tener al profesional que se le quiere reconocer como referente experto de buena práctica, incorporarla a grupos de trabajos científicos, pedirle apoyo para aspectos que maneje con soltura y acierto, etc.

De esta forma se consigue una mejor adecuación de los profesionales en función de las características propias de cada uno a sus puestos de trabajo, efectuar una valoración justa de la aportación o valor añadido que cada miembro del equipo o proyecto aporta y consecuentemente el reconocimiento expreso de la empresa. Todo ello configura casi

Disponer expresamente de un plan de comunicación interna facilita la coherencia y los buenos resultados en la comunicación institucional.

por si mismo un clima de mayor motivación y pertenencia al equipo o proyecto, qué con seguridad, redundará en mejores resultados para todas las partes.

Uno de los procesos más importantes en las organizaciones es el de comunicación. **La comunicación** entendida como el proceso por el cual se produce el traspaso de información entre dos partes o más, produce muchos y diferentes efectos positivos entre los que cabe señalar que incrementa la motivación de los profesionales, facilita un entorno de confianza que favorece la buena práctica para acabar mejorando notoriamente el clima de trabajo la cultura organizacional y prestigio social.

En la actual complejidad de las organizaciones sanitarias o sociosanitarias compuestas casi siempre por equipos interdisciplinares, la comunicación hay que considerarla como una de las materias primas que sustentan el proyecto empresarial en su doble, necesaria

y complementaria vertiente que son la interna y la externa. El presente documento recoge solo algunos aspectos a considerar de la comunicación interna.

Enfermeras y enfermeros que asumen responsabilidades gestoras saben y comprueban a diario la repercusión positiva de una buena comunicación institucional interna como elemento indispensable en los equipos de trabajo eficaces.

La comunicación como proceso continuo, implica y compromete todos los niveles y profesionales de una organización, cada uno en su rol, desde las supervisoras de equipos hasta el nivel más alto de dirección, desde el profesional de incorporación más reciente al más antiguo, deben estar comprometidos para garantizar que los objetivos deseados se consiguen en todos los niveles.

Los gestores de enfermería, de forma general en su ejercicio diario, están y se sienten muy cerca de los profesionales de sus equipos, lo que les facilita que estos se encuentren bien informados y considerados, tanto en su faceta profesional como laboral y personal. Considerar la importancia de una buena información con feedback, escuchar al otro, ser empática, desarrollar acuerdos, estar atentos a indicadores de alerta, etc. son actitudes y comportamientos que enfermeras y enfermeros gestores desarrollan de forma tan necesaria como natural para su ejercer su liderazgo.

Tomar decisiones organizativas es un deber ineludible de los gestores que no se debe obviar.

En organizaciones de enfermería o de cuidados, a pesar de la naturalidad con que surgen muchas de las actividades con finalidad de comunicar bien, es deseable que todas ellas conformen lo que se denomina un plan de comunicación interna de tal forma que las mismas no queden al azar o al ejercicio libre de cada mando intermedio o responsable de equipo sino que, estando descritas y aceptadas desde el más alto nivel directivo, comprometan a todos los profesionales y se lleven a cabo de forma programada y sistemática como garantía de éxito organizacional.

En un plan de comunicación se pueden englobar actividades tanto presenciales y no presenciales como: plataformas o documentos de presentación de cada organización, servicio, área, unidad, centro, etc., planes de acogida al personal de nueva incorporación, grupos de información resumidos, reuniones cortas, píldoras informativas, encuestas de opinión/satisfacción, saludos de inicio jornada, calendarios de recordatorios y fechas señaladas, notas de reconocimiento y promociones, memorias de actividad periódicas, cuadros de mando o de actividad, protocolos y procedimientos básicos, etc.

En todos los proyectos y organizaciones enfermeras, la comunicación adquiere una importancia fundamental ya que permite a sus miembros expresarse, entender y ser

comprendidos, condicionando decisivamente a las personas y a los resultados. Muy frecuentemente la calidad de comunicación en el seno de un equipo de trabajo condiciona directamente la motivación de sus componentes. Con frecuencia, situaciones que ponen de manifiesto una falta de concentración, fallos en la calidad del servicio, roces internos, aumento de conflictividad o pérdida de la productividad tienen como causa subyacente una mala comunicación interna.

Se debe tener en cuenta que, en las organizaciones sanitarias en general, cuando el proceso de comunicación tiene un sentido positivo la información facilita el conocimiento, la confianza y el interés, pero si estos aspectos se tornan negativos el efecto final es el contrario, es decir: desinformación, desconocimiento, desconfianza y por último desinterés, son etapas evolutivas que llevan al fracaso.

La función principal de las personas cuya actividad profesional es la directiva se centra en la toma de decisiones. Éste es un proceso nada fácil, que compromete el quehacer direc-

Decidir no solo es un deber inexcusable de los gestores, es el motivo principal por el que son imprescindibles en las organizaciones.

tivo de forma continua. Es muy necesario en el ejercicio gestor de enfermeras y enfermeros hacer consciente la importancia de esta responsabilidad y reforzarla a través de un proceso continuo y circular basado en la búsqueda de información disponible sobre lo que se quiere decidir, llevar a cabo una reflexión individual afianzándola siempre que sea posible con el equipo, generar una opinión resultante para tomar la mejor y consecuente decisión, comunicarla suficientemente, llevarla a la acción y hacer el seguimiento puntual de los efectos de esta.

Aunque expresado así pueda parecer complejo, es un proceso que una vez interiorizado pasa a efectuarse sistemáticamente y garantiza conseguir tomar decisiones más acertadas, consecuente y responsablemente.

Conviene tener muy presente que una buena información favorece tomar una buena decisión y ello facilita la gestión del proyecto, al mismo tiempo que **tomar decisiones** responsables no solo es un deber inexcusable de los gestores, sino que podría considerarse que es el motivo principal por el que son imprescindibles en las organizaciones y por tanto el que más justifica su presencia y su retribución. Rehuir hacerlo es manifestar un comportamiento irresponsable del quehacer gestor.

En ocasiones nos encontramos con profesionales que, ante este importante compromiso, evitan tomar decisiones, las posponen de forma continua o las delegan inadecuadamente; en definitiva, evidencian un temor a tomar decisiones. Incluso sin darse cuenta de que, en organizaciones tan dinámicas como son en la actualidad las organizaciones sanitarias, sociosanitarias o sociales, posponer una decisión o huir de ella no significa no tomarla sino dejarla al azar. Por ende, puede llegar a ser el azar el que acaba tomando

importantes decisiones directivas en algunas organizaciones. Una reflexión presente y demostrada en estos entornos es que frecuentemente la peor de las decisiones es no haber tomado ninguna decisión cuando ello era preciso.

No podríamos abordar, en unas pocas líneas, la importancia y el significado que adquieren los múltiples aspectos que inciden simultáneamente en este proceso, condicionándolo de forma decisiva, ni la responsabilidad con la que los directivos deben abordar y explotar los medios que tienen a su alcance para ejercitar de la mejor forma posible la toma de decisiones. Tomar decisiones en cualquier organización, proyecto o equipo es un proceso natural, dinámico y en muchas ocasiones sistemático que llevan a cabo enfermeras y enfermeros gestores y por medio del cual eligen, consciente o inconscientemente, la forma de conseguir los objetivos deseados.

Los profesionales que gestionan equipos asumen conscientemente que sus decisiones tienen una repercusión organizativa mayor, que trasciende lo individual para repercutir en toda la organización, que en la búsqueda de los mejores resultados deciden sobre qué y cómo se deben hacer las cosas y los recursos de todo tipo que deben ser utilizados. Ello, en muchas ocasiones no es fácil, incluso generalmente no existe una sola forma de hacer las cosas bien, en cuyo caso debe decidir por la más adecuada a las circunstancias. Decidirse por una alternativa entre varias supone haber tenido que valorar todas, comunicar y convencer las propiedades sobresalientes de la elegida, renunciar al resto y asumir los riesgos que de ello pudieran derivarse.

Los profesionales que gestionan equipos asumen conscientemente que sus decisiones trascienden lo individual para repercutir en toda la organización.

En términos generales los sistemas sanitarios y sociales para responder de la mejor manera posible a las demandas o expectativas de la sociedad o ciudadanía necesitan estar en un cambio y adaptación continuo y ello no solo afecta a la ciencia, conocimiento, estructuras, espacios, tecnología, etc. sino que afecta sobre todo a las personas implicadas profesional o laboralmente, lo que conlleva en ocasiones grandes dificultades y esfuerzos.

