



ORIGINAL

Estudio Delphi para identificar las competencias en gestión del directivo de enfermería



M.R. Yañez^{a,b,*}, J.A. Avila^c, M.I. Bermudez^{d,e}, I. De Miguel^f, V. Bellver^g,
M. Guilabert^h y J.J. Mira^{h,i}

^a Atención Primaria, Departamento Salud de Elda, Elda, Alicante, España

^b Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) en la Comunidad Valenciana, Valencia, España

^c Atención Primaria, Departamento de Salud Elche - Hospital General de Elche, Elche, Alicante, España

^d Hospital San Vicente, Sant Vicente del Raspeig, Alicante, España

^e Departamento Análisis Económico Asociado, Universidad de Alicante, Alicante, España

^f Escuela de Enfermería La Fe, Valencia, España

^g Universidad de Valencia, Valencia, España

^h Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

ⁱ Atención Primaria, Departamento de Salud Alicante-Sant Joan, Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

Recibido el 28 de abril de 2015; aceptado el 11 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 16 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Gestión de enfermería;
Competencias profesionales;
Directivo enfermero;
Hospital;
Atención primaria;
Estudios cualitativos;
Estudio Delphi

Resumen

Objetivo: Determinar y actualizar por consenso el mapa de competencias que el directivo de enfermería debiera poseer para desempeñar su rol de dirección.

Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal, basado en la técnica Delphi en 2 olas. Para determinar los contenidos del cuestionario 0 se realizaron 2 grupos nominales con 15 enfermeros cada uno. En el estudio Delphi se invitó a participar al conjunto de enfermeros colegiados de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia. El resultado del estudio Delphi se sometió a análisis factorial para agrupar el conjunto de las competencias y, posteriormente, compararlas con la oferta de posgrado de las universidades y escuelas universitarias en el curso 2014-2015.

Resultados: En los grupos nominales se identificaron 45 competencias que se incluyeron en el cuestionario 0. En la primera ola del estudio Delphi respondieron 705 participantes, y en la segunda, 394 (tasa de respuesta del 56%). Las competencias priorizadas dieron lugar a 10 factores de primer orden: gestión de personas, gestión de conflictos, aprendizaje autónomo, bioética, equilibrio emocional, compromiso, autodisciplina, mejora continua, razonamiento crítico e innovación. Cuatro de las agrupaciones de competencias identificadas (competencias de equilibrio emocional, compromiso, autodisciplina y audacia) no se incluían habitualmente entre las competencias que se esperaba se adquirieran al realizar los posgrados ofertados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mremeym@hotmail.com (M.R. Yañez).

KEYWORDS

Nursing care management;
Professional skill;
Nurse administrators;
Hospital;
Primary care;
Qualitative research;
Delphi Studies

Conclusiones: El directivo debe poseer competencias del ámbito relacional y aquellas que reflejan un comportamiento ético. Debe reorientarse la oferta formativa de los posgrados.
© 2015 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Delphi study to identify the management skills of nursing executives**Abstract**

Objective: To determine and update the skills map for the position of Nurse Administrator in hospitals and Primary Care.

Method: An observational, descriptive, cross-sectional study based on a Delphi technique was conducted in hospital and Primary Care settings. Two nominal groups with 15 nurses each were used to define the contents of the questionnaire 0 in the Delphi technique. All nurses registered in the professional associations of Alicante, Castellón and Valencia were invited to participate. The results of the Delphi study was submitted to factor analysis to identify the set of skills and, subsequently, compare them with the offer of post-graduate course in colleges and universities during the 2014-15 academic year.

Results: Forty-five competences were extracted during the Nominal groups. In total, 705 nurses replied to the first wave in the Delphi Technique, and 394 in the second (response rate of 56%). Factorial analysis grouped the skills chosen into 10 factors: managing people, conflict management, independent learning, ethics, emotional balance, commitment, self-discipline, continuous improvement, critical-thinking, and innovation. Four skills groups identified in this study (emotional balancing, commitment, self-discipline and courage) were not usually included in the post-graduate courses

Conclusions: The nurse administrator skills should be related to relational and ethical behaviour. The training offer of the post-graduate courses must be reoriented.

© 2015 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las competencias del enfermero directivo hacen referencia a las capacidades para integrar y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales necesarias para resolver las situaciones que se plantean en la práctica asistencial¹.

Lo que los gestores hacen, y lo que dejan de hacer, tiene un impacto directo en los niveles de calidad de la prestación sanitaria^{2,3}. En el ámbito sanitario se viene detectando desde hace tiempo una divergencia de puntos de vista entre clínicos y gestores⁴⁻⁶, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de definir las competencias que debieran poseer los directivos⁷. En el caso de los profesionales de enfermería que ejercen un perfil directivo se ha descrito desde el inicio de la década del 2000 el conjunto de competencias que debieran poseer en sucesivos estudios⁸⁻¹⁵. En España, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (art. 4.6) exige a los profesionales sanitarios que, a lo largo de su vida profesional, realicen una formación continuada y acrediten regularmente su competencia profesional. Por su parte, la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria¹⁶, la Cátedra de Gestión, Dirección y Administración Sanitaria de la Universidad Autónoma de Barcelona^{17,18} y el estudio PROSPERO¹⁹ han elaborado su propio mapa de competencias directivas. El enfoque de estos estudios se ha centrado en la elaboración de un catálogo comprensivo de competencias.