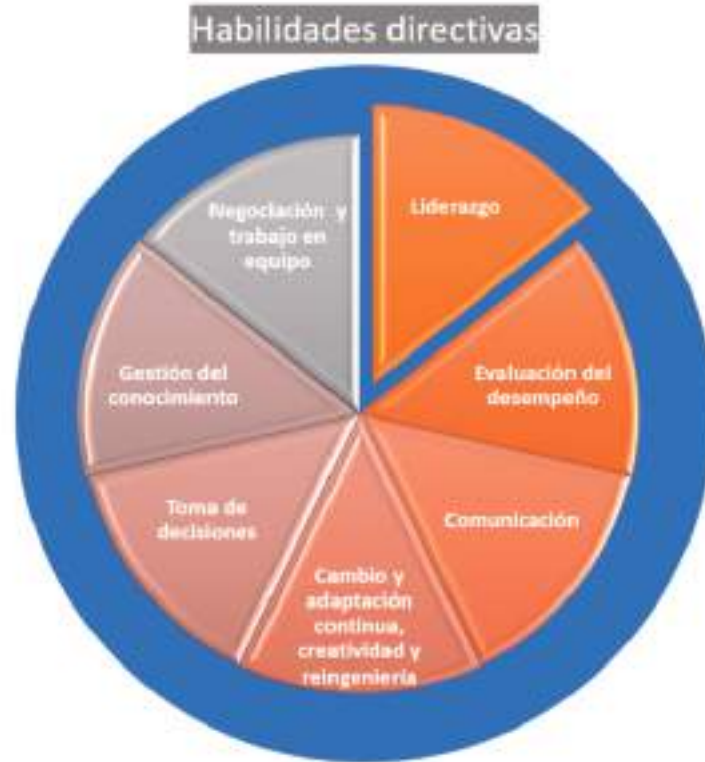


Figura 5. Habilidades directivas. Elaboración propia.

El cambio y la adaptación continua de las organizaciones, tras la evaluación de sus resultados, deberían ser acciones lógicas y aceptadas como resultantes de la evolución natural de todo equipo, proyecto o empresa. No obstante, en la realidad, frecuentemente se observan firmes resistencias a los procesos de evaluación y muchas más al consecuente y posterior proceso de cambio las resistencias ante ello son tan naturales como necesarios los cambios. En la aparición de algunas resistencias al cambio podría llegar a presumirse que estas, muy frecuentemente, se amparan en nichos de ineficiencia o inadecuación esta hipótesis llevada a las organizaciones de cuidados requiere la decisión de efectuar un estudio pormenorizado de la adecuación organizativa, sus procesos, calidad, productividad, clima laboral y satisfacción.

Es importante para enfermeras y enfermeros gestores que asumen la responsabilidad de gestionar el necesario cambio, conocer los motivos que subyacen muy habitualmente en el rechazo o la no colaboración y que con mucha frecuencia están relacionados con la falta de información o comunicación eficaz o con la presencia de miedos en las personas

afectadas a lo desconocido, a no saber hacerlo bien, al fracaso, a perder estatus o poder dentro del proyecto o empresa, a lo desconocido, etc. miedos que construyen inconscientemente una respuesta de desconfianza al cambio.

El cambio, la dinámica y continua adaptación de las organizaciones que precisa la sociedad actual para dar una respuesta óptima a las necesidades reales es, además de imprescindible, una garantía de adecuación y su inexistencia es un preludio de fracaso, de destrucción. Los proyectos o equipos para conseguir sus fines necesitan ir adaptándose de forma más o menos continua a los diferentes entornos sociales que por su propia naturaleza son siempre cambiantes. Respecto a ello si puede afirmarse que, en el contexto evolutivo de las sociedades actuales y de las necesidades que de ello surgen, aquellas empresas o equipos que no cambien no perdurarán. El cambio, adecuado, es en sí mismo garantía de adaptación, se debe afrontar como una garantía de continuidad. La inmovilidad en una sociedad tan cambiante como la actual es un fracaso seguro.

El cambio debe surgir como consecuencia de la evaluación de un proyecto en el que se identifican las áreas de mejora.

Si bien es cierto que el cambio o adaptación continua es condición vital sine qua non, tan cierto o más es que las empresas de los sistemas sanitarios o sociosanitarios están muy poco acostumbradas a trabajar en escenarios dinámicos o cambiantes y quizá por ello en demasiadas ocasiones los cambios son percibidos por los profesionales como una amenaza, con reticencia o rechazo, lo que genera una de las mayores fuentes de conflicto en el seno del equipo y en la viabilidad del proyecto que se trate. Paradójicamente aquellos equipos que consiguen aceptar el cambio, confiar en el líder, remar a favor y hacerse más fuerte en torno al proyecto que tienen encomendado, configuran un gran paso hacia el éxito de este.

Los equipos que consiguen aceptar el cambio, confiar en el líder, remar a favor y se hacen más fuerte en torno al proyecto que tienen encomendado, todo ello configura un gran paso hacia el éxito.

En relación con la necesidad de cambios en proyectos y equipos gestionados por enfermeras, conviene resaltar lo deseable que, para los mismos, son algunos aspectos como la aparición de nuevas posibilidades de acción, el replanteamiento de una mejor y más eficaz organización, un desarrollo y contexto laboral mejorado por la creación e incorporación de nuevas ideas, mejores formas de hacer o de relacionarse así como la incorporación, directa o indirecta, de todos los afectados en aportar ideas, conocimientos y compromiso al respecto, aspectos que refuerzan tanto al líder enfermero como a sus equipos. La verdadera dificultad ante la necesidad del cambio y en palabras de Faine, actual presidente de la Fundación La

Caixa, “no es tener ideas nuevas, sino prescindir de las antiguas”, es efectivamente este uno de los más grandes obstáculos y cargas con los que enfrentar las necesidades de cambios.

La creatividad, respecto al cambio, es una capacidad muy deseable que sería bueno que los gestores en general la promocionaran entre sus equipos.

Promover nuevas ideas y potenciar la creatividad estimula a los miembros del equipo

Para las enfermeras gestoras, tener la posibilidad de generar nuevas ideas es muy enriquecedor y permite buscar nuevas oportunidades es una facultad que más o menos desarrollada poseen todas las personas que, si queda abierta o se potencia entre los miembros de un equipo, se convierte en un importante potencial y valor añadido.

En el rol de la enfermera o enfermero gestor es fundamental querer y saber abordar el compromiso y la necesidad del cambio, quizá sirve de ayuda para ello las tres tácticas que pueden emplearse para prevenir los efectos negativos de la resistencia al cambio son: comunicación, participación y facilitación-apoyo (37).

En el continuo quehacer enfermero de gestionar organizaciones de personas, plantillas o redistribuir los recursos asignados para una determinada actividad, es casi inevitable que se presente una resistencia implícita o explícita a cambiar de turnos, actividad, compañeras, horario, área de trabajo, etc., por lo que conviene tener presente que cualquier decisión que se tome de este tipo puede traer como consecuencia inmediata una contrariedad o frustración que lleve a rechazar o efectuar una negación. En este caso facilitará la integración y aceptación que, el gestor asegure y traslade al conjunto del equipo la con-

En el rol de la enfermera o enfermero gestor es fundamental querer y saber abordar el compromiso y la necesidad del cambio.

vicción y argumentos de que es una decisión estudiada previa y convenientemente, que se respete en la medida de lo posible el ritmo de las emociones individuales y colectivas y por último recordar que un buen manejo de los procesos de comunicación ante los cambios es fundamental.

Cuando en una empresa o proyecto se valora la necesidad de cambios sustanciales que hacen necesario reconducir todos o muchos de sus procesos, se debe iniciar un periodo de lo que se denomina **reingeniería**, es decir hay que iniciar un periodo y poner en marcha una metodología que permita efectuar una revisión minuciosa de los procesos, un estudio de cómo estos se pueden llevar a cabo para obtener mejores resultados y al mismo tiempo identificar todo aquello que se haya quedado obsoleto, para eliminar lo que no añada valor, repercuta costes excesivos o no sea sostenible.

Un proceso de reingeniería para conseguir cambios radicales conlleva mucho esfuerzo ya que hay que volver a pensar, rediseñar procesos y en consecuencia reorganizar el proyecto, equipo o empresa en este proceso de forma natural también surgen resistencias al cambio y se desatan conflictos que hay que saber reconducir, pero a cambio permite mejoras radicales y si el proceso ha sido el Los profesionales que gestionan equipos, asumen conscientemente que sus decisiones tienen una repercusión organizativa mayor, que trasciende lo individual para repercutir en toda la organización adecuado genera un balance final muy positivo tanto para la organización como para las personas.

Reingeniería, proceso por el cual se pone en marcha una metodología que permite efectuar una revisión minuciosa que indicará los cambios necesarios.

En el contexto tan dinámico de las organizaciones sanitarias, sociosanitarias y por excelencia enfermeras, uno de los procesos internos que se vuelven imprescindibles y acaban configurando, por si mismos, un determinado estilo o estatus quo, son los procesos de **negociación**, cuya necesidad no solo aflora con fuerza cuando es necesario llevar a cabo importantes cambios organizacionales o proyectos extraordinarios, sino que negociar se hace necesario de forma casi continua, en momentos cotidianos como pueden ser: modificaciones organizativas internas, acordar buenas prácticas, consensuar protocolos, instaurar horarios o turnos de trabajo, establecer una comunicación interna eficaz, centrar las necesidades de formación continuada, etc.

Es importante considerar la negociación como un proceso de resolución de conflictos por el que dos o más partes intentan alcanzar un acuerdo duradero que satisfaga los intereses propios. En estructuras tan grandes como los departamentos o direcciones de enfermería, la negociación es una práctica cotidiana que conviene llevar a cabo con un principio fundamental que es el que deben ganar las dos partes, ya que de no ser así los procesos de relación y de confianza se dañan.

La negociación es una práctica cotidiana que conviene llevar a cabo con un principio fundamental que es el que deben ganar las dos partes.

La formación y una adecuada **gestión del conocimiento** se convierte en una práctica gestora fundamental. Las actividades encaminadas a mejorar la formación y por tanto el ejercicio y la práctica profesional enfermera surgen a lo largo de cada trayectoria profesional como objetivo personal o como objetivo institucional y deben intentar satisfacer la doble finalidad individual y organizacional, ya que de esta manera el esfuerzo que supone revertirá en un doble beneficio. La abundante oferta de actividades existentes cubre sobradamente las necesidades formativas que van desde actividades internas, en el seno de cada

organización, proyecto y empresa como formación continuada adaptada, pasando por todo un recorrido entre cursos monográficos no oficiales, cursos de postgrados universitarios, expertos, práctica avanzada, hasta másteres universitarios oficiales o formación de enfermeras especialista EIR. Cada uno de ellos aporta un matiz que lo hace más apropiado o no para cada persona y situación concreta por lo que, en muchas ocasiones, los responsables de equipos o proyectos tienen una función asesora de consejo personalizado muy importante al respecto.

El conocimiento se considera, cada vez más, un valor estratégico en las organizaciones.

Relacionado con la formación y cualificación profesional, surge el concepto mucho más amplio y ambicioso de “gestión del conocimiento”, que adquiere un doble sentido, individual y colectivo, que genera una dinámica de estímulo y reto recíproco entre cada profesional y su equipo u organización y viceversa.

Las conclusiones del artículo publicado en la Revista Tesela por Farrerons (38) recoge que: “El conocimiento se considera cada vez más un valor estratégico en las organizaciones. Por ello, el estudio e investigación de las bases del conocimiento de las personas, que forman las organizaciones, en relación con los resultados de la misma serán cada vez más necesarios, con el fin de que las empresas adopten, en sus habilidades de gestión, prácticas de recursos humanos que potencien y coadyuven el conocimiento individual, grupal y organizativo, en beneficio de los propios trabajadores y por ende de la empresa y su cuenta de resultados, que en el caso que nos ocupa, será el servicio de calidad ofertado a los usuarios del sistema sanitario”.

Una buena gestión del conocimiento permite enfocar y potenciar el conocimiento individual al mismo tiempo que construir conocimiento colectivo o disciplinar.

Una buena gestión del conocimiento en cualquier contexto empresarial y por tanto, también en el sanitario y enfermero permite, por una parte, enfocar y potenciar el conocimiento individual y en muchas ocasiones tácito de los profesionales que componen el proyecto o equipo y por otra parte, construye poco a poco un cuerpo de conocimiento colectivo o disciplinar que servirá de soporte para una buena práctica profesional y empresarial, para avanzar por una senda de mejora continua e irá configurando así un estilo propio y característico de la organización enfermera que se trate y hará de ello un valor añadido a la cultura y clima organizacional.

La publicación de Pérez-Fuillerat y Amezcua (39) en un análisis de similitudes entre los esquemas de construcción de conocimiento recogen en su discusión que “...el experto hace evolucionar el conocimiento tácito, trasladándolo desde los espacios de proximidad donde es adquirido y elaborado, al entorno disciplinar donde es procesado y convertido

en conocimiento explícito. Este hecho tiene lugar de forma independiente, más allá de la pertenencia o no a una cultura académica o investigadora...”.

6.4. Evaluación y calidad

Actualmente, la mayor parte de las organizaciones sanitarias disponen de herramientas para la gestión de calidad y de sistemas de gestión que sitúan a las personas en el centro de la atención, lo que supone tener los medios adecuados para trabajar con la calidad y eficiencia que estas situaciones requieren. Apoyarse en estas herramientas significa estar mejor preparados para dar una atención y unos cuidados de calidad óptima y adaptados a cada fase de la vida y a cada circunstancia de las personas y familiares o cuidadores.

Las enfermeras deben desarrollar el liderazgo en todo el proceso de gestión de los cuidados.

Sistemas de Información. La OMS (40) define un Sistema de Información Sanitaria (SIS) como una estructura para la recolección, el proceso, el análisis y la transmisión de la información necesaria para organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios. La toma de decisiones en cualquier organización depende en gran parte, de la disponibilidad de datos sólidos que aporten información de lo que está pasando, de sus tendencias y de los desvíos encontrados, frente a los objetivos marcados. La Ley 14/1986, General de Sanidad incluye, entre las actuaciones a desarrollar de manera centralizada, las relativas al establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas de interés general supracomunitario (41).

El Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre (42), por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el SNS, tiene como objeto el establecimiento del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) que deberán contener los documentos clínicos enumerados en su artículo tres, cualquiera que sea el soporte, electrónico o papel, en que los mismos se generen. Las disposiciones recogidas en este real decreto se aplican en todos los centros y dispositivos asistenciales que integran el SNS.

Para apoyar la toma de decisiones en cualquier organización es fundamental un buen SIS que permita disponer de datos sólidos en tiempo real.

Respecto a la **importancia de la documentación clínica**, es crucial que enfermeras y enfermeros gestores, pongan una atención especial en los aspectos relativos a los registros que realizan las enfermeras de las actividades e intervenciones realizadas, y también

presten atención a las actividades que no se realizan, por el impacto en la calidad de la atención que ello pueda tener. Sobre este aspecto, un estudio realizado por el Instituto de Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Basilea (43), concluye que “La atención de enfermería no realizada prevaleció en todos los países europeos y se asoció con factores organizativos relacionados con la enfermería...”. En consecuencia, estudios como

El CMI es un instrumento fundamental para la planificación y dirección estratégica.

este representan intentos de comprender qué actividades de enfermería se omiten parcial o totalmente cuando la escasez de recursos hace que la prestación de todos los cuidados necesarios sea imposible. Los esfuerzos de las direcciones de enfermería para mejorar los entornos laborales de las enfermeras y reducir las tareas que no les son propias ofrecen cierto potencial para reducir la omisión de los cuidados de enfermería.

En relación al término de **Gestión Clínica**, las enfermeras deben desarrollar el liderazgo en todo el proceso de gestión de los cuidados. Dentro de las reformas que en los últimos años se vienen produciendo en los distintos Servicios de Salud, la gestión clínica es una parte fundamental de las mismas. ANDE definió un marco de prestación de servicios enfermeros, en el documento “Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería” (44), con el fin de establecer cuáles pueden ser los elementos de la oferta de los cuidados de enfermería a incluir en los contratos-acuerdos de gestión o programa, que se negocian en las organizaciones sanitarias.

El **Cuadro de Mando Integral** (CMI), o Balanced Scorecard, desarrollado por Kaplan y Norton (45), es un instrumento útil para la planificación estratégica de las empresas.

La calidad se convierte en una cualidad clave en la determinación de los objetivos estratégicos de cualquier empresa u organización.

Pretende evitar que los objetivos de la dirección se centren sólo en el corto plazo y los rendimientos actuales para introducir una perspectiva más integral. La gestión de las instituciones y organizaciones sanitarias, cualquiera que sea su ámbito de atención, necesita de indicadores de calidad que promuevan la excelencia en los resultados y guíen las mejoras necesarias en los servicios de salud (46). La implantación de un CMI puede suponer un paso adelante en la política de calidad de las organizaciones sanitarias, al permitir hacer un uso más eficiente de los recursos de información disponibles, difundirlos y promover la toma de decisiones basada en datos contrastados. El perfeccionamiento del CMI constituye un proceso dinámico e interactivo que facilita la gestión clínica en el Hospital (47).

El perfeccionamiento del CMI constituye un proceso dinámico e interactivo que facilita la gestión clínica en el Hospital (47).

En relación con la **calidad de atención**, la Atención Centrada en la Persona (ACP) constituye el eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con la intervención

basada en la evidencia científica, la organización del servicio, el equipo, la interdisciplinariedad y el ambiente (48). La atención integrada e integral, la define la OMS como “La atención que reúne inversiones: prestaciones y gestión y organización de servicios (diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud)” y permite realizar una gestión de casos más adecuada y coordinada.

La **calidad y los sistemas de gestión** si nos ceñimos a su etimología, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis* (perfección), o del griego *kalos* (lo bueno, lo apto). El concepto de calidad ha ido variando con los años, y existen diferentes formas de interpretarla, como: satisfacer completamente las necesidades de los clientes, cumplir las expectativas del cliente y algunas más, conseguir hacer el producto con cero defectos, conseguir hacer un producto o dar un servicio que satisfaga las necesidades de los clientes, producir un artículo o un servicio de acuerdo con las normas establecidas, dar respuesta rápida y satisfactoria a las demandas de los clientes.

El organismo internacional de normalización (ISO), ha definido a la calidad como: la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La American Society for Quality Control (ASQC) define la calidad como: “el conjunto de funciones y características de un producto, proceso o servicio que le confieren la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario”.

El ciclo PDCA se fundamenta en conocer cuáles son los errores o fallos en el funcionamiento de una organización con el objetivo de transformarlos en mejora.

Respecto a calidad y mejora continua, se entiende la calidad como una variable clave en la determinación de los objetivos estratégicos de cualquier empresa u organización. A partir de 1960, se desarrollan otros conceptos como: auditorías de la calidad, manual de la calidad, control del proceso y control total de la calidad.

La **Mejora Continua** (49), **ciclo PDCA**, En el ámbito de la asistencia sanitaria, el ciclo PDCA se suele emplear para la mejora de los procesos asistenciales, se fundamenta en conocer cuáles son los errores o fallos en el funcionamiento de una organización con el objetivo de transformarlos en mejora. En una organización sanitaria, el ciclo de mejora supone llevar a cabo, consecutivamente las fases del ciclo PDCA: Identificar los fallos y errores, analizar las causas, implantar acciones correctoras de dichos fallos y monitorizar y evaluar la mejora.

Los gestores enfermeros tienen presente que todos los procesos deben ir enfocados a cubrir no solo las necesidades reales y potenciales de los pacientes, familia/cuidadores o comunidad, sino que tienen que intentar satisfacer sus expectativas y si es posible supe-

rarlas. La atención sanitaria debe reunir las siguientes características: ser eficaz, eficiente, segura, adecuada a la demanda, disponible, accesible y tener una continuidad temporal y espacial (50).

El Plan de Calidad para el SNS (51) tiene como objetivo dar respuesta a los retos planteados por el mismo, incrementando la cohesión del sistema; garantizando la equidad en la atención sanitaria a los ciudadanos, con independencia del lugar en el que residan; y asegurando que esta atención sea de la máxima calidad. Plan que se concreta en 12 estrategias, 41 objetivos y 189 proyectos de acción.

Respecto a **diferentes modelos de gestión de la calidad**, los más difundidos son el modelo Deming (1951), el modelo_Malcolm Baldrige (1987) y el Modelo Europeo de Gestión de Calidad, EFQM (1992). En el sector de la Salud, los más utilizados son los modelos de

La acreditación es un proceso en el cual se evalúa la organización sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos (estándares) diseñados para mejorar la seguridad y la calidad de la atención.

EFQM, el de Gestión Avanzada de EUSKALIT (Fundación Vasca para la calidad) (52), el de Calidad ISO 9001:2015 o el de la Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAHO).

El **Modelo EFQM** (53) de referencia tiene como base del modelo la autoevaluación que permite a las organizaciones identificar claramente sus puntos fuertes y sus áreas de mejora y, a su equipo directivo, reconocer las carencias más significativas, de tal modo que estén capacitados para sugerir planes de acción con los que fortalecerse. Este modelo, se basa en los llamados 8 fundamentos de la excelencia.

Modelo JCAHO creado entre asociaciones de profesionales sanitarios y la Asociación Americana de Hospitales (AHA). Su esquema inicial fue muy similar a la ISO, pero en lugar de normas, crearon estándares profesionales para la autorregulación de la práctica profesional del ámbito hospitalario. En España dicha acreditación la realiza la Fundación Avedis Donabedian (54).

La acreditación es un proceso en el cual una entidad, separada y diferente de la organización de atención sanitaria, por lo general no gubernamental, evalúa la organización sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos (estándares) diseñados para mejorar la seguridad y la calidad de la atención. Por lo general, la acreditación es voluntaria.

La **Gestión por Procesos** (55) utiliza guías y vías de práctica clínica, protocolos y/o planes de cuidados, de forma que se consiga reducir la variabilidad innecesaria y eliminar ineficiencias asociadas a la repetición de actividades (pruebas diagnósticas, tratamientos,

etc.), al consumo inapropiado de recursos u otros factores. Al mismo tiempo, facilita a los profesionales asumir responsabilidades en el ámbito de actuación de su proceso y la coordinación entre los diferentes procesos de cualquier organización.

Las **guías de buenas prácticas clínicas** son una herramienta importante para reducir la variabilidad de los cuidados enfermeros y contienen recomendaciones basadas en la evidencia. Un buen ejemplo son las de la Registered Nurses of Ontario (RNAO), las guías de práctica clínica (BPG) (56). Cada una de las guías contiene tres grupos de recomendaciones. Actualmente la RNAO cuenta con un total de 54 guías de buenas prácticas publicadas.

En España, en torno a la implantación de buenas prácticas en cuidados (57), se ha configurado una red nacional de centros comprometidos con la excelencia en cuidados, cuyo objeto es lograr fidelizar a los centros que lo aplican, en el uso de prácticas basadas en los mejores resultados de la investigación en cuidados.

6.5. Gestión de la seguridad asistencial

La seguridad del paciente es uno de los indicadores que miden la calidad asistencial, esta dimensión de la calidad es objetivo prioritario tanto de las organizaciones sanitarias, de los profesionales y de la sociedad en general. Se hace indispensable un gran esfuerzo colectivo con el fin de proceder a la aplicación de prácticas más seguras.

Se hace indispensable un gran esfuerzo colectivo con el fin de proceder a la aplicación de prácticas más seguras.

La seguridad del paciente se puede definir como “la ausencia de lesiones o de accidentes evitables que aparecen como consecuencia de la atención sanitaria que recibe un usuario” y está dirigida a la eliminación de los riesgos evitables o potencialmente peligrosos.

La seguridad por ser un aspecto transversal a la organización y para garantizar su implantación debe contemplar diferentes aspectos como, la organización asistencial con modelos organizativos que favorezcan la reducción del riesgo, promuevan la mejora continua en los procesos a fin de evitar errores y detectarlos si ocurren. A los profesionales para que la realización de las intervenciones esté definida por guías de prácticas seguras y de acuerdo con los estándares marcados. A los usuarios haciéndoles partícipes en los procesos asistenciales y adaptando las acciones a sus expectativas. Con el objetivo de favorecer una correcta actuación del sistema sanitario y de sus profesionales.

Organismos Internacionales han venido trabajando en la cultura de seguridad. El CIE como organismo internacional, determina (58) que para mejorar la seguridad de los

pacientes se precisa una amplia diversidad de medidas: en la contratación, la formación y la retención de los profesionales de la atención de salud, es necesario mejorar las prestaciones, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, con inclusión de la lucha contra las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno de los cuidados, y la acumulación de un acervo integrado de conocimientos científicos centrados en la seguridad de los pacientes y la infraestructura necesaria para su mejoramiento.

La OMS desde el año 2004, establece una gran alianza mundial para la **seguridad del paciente en los sistemas sanitarios**. Este programa contiene disposiciones fundamentales para reducir el número de efectos adversos que sufren los pacientes en el transcurso de la atención sanitaria (59).

La Ley General de Sanidad (60) y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (61) reúne como rasgo distintivo del SNS “la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados”.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema.

También el Consejo de Europa (62) en la Declaración de Varsovia sobre la seguridad de los pacientes, insta a todos los países que impulsen el reto de abordar el aspecto de la seguridad del paciente a nivel nacional incluyendo: El desarrollo de una cultura de la seguridad del paciente con un enfoque sistémico y sistemático; la puesta en marcha de sistemas de información que aborden el aprendizaje y la toma de decisiones y la participación de los pacientes y de los ciudadanos en el proceso.

En España, el Ministerio de Sanidad impulsa y realiza el Estudio Nacional (63) sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) dando como resultado que la incidencia (8,4%) de pacientes sufren efectos adversos ligados a la asistencia sanitaria en la hospitalización y estaban relacionados con la medicación, las infecciones nosocomiales, y problemas técnicos surgidos en el transcurso de la realización de diversos procedimientos.

La consecuencia de estos efectos adversos fue el incremento de las estancias de los pacientes, requiriendo otros procedimientos añadidos además de otros tratamientos, para resolver los problemas acaecidos por los efectos adversos durante la atención sanitaria. Este estudio discrimina que el 42,8% de los efectos adversos se considera como evitable.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del pacien-

te requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una serie de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Hay numerosos estudios llevados a cabo en distintos países como EEUU, Canadá, España (RN4CAST) (64) que demuestran la relación entre la atención prestada por los profesionales de enfermería y la seguridad del paciente, los cuales indican que proporcionar adecuadamente los profesionales de enfermería junto a un apoyo de la organización son puntos estratégicos para mejorar la calidad de los cuidados al paciente. Y que los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos adversos tales como las caídas de los pacientes, las heridas causadas por la permanencia en cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales.

Los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos adversos.

La **gestión de riesgos en organizaciones sanitarias**. Las organizaciones sanitarias deben potenciar una cultura de seguridad que garantice una actividad asistencial segura, lo cual tendrá una repercusión en la misión, la visión y los objetivos asistenciales, llevar a cabo esta línea estratégica requiere ser una organización capaz de compartir la información y de abordar las diversas situaciones adversas de forma global teniendo en cuenta a las personas y al sistema, haciendo análisis y aprendiendo de los errores, con capacidad para prevenir nuevas situaciones que den lugar a errores, diseñando procesos asistenciales seguros y elaborando procedimientos de actuación y monitorizando su implantación.

Enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud, es primordial en la cultura de seguridad el fomento del liderazgo para favorecer dinámicas que promuevan esta forma de llevar a cabo las actuaciones de forma segura y eficaz

Para enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud, es primordial en la cultura de seguridad el fomento del liderazgo para favorecer dinámicas que promuevan esta forma de llevar a cabo las actuaciones de forma segura y eficaz. Procurando ambientes abiertos a los cambios, al aprendizaje y a la mejora continua. Fomentando el trabajo y la resolución de problemas en equipo. Motivando a sus profesionales en el desempeño profesional. Mejorando la comunicación y la promoción de la escucha activa.

Respecto a la gestión de riesgos en organizaciones sanitarias, éstas deben tener la capacidad de incorporar distintos métodos a sus sistemas de gestión que le garanticen el control del riesgo asistencial. Es importante que los profesionales estén correctamente formados en riesgos sanitarios, que reconozcan los riesgos implícitos en los procedimientos asistenciales que manejen y que desarrollen habilidades para la investigación en materia de seguridad.

Las organizaciones sanitarias deben potenciar una cultura de seguridad que garantice una actividad asistencial segura.

Relacionado con la seguridad de las actuaciones en salud, convertir centros sanitarios en centros de seguridad, es uno de los grandes retos que conducirán al éxito de los proyectos sanitarios y como recoge ANDE (65) “la gestión del cambio de un centro sanitario a uno de seguridad debe ser un proyecto integral, liderado, planificado y programado por el responsable del centro y el equipo directivo”.

Los tipos de riesgos a los que se enfrentan las organizaciones son muy variados como los de tipo asistencial relacionados con la atención directa al paciente o los no asistenciales que pueden afectar potencialmente al paciente como aquellos relacionados con trámites administrativos, número de profesionales, barreras arquitectónicas, recursos materiales, innovación y tecnología.

La gestión del cambio de un centro sanitario a uno de seguridad debe ser un proyecto integral, liderado, planificado y programado por el responsable del centro y el equipo directivo

Políticas en materia de seguridad. La Agencia de Calidad del SNS es la encargada de poner a disposición de los profesionales sanitarios, aquellos instrumentos y guías del conocimiento necesarios para el desarrollo y la consolidación de las diferentes estrategias en materia de seguridad. El empleo de indicadores para medir, comparar y mejorar la atención sanitaria está ampliamente extendido. En nuestro país el documento «Indicadores de Calidad para Hospitales del Sistema Nacional de Salud» y el manual «Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca (66), contienen un conjunto de indicadores de calidad y seguridad a disposición de los hospitales españoles que permite la comparación entre ellos

6.6. Ética en gestión

La función que la profesión enfermera tiene en la sociedad es la del cuidado de la salud de las personas. Y el valor que con ello aporta es ayudarles a nacer, vivir y morir en cual-

quiera de las circunstancias en las que éstas se encuentren y desde la máxima consideración a sus propios valores. El cuidado de la salud de las personas es, por su propia naturaleza, un acto ético.

La principal responsabilidad de enfermeras y enfermeros en su función directiva es la de tomar decisiones que dirijan la organización (personas) por los caminos elegidos (estrategias) a la consecución de sus fines (objetivos), todo ello conlleva implícitamente un **carácter ético relacionado con el trato y la dignidad del ser humano**.

El cuidado de la salud de las personas es, por su propia naturaleza, un acto ético.

Entre las numerosas publicaciones en esta materia que la Fundación Víctor Grífols i Lucas ha realizado (67), recoge que... “se debe tener en cuenta que todo lo relacionado con la persona adquiere, por su propia naturaleza, un significado ético o, dicho de otro modo, que no puede desvincularse de los valores humanos La enfermería es también, por su propio contenido del cuidado de la salud de las personas, una disciplina que no puede ejercerse sin un compromiso ético”.

El Código deontológico del CIE (68) para la profesión de enfermería como el conjunto de los deberes de los profesionales de enfermería que han de inspirar su conducta, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética que son: La enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y sus compañeros de trabajo. Establece que “al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad” y ello compromete no solo el acto asistencial sino el ejercicio gestor de los profesionales asignados a la organización, planificación, dirección y evaluación de procesos y equipos de trabajo.

La enfermería es también, por su propio contenido del cuidado de la salud de las personas, una disciplina que no puede ejercerse sin un compromiso ético.

Los valores éticos de una empresa comprometen, de una u otra forma, al total de las personas que la componen, compromete a toda la organización en su conjunto, a todos las decisiones, acciones y resultados de la empresa. No obstante, como recoge Ferro (2005) (69) “donde las enfermeras gestoras, en ocasiones, encuentran verdaderas dificultades para marcar y desarrollar modelos o actuaciones éticas y sostenibles no es en su conceptualización sino en el comportamiento rutinario de algunas organizaciones, cuando se pone de manifiesto que la práctica asistencial de las mismas o la gestora no es coherente con su compromiso ético”.

Si la bioética facilita a las enfermeras la toma de decisiones sobre su adecuada práctica

clínica, la **ética de las organizaciones** debe facilitar a la enfermera la toma de decisiones más adecuadas a su responsabilidad gestora, y ambas debieran ir convergiendo y formando los principios y las bases éticas de todo el complejo organizacional.

El componente ético que conlleva el quehacer directivo de las enfermeras es una cualidad inseparable de la gestión de cuidados.

El componente ético que conlleva el quehacer directivo de las enfermeras es una cualidad inseparable de la gestión de cuidados. El significado ético de las expresiones y relaciones humanas se manifiesta y compromete a todas las personas de una organización y el compromiso ético de las enfermeras debe manifestarse en cualquiera de las actividades de planificación, organización, dirección o evaluación que ellas o sus equipos lleven a cabo.

Las relaciones internas, externas, individuales, institucionales o sociales pasan a estar comprometidas y amparadas en lo que dentro de la organización se podría denominar ambiente, entorno o clima ético, y debe dar cabida a la pluralidad, diversidad, diferencias, derechos y deberes de todas las personas interrelacionadas. Este clima ético es, en gran medida, responsabilidad del directivo y en ello debe invertir una parte importante de sus energías y capacidades, ya es por su propia trascendencia o importancia no es una responsabilidad más; es una cualidad que debe manifestarse y estar presente en todas y cada una de las funciones y responsabilidades del gestor.

Enfermeras y enfermeros gestores reflejan éticamente su compromiso profesional y social con la salud, el bienestar, seguridad y calidad en la atención a pacientes, familias y ciudadanía en general,

Respecto a una práctica profesional, ética, legal y sostenible; enfermeras y enfermeros gestores deben desarrollarla en las circunstancias propias de cada contexto de acuerdo con valores, normas legales, principios éticos, deontología profesional y criterios de sostenibilidad. Deben demostrar un ejercicio de conducta ética que refleje su compromiso profesional y social con la salud, el bienestar, seguridad y calidad en la atención a pacientes, familias y ciudadanía en general, al mismo tiempo que deben mantener la responsabilidad del desarrollo profesional, calidad y seguridad de sus equipos de trabajo.

Juve y Antón (2012) (70) sobre consideraciones éticas en la gestión enfermera concluyen que “Gestionar el equilibrio entre los valores y las prioridades, en el marco del cumplimiento de los principios empresariales de eficiencia, efectividad y productividad puede chocar con los valores profesionales de respeto a la dignidad, equidad, beneficencia, calidad y seguridad, por lo que se requieren enfermeras gestoras con un grado elevado de competencia ética, capaces de abordar la emergencia de los dilemas que surgen en la práctica. Los directivos de las

empresas sanitarias no deberían obviar la promoción de redes relacionales positivas y las políticas de gestión de los comportamientos negativos y abordar las cuestiones relacionadas con la cultura del silencio”.

“A pesar de que queda mucho camino por recorrer, lentamente el cuidado y la ética del cuidado van abriéndose paso, desde hace años, en las políticas y organizaciones sociosanitarias y las enfermeras han tenido, tienen y tendrán un papel relevante a impulsar y desarrollar en ese ámbito” Busquets (2019) (71). Esta misma autora respecto a la dimensión ética en el contexto sanitario hace hincapié en que es necesario avanzar en **humanizar la relación** con el paciente, tratar a los profesionales sanitarios, a los gestores y a los administrativos como personas al mismo tiempo que legitimar y estimular desde el discurso directivo el sentido ético de utilidad social de la profesión sanitaria.

Respecto a problemas éticos que deben afrontar las enfermeras gestoras como paso previo a poder reflexionar sobre ellos y afrontarlos, Blasco (2005) (72) señala que “se precisan enfermeras con facultades intelectuales bien desarrolladas, capaces de combinar las características del Arte de Enfermería entendido como el apasionado compromiso de cuidar, el compromiso moral y ético con la profesión, la abogacía y la sensibilidad hacia los sentimientos del cliente, con las características de la Ciencia Enfermera, entendida como pensamiento crítico, mente tenaz, examen racional, medición y verificación de los hechos y conclusiones. Sea cual sea el lugar de trabajo y nivel de responsabilidad, cada enfermera debe responder a este reto, estableciendo una responsabilidad conjunta en el mantenimiento y desarrollo de la mejor salud posible de la población y el respeto más profundo a las personas a las que se dirige su trabajo”.

7. Formación específica de enfermeras y enfermeros gestores

Conviene iniciar este apartado subrayando que tradicionalmente la formación académica y universitaria de la disciplina enfermera ha sido diseñada y por tanto llevada a cabo con contenido y créditos dedicados específicamente a la gestión, por lo que egresadas y egresados universitarios se incorporan al mundo laboral aportando ya un conocimiento básico de esta materia.

La formación dirigida al perfil gestor debe cubrir un amplio abanico de temas que de una u otra forma aportarán los conocimientos necesarios para el mejor de los ejercicios de las responsabilidades que directivas, líderes, coordinadores o gestores en general precisan. La Sociedad SEDISA (73) en relación con el desarrollo profesional de directivos recoge que éstos deben tener conocimientos en los siguientes temas:

- Modelos sanitarios y planes de salud.
- Dirección estratégica, buen gobierno y responsabilidad social corporativa.
- Gestión de personas, órganos de participación y sindical.
- Sistemas de financiación, recursos económicos y contabilidad.
- Desarrollo organizacional y alianzas estratégicas y operativas.
- Gestión de pacientes, calidad y seguridad clínica.
- Gestión clínica y modelos de cuidados.
- Bases de gestión no clínica de hospitales (mantenimiento, logística, etc.).
- Sistemas de información, cuadro de mandos, estadística y epidemiología.
- Comunicación y marketing.
- Bases de investigación, docencia, innovación.
- Bioética.

La formación de grado de la disciplina enfermera se imparte con contenido y créditos dedicados específicamente a la gestión.

En el conjunto del sistema sanitario o sociosanitario, quien debe asumir la responsabilidad de gestionar la actividad profesional y sus equipos humanos en el ámbito de los cuidados debe ser una enfermera.

También para la formación de enfermeros y enfermeras en el ámbito de la gestión el BOE (74) y relacionado con las competencias, identifica los conocimientos enfocados al desarrollo de habilidades y actitudes a través de los siguientes contenidos:

- Modelos, teorías y fundamentos de la disciplina enfermera.
- Metodología de los cuidados. Atención de enfermería.

- Metodología de la investigación.
- Sistemas sanitarios y políticas sanitarias.
- Teoría de las organizacionales.
- Planificación y organización.
- Función directiva, liderazgo, motivación, trabajo en equipo.
- Comunicación interna y externa.
- Relaciones interprofesionales e institucionales.
- Gestión de cuidados.
- Gestión de procesos.
- Evaluación y gestión de la calidad y seguridad de los cuidados.
- Evaluación de los resultados organizativos y del desempeño profesional.
- Sistemas de Información y cuadros de mando.
- Economía de la salud.
- Gestión presupuestaria y gestión de recursos en general.
- Innovación tecnológica, nuevas tecnologías y salud digital.
- Aspectos éticos y legales de las organizaciones.
- Ética y bioética en la práctica profesional.

8. Aportación de enfermeros y enfermeras gestoras al sistema sanitario y retos de futuro

En el conjunto del sistema sanitario o sociosanitario, quien asume o debe asumir la responsabilidad de gestionar la actividad profesional y sus equipos humanos en el ámbito de los cuidados debe ser una enfermera (75). La práctica de gestión y liderazgo de los cuidados se lleva a cabo desarrollando los roles y responsabilidades de planificación, organización, dirección y evaluación, a través de un trabajo científico que garantiza a la institución, a la población atendida y a la sociedad en general, la mejor gestión de sus cuidados, de las políticas sanitarias y de la salud global de las personas. Gestión y liderazgo de la práctica clínica, de los cuidados de salud, de los profesionales asignados y de todos los recursos disponibles comprometidos con la calidad y seguridad de cuidados, pacientes, profesionales y ciudadanía es la seña de identidad de las enfermeras gestoras y líderes en salud (76) (BOE).

La aportación de la enfermera gestora desde modelos de liderazgo colaborativo y transformador del sistema sanitario ha demostrado ante la pandemia Covid-19, una capacidad de resolución de la crisis sanitaria de gran impacto en la mejora de la calidad de la atención y los cuidados, siempre con un enfoque multidisciplinar y trabajando en equipo, reorganizando profesionales, unidades asistenciales y gestionando los procesos de cuidados.

La American Nurses Association (ANA) (77) como asociación recoge que la Enfermera Gestora es aquella con responsabilidades administrativas y de liderazgo sobre un grupo de enfermeras orientándolas a la excelencia, innovación y transformación. En este sentido, las enfermeras gestoras son responsables de gestionar el conocimiento y de la información y así lo han hecho, garantizando no sólo la difusión de la información, sino elaborando protocolos de actuación e implementándolos en sus equipos.

Está documentada la repercusión que tiene la infradotación de enfermeras respecto a los resultados en salud de los pacientes, con una mayor mortalidad cuando los ratios de enfermeras por paciente son inferiores a las recomendaciones, incremento de la morbimortalidad y déficit en la seguridad del paciente (tasa de eventos adversos, empeoramiento de resultados clínicos, etc.) (31) y es que las enfermeras intervienen en gran cantidad de procesos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia, por lo que la aportación de las enfermeras gestoras como responsables de la calidad y

La Enfermera Gestora, según la ANA, es aquella con responsabilidades administrativas y de liderazgo sobre un grupo de enfermeras orientándolas a la excelencia, innovación y transformación.

seguridad de los pacientes es incuestionable.

Los retos futuros a los que tendrán que enfocarse las gestoras van encaminados al desarrollo de las siguientes líneas:

- Gestión del envejecimiento saludable y organización de los recursos asistenciales que garanticen una atención de calidad a las personas mayores con problemas de cronicidad.
- Aprender de la experiencia vivida en la pandemia para establecer líneas de trabajo como el entrenamiento de habilidades así como el desarrollo de especialidades y áreas de capacitación.
- Desarrollar modelos de atención centrados en las personas que permitan la atención a distancia con sistemas de telemonitorización y de telesalud.
- Desarrollo de competencias digitales aplicables al ámbito sanitario.
- Preparar nuevos escenarios, nuevas formas de atención que den respuesta las nuevas necesidades que puedan surgir en la atención domiciliaria, la hospitalización a domicilio y la atención en las residencias.
- Apostar por una gestión de personas dentro de los equipos de trabajo, donde el liderazgo, la motivación, el trabajo en equipo y el humanismo sean el motor de la gestión enfermera.
- Mejorar la gestión de los recursos materiales, haciendo un planteamiento macro donde la opinión y experiencia de la enfermera gestora de recursos materiales esté presente.
- Es necesario identificar y visualizar el talento emergente para rediseñar los procesos asistenciales incorporando conocimiento e innovación, fomentar la creatividad, apostar por la evidencia científica, garantizando garantizar la equidad y la calidad de cuidados.
- Potenciar la labor investigadora y docente, preparando y adaptando programas a las nuevas realidades enfermeras y al contexto de salud y social de cada momento.

Desde la óptica de la profesionalización de la gestión, las enfermeras gestoras y líderes en salud aportaran a la población y al sistema sanitario aspectos como:

- Cuidar de forma profesionalizada y optima de la salud de las personas o comunidad con prácticas basadas en la evidencia y procurando con ello su mejor calidad de vida posible, todo ello a través de una relación de respeto a los valores éticos y comprometida con la sostenibilidad del sistema.
- Contribuir, en la diversidad actual de circunstancias, a generar escenarios del

cuidado para atender de la mejor manera posible las necesidades integrales de salud de la ciudadanía.

- Contribuir activa y proactivamente a la mejora, transformación y adaptación de las organizaciones sanitarias, sociosanitarias, educativas y sociales en general.
- Administrar la atención de la salud aportando los conocimientos, habilidades y capacidades propias de su profesión, acreditadas y comprometidas con la calidad, mejora e innovación continua.
- Liderar, mediante un profundo conocimiento del sistema sanitario o sociosanitario, y aplicar criterios de excelencia y optimización de recursos de forma constructiva y con un compromiso social.
- Diseñar estrategias para que los cuidados y la atención a la población en materia de salud, sean de máxima calidad, adaptados a las necesidades de los pacientes, desde una perspectiva centrada en la persona y siempre que sea posible, con un enfoque familiar y comunitario.
- Ejercer su acción directiva con una visión y perspectiva de atención integral en equipos interdisciplinarios, que permita dar una atención holística junto a unos cuidados de calidad y centrados en las necesidades evolutivas que presentan las personas a lo largo de su ciclo vital.
- Contribuir específicamente y en general a los procesos de planificación y políticas de salud, así como a la coordinación y gestión de los servicios de salud.
- Proponer y establecer o desarrollar el mejor modelo organizativo vinculado a las responsabilidades planificadoras sanitarias y sociales de cada comunidad.
- Responder adaptando la práctica cuidadora a la planificación y estrategias de desarrollo de los sistemas sanitarios y sociales.
- Reorganizar la actividad, recursos materiales y conocimiento con la finalidad de prestar la mejor atención posible a cada persona, familia y comunidad.
- Pacientes, familias y ciudadanía en general merecen y precisan enfermeras asistenciales que garanticen la mejor práctica basada en la evidencia para obtener como resultado los mejores cuidados. Al mismo tiempo y de forma complementaria precisan enfermeras gestoras que propongan y lleven a cabo la mejor organización de los mismos proporcionando una mayor calidad asistencial.

9. Glosario de términos y abreviaturas

Glosario de términos generales:

CAPACIDAD. La capacidad se refiere a la potencia, a algo que puede llevarse a efecto pero que dependerá de la propia persona y de las circunstancias. Potencial de aprendizaje que posee una persona. Condición necesaria para el desarrollo de la competencia, pero no suficiente. La Competencia se refiere al desempeño mostrado ante una determinada situación en la que entran en juego la motivación, la disponibilidad, las habilidades intelectuales, el conocimiento, la experiencia previa, las actitudes y los valores.

COMPETENCIA. Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles (Gómez del Pulgar, M. Tesis Doctoral 2011)

COMPETENCIAS GENERICAS O TRANSVERSALES. Competencias que se desarrollan con relación a tres criterios claves (Rychen, 2003) Contribuyen a obtener resultados de alto valor tanto a nivel personal como social. Son aplicables a un amplio abanico de contextos y ámbitos relevantes. Son importantes para todas las personas puedan hacer frente exitosamente a la variedad de exigencias complejas de la vida.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS. Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste. Aquellas relacionadas con disciplinas concretas, con un ámbito o titulación estando, en este sentido, orientadas a la consecución de un perfil específico del graduado o graduada.

UNIDAD DE COMPETENCIA. Las unidades de Competencia definen las grandes funciones para el desempeño de la actividad del profesional de enfermería. Cada unidad de competencia está referida a una de estas grandes funciones en la que quedarán englobadas las competencias profesionales requeridas para su desempeño eficaz.

CONTEXTO PROFESIONAL

Describe, con carácter orientador, los medios de producción, productos y resultados del trabajo, información utilizada o generada y cuantos elementos de análoga naturaleza se consideren necesarios para enmarcar la realización profesional.

Glosario de términos específicos:

LÍDERES. Personas que coordinan y equilibran los intereses de todos aquellos que tienen intereses legítimos en la organización. Guían a sus equipos hacia la excelencia fomentando las competencias de cada uno para la consecución de los objetivos.

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL. Liderazgo que estimula el emerger de la conciencia de los trabajadores, los cuales aceptan y se comprometen con el logro de la misión de la organización dejando de lado sus intereses personales, para enfocarse en los intereses del colectivo.

GESTIONAR: tomar decisiones y llevar a cabo acciones para dirigir una empresa, proyecto o equipo.

ENFERMERA GESTORA o ENFERMERO GESTOR. Profesional enfermera que mediante la función de liderazgo, asume parcialmente funciones gestoras en la atención a la población que tiene asignada, o que ejerce la función gestora de forma predominante asumiendo roles directivos o de asesoría en cualquier nivel y organización sanitaria, sociosanitaria o social, e influye en las políticas sanitarias.

NIVEL DE MACROGESTION SANITARIA. La macrogestión sanitaria, o política sanitaria, consiste en la intervención del Estado para aumentar la equidad y corregir disfunciones del mercado. Se lleva a cabo en Ministerio, Consejerías, distintos departamentos Nacionales o Internacionales.

NIVEL DE MESOGESTION SANITARIA o gestión de centros, desde los equipos directivos y se realiza a través de la coordinación y motivación de los integrantes de un centro de salud, un hospital, centro educativo, social, etc.

MICROGESTION SANITARIA o gestión clínica, parte de la constatación de que los profesionales sanitarios (los clínicos fundamentalmente) La microgestión es un modelo de gestión de equipos de trabajo según el cual la persona responsable se centra en observar e intentar corregir los pequeños detalles. El objetivo de este modelo es conseguir mejorar los ratios de rendimiento mediante un seguimiento concienzudo.

POLITICA DE SALUD. Las políticas de salud son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad y condicionan además la forma y el contexto en el que se desenvuelven nuestras vidas.

PERFIL COMPETENCIAL. Es el conjunto de comportamientos, capacidades, y habilidades requeridas para desempeñar de forma satisfactoria un puesto de trabajo.

Abreviaturas:

AHA	Asociación Americana de Hospitales
ANA	American Nurses Association
ANDE	Asociación Nacional de Directivos de Enfermería
ASQC	American Society for Quality Control
BOE	Boletín Oficial del Estado
BPG	Guías de Práctica Clínica
CCAA	Comunidades Autónomas
CCEC	Centros comprometidos con la excelencia en cuidados
CGE	Consejo General de Enfermería
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CMI	Cuadro de Mando Integral
EFQM	Modelo Europeo de Gestión de Calidad
ENEAS	Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos
EUSKALIT	Fundación Vasca para la Calidad
ISO	International Organization for Standardization
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Hospitals
LOPS	Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSTEBA	Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-Departamento Salud del Gobierno País Vasco-
PBE	Práctica Basada en la Evidencia
PDCA	Plan, Do, Check, Action
RNAO	Registered Nurses of Ontario
SEDISA	Sociedad Española de Directivos de la Salud
SIS	Sistemas de Información Sanitaria
SNS	Sistema Nacional de Salud
SSPA	Sistema Sanitario Público de Andalucía
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

10. Bibliografía

1. Consejo Internacional de Enfermería. Definición de enfermera. Recuperado 31 de mayo 2021 de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
2. Nursing Now (2018) Formar y posicionar enfermeras líderes en todos los niveles. Recuperado 31 mayo 2021 de <https://www.consejogeneralenfermeria.org/nursing-now/la-campana-nursing-now>
3. Organización colegial de Enfermería. Los Orígenes de la Campaña Nursing Now: El Triple Impacto De La Enfermería. Recuperado 17 de octubre 2020 de <https://www.oceinfo.org.co/organizacion-colegial-de-enfermeria/boletin-oce/221-los-origenes-de-la-campana-nursing-now-el-triple-impacto-de-la-enfermeria>
4. Grupo Parlamentario Multipartidista de Salud Global del parlamento del Reino Unido. Informe Triple Impact (2016). Recuperado 17 de octubre 2020 de <https://www.oceinfo.org.co/organizacion-colegial-de-enfermeria/boletin-oce/221-los-origenes-de-la-campana-nursing-now-el-triple-impacto-de-la-enfermeria>
5. Jorge P. (2009). El pensamiento enfermero, de Kérouac S et al. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2009, 5(1). Recuperado 31 de mayo 2021 de <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n1/ec6961.php>
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre. Artículo 52. Recuperado en <https://www.boe.es/eli/es/rd/2001/11/08/1231/con>
7. ANDE. La gestión del producto enfermero. Recuperado 15 de diciembre 2020 de <https://www.ande.org/documentos/>
8. European Foundation for Quality Management. Calidad. Recuperado de <https://www.efqm.org/efqm-model>
9. SEDISA (2016). Actualización del Informe sobre Profesionalización de los Directivos de la Salud. Recuperado 14 de enero 2021 de <https://sedisa.net/publicaciones/informes-de-profesionalizacion/>
10. Sanz, J. Un nuevo espacio de reflexión y debate para las enfermeras gestoras. Tesela 2007; 1. Recuperado 31 de mayo 2021 de <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts2006.php>
11. González, A et al. (2020). Modelo de competencias para la gestora enfermera. Metas Enfermería, dic 2019/ene 2020; 22(10):5-13

12. CIE Ginebra. Presentación. Recuperado 22 de febrero 2021 de <https://www.icn.ch/es/quienes-somos>
13. Consejo Internacional de Enfermeras. Gestión de los Servicios de Enfermería y Atención de Salud. Biblioteca Lascasas, 2006; 2(3). Recuperado 22 febrero 2021 de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0159.php>
14. Federación Internacional de Hospitales. Competencias de liderazgo para gerentes de servicios de salud. Recuperado 31 de mayo 2021 de https://www.ihf-fih.org/download_doc_file.php?doc=49d6f317f25ebbc84de7d5e5bfba3e08
15. Zabalegui, A, Nursing Now! Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2020;51(C):1-2 Recuperado 27 de mayo 2021 de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-nursing-now-S2013524619300261>
16. BOE 95 de 21 de abril 2021, 19312. Resolución n 6/2021, de 24 de marzo de 2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. Pág. 24930
17. Gómez del Pulgar, M. (2011) Tesis Doctoral: Evaluación de competencias en el espacio europeo de educación superior: un instrumento para el grado en enfermería. Universidad Complutense de Madrid
18. Diario Enfermero. Nursing Now. Recuperado el 30 de mayo 2021 de <https://diarioenfermero.es/el-consejo-internacional-de-enfermeras-y-nursing-now-istan-a-los-gobiernos-a-invertir-en-la-profesion-para-evitar-un-deficit-que-en-diez-anos-seria-catastrofico/>
19. CGE (2020). Aportaciones del Consejo General de Enfermería ante la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados. Recuperado el 1 de junio 2021 de www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/Sanidad/comp/Resumen_Ejecutivo_PerezRaya.pdf
20. Consejo Internacional de Enfermeras. Enfermería una voz para liderar. Alcanzando los ODS. Recuperado el 30 de mayo 2021 de https://www.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Guidance_pages_SP_lowres.pdf
21. González García A, Pinto-Carral A, Sanz Villorejo J, Marqués-Sánchez P. Competencias centrales del enfermero responsable: una propuesta en el sistema sanitario español. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2020; 17 (9): 3173. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093173>

22. International Council of Nursing (2000). Declaración de posición del CIE: Gestión de servicios de enfermería y atención de Salud. Recuperado el 20 de febrero 2021 de http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A08_Gestion_servicios_enfermeria_atencion_salud-Sp.pdf
23. Ayuso Murillo D, Fernandez de Palacio E, Velasco Morillo E. Cuidados del paciente crónico y gestión de casos de enfermería. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 2019.
24. ANDE. Serie Documentos (2005). Profesionalización Directivos de Enfermería.
25. González-García A, Pinto-Carral A, Villorejo JS, Marqués-Sánchez P. Modelo de Competencia para el Gerente Medio de Enfermería (MCGE-Nivel Logístico). Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2021; 18 (8): 3898. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083898>
26. Fayol, H. Principios de la administración científica X ed. (1987) Dunod Editeur, Paris Administration Industrielle et Générale (1916) Dunod Editeur, Paris
27. Fernández-Lasquetty, B. (2018). El emprendimiento en enfermería una vía de desarrollo por explorar (y II). Rev New Médical Economics. Num. 66:12-13
28. Cidoncha MA., et al. Estrategias para favorecer y potenciar la Enfermería Basada en la Evidencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria- Gasteiz 2018. Informe Osteba D-18-01.
29. Ayuso Murillo D. Rasgos de personalidad, liderazgo y resistencia al estrés de enfermeros gestores y asistenciales en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Tesis Doctoral. UNED. 2016.
30. Küppers, V, (2017). Lo más importante es que los más importante sea lo más importante. Recuperado el 12 noviembre 2020 https://youtu.be/1o_YTzybNPK
31. Conde, L. (2010). Todos necesitamos tener un plan B en la vida para no descapitalizarnos. Recuperado el 20 febrero 2021 de <https://www.expansion.com/2010/07/15/empresas/1279148666.html>
32. Aiken LH, et al. Hospital nurses risk of occupational exposure to blood: Prospective, retrospective, and institutional reports. American Journal of Public Health; 1997. 87: 103-07.
33. Hernández,A, Zárata,R, Hospital magnético: Escenario ideal que garantiza calidad

- del cuidado y la satisfacción laboral en enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2011, Recuperado el 13 de noviembre 2020 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a5.pdf>
34. Ferrer, C (2020). Comisión para la reconstrucción social y económica sesión. Recuperado el 20 marzo 2021 de https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/Sanidad/03_GT_Sanidad_viernes_05_06_2020.pdf
35. Espinosa, A. *Un mundo amarillo*. Barcelona, Grijalbo 2008
36. Peters, T., & Waterman, R. (1988). *En busca de la excelencia*. Washinton: Warner Books.
37. Quirant, A.y Ortega,A. El cambio organizacional: la importancia del factor humano. *Revista de Empresa* nº18 (2006) –Recuperado el 13 octubre 2020 de <https://www.virtuniversidad.com/greenstone/collect/administracion/import/Cuatriestre%20IV/Tecnolog%C3%ADa%20de%20la%20Informaci%C3%B3n%20y%20Comunicaci%C3%B3n%20para%20los%20Sistemas%20Administrativos%20Empresariales/La-importancia-del-factor-humano-para-lograr-el-cambio.pdf>
38. Farrerons Noguera, Lourdes. Las dimensiones conceptuales del conocimiento y su adaptación teórica al conocimiento enfermero. *Tesela [Rev Tesela]* 2007; 2. Recuperado el 15 de noviembre 2020 de <http://www.index-f.com/tesela/ts2/ts6550.php>
39. Natalia Pérez-Fuillerat, Manuel Amezcua. La construcción del conocimiento experto: pervivencia de esquemas tradicionales de aprendizaje en la práctica de la Enfermería. *Temperamentvm*, 2018; v14: e11944 Disponible en <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e11944>
40. Who. *Health Information Systems. Report on a conference*. Copenhagen, 1973.
41. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
42. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-14199-consolidado.pdf>
43. Ausserhofer, D et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. Recuperado el 20 mayo 2021 de

- <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/23/2/126.full.pdf>
44. ANDE Documentos. Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería. Recuperado el 15 febrero 2021 de <https://www.ande.org/documentos/>
 45. Kaplan K, Norton D. El cuadro de mando integral. Barcelona: Gestió 2000; 1997
 46. Oteo-Ochoa LA, Pérez-Torrijos G, Silva-Sánchez D. Cuadro de mandos integral a nivel hospitalario basado en indicadores del modelo EFQM de excelencia. Gestión Hospitalaria. 2002;13:9-25.
 47. Sainz A, et al. Elaboración de un cuadro de mandos para la gestión clínica en un hospital. Rev Calidad Asistencial 2004;19(1):5-10
 48. Sánchez, I, (2018). Recursos de apoyo a la gestión de servicios. Salusplay
 49. International Organization for Standardization (ISO). En: http://www.iso.org/iso/search.htm?qt=840&published=on&active_tab=standards.
 50. MSSSI. Aspectos básicos de gestión de calidad. en el ámbito sanitario. Cap.2 Recuperado el 15 febrero 2021 de www.msssi.gob.es/.../sns/.../Cap2AspeBasicGestCalidadAmbitoSanitario.pdfCapítulo
 51. MSCBS. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 15 febrero 2021 de <http://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
 52. EUSKALIT. Modelo de gestión avanzada. Recuperado el 15 de febrero 2021 de <https://www.euskalit.net/es/diagnosticos-evaluacion/modelo-gestion-avanzada.html>
 53. López Cubino, R. Modelos de Gestión de Calidad. Recuperado el 20 de febrero 2021 de <https://vdocuments.mx/modelos-de-gestion-de-calidad-566eff6b9c4f9.html>
 54. Abedis Donabediam. Calidad en el ámbito de salud y social. Recuperado el 30 de mayo 2021 de http://www.fadq.org/?page_id=963
 55. MSCBS. Aspectos básicos de gestión de calidad en el ámbito sanitario. Cap.2 <https://www.msrebs.gob.es/en/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap2AspeBasicGestCalidadAmbitoSanitario.pdf>
 56. Belmar, A, et al. (2018) Implementación de buenas prácticas en enfermería: programa BPSO como principal de herramienta principal. RVDO. MEDICINA. CLIN. CONDES - 2018; 29 (3) 31. Recuperado el 30 de mayo 2021 de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300579?token=2D3B35F23D>

- 01231AA9BC34A1526BD8008D80854AC9B7702F01095AD8D2933AAA7AF73925BA024C3E76CD2B65BF9ACE45&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210604142254
57. BPSO. (2012). Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. Programa BPSO España. Recuperado el 20 mayo 2021 de <https://www.bpsos.es/programa-bpsos-espana/>
 58. CIE Seguridad de los pacientes. Declaración de posición del CIE. Recuperado el 15 febrero 2021 de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/prioridades-estrategicas-del-cie/seguridad-del-paciente> OMS Alianza mundial para la seguridad del paciente Disponible: <http://who.int/patientsafety/en/indez.html>.
 59. OMS. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente Recuperado el 15 febrero 2021 de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1
 60. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, BOE 29/04 (1986).
 61. Ley 16/2003 de 28 de mayo, Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 29/5 (2003).
 62. Consejo Europeo (2006) Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. Recuperado el 20 marzo 2021 de https://www.coe.int/t/dg3/health/recommendations_en.asp
 63. Aranaz, JM. (2006) Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
 64. Clarke SP y Aiken LH (2008). Una agenda internacional de investigación de resultados hospitalarios centrada en enfermería: lecciones de una década de colaboración. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3317. Recuperado el 20 de mayo 2021 de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19146590/>
 65. ANDE (2011) Documento de consenso en bioseguridad. Recuperado el 15 febrero 2021 de <https://www.ande.org/documentos/>
 66. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. Recuperado el 15 febrero 2021 de <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>
 67. Fundació Víctor Grífols i Lucas (2005). La gestión del cuidado en enfermería. Cuaderno N 12. Barcelona: Grífols i Lucas.

68. Consejo internacional de enfermeras (2006). Código deontológico. Recuperado el 20 de diciembre 2020 de <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf>
69. Ferro. M. (2005). Fundació Víctor Grífols i Lucas. La gestión del cuidado en enfermería – Cuaderno N 12, (p 11- 37). Barcelona: Grífols i Lucas. Recuperado 12 enero 2021 de <https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/-/12-the-management-of-nursing-care>
70. Juvé, ME. Anton, P. (2012). Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing Vol. 30. Núm. 3, 52-58. Recuperado el 15 de noviembre de 2020 de <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-consideraciones-eticas-gestion-enfermera-una-S021253821270047X>
71. Busquets, M. (2019). Descubriendo la importancia ética del cuidado. Folia Humanística, 12, 20-39. Recuperado de <https://doi.org/10.30860/0053>
72. Blasco, R. (2005). Fundació Víctor Grífols i Lucas. La gestión del cuidado en enfermería – Cuaderno N 12, (p 69- 72). Barcelona: Grífols i Lucas.
73. SEDISA (2017). Actualización del informe Sedisa sobre profesionalización de los directivos de la salud. Madrid: Sedisa.
74. Ayuso Murillo D, Herrera Peco I. El liderazgo en los entornos sanitarios. Formas de gestión. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 2017.
75. BOE 95 de 21 de abril 2021, 19312. Resolución n 6/2021, de 24 de marzo de 2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. Pág. 24930
76. BOE 95 de 21 de abril 2021, 19312. Resolución n 6/2021, de 24 de marzo de 2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. Pág. 24930
77. ANA American Nurses Association (2015). Nursing Administration: Scope and Standards of Practice.