Este estudio tiene como objetivo determinar y actualizar por consenso entre los enfermeros el mapa de competencias que el directivo de enfermería debiera poseer para desempeñar su rol de dirección en hospitales y atención primaria.

Método

Estudio observacional, descriptivo, transversal, basado en la técnica Delphi²⁰ (fig. 1). Se definió competencia como la capacidad de una persona para lograr un elevado nivel de desempeño en un trabajo y organización determinados. Desde esta perspectiva las competencias incluyen conocimientos («saber»), destrezas («saber hacer»), actitudes («saber estar»), motivación («querer hacer») y aptitudes («poder hacer») estables en el tiempo y que se relacionan con el logro de un alto nivel de rendimiento en la responsabilidad profesional del directivo.

Para aplicar la técnica Delphi se condujeron, en abril de 2014, 2 grupos nominales en Alicante y Valencia con una participación de 15 enfermeros cada uno. Los participantes contaban con perfiles profesionales que abarcaban atención primaria y hospitales y con al menos 15 años de experiencia en el puesto de trabajo (la media de ejercicio profesional fue de 26 años). Respondieron a 3 preguntas abiertas para explorar las competencias del directivo enfermero, elaboradas por consenso del equipo investigador compuesto por 4 profesionales con experiencia en gestión de enfermería,

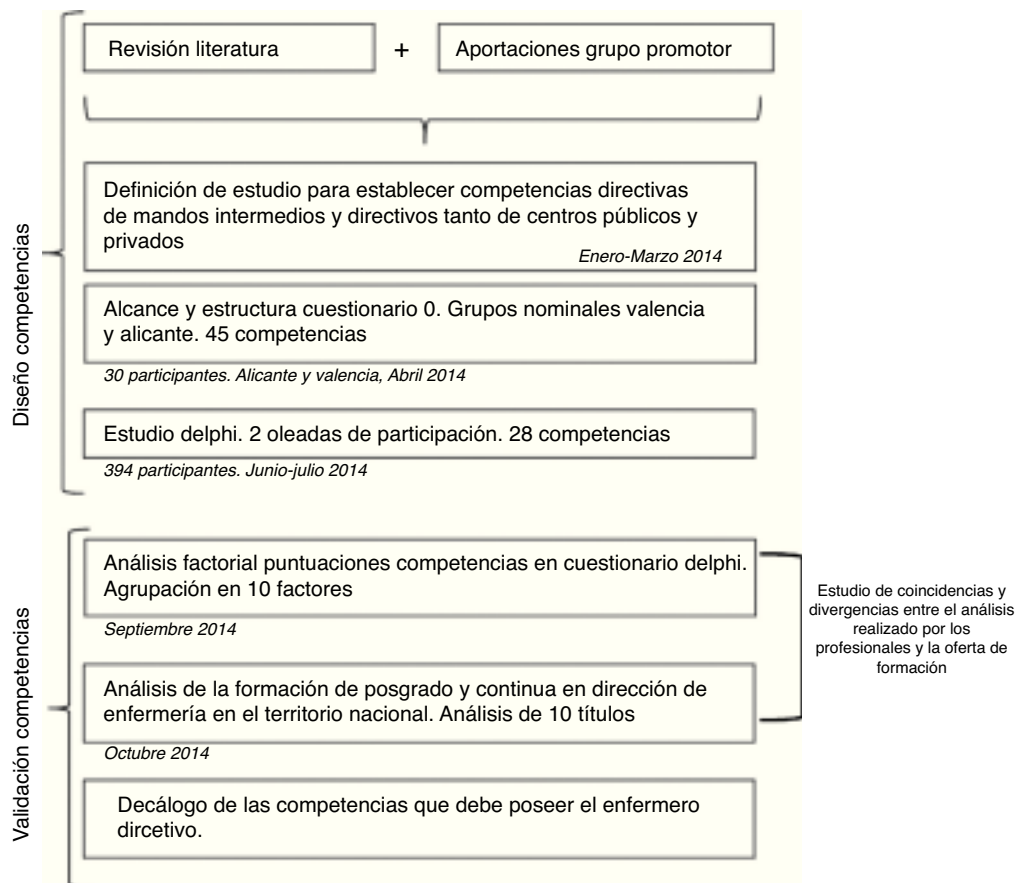


Figura 1 Fases del estudio Delphi para identificar las competencias del enfermero que realiza funciones directivas.

docencia e investigación. Los participantes priorizaron las competencias propuestas en una escala de 0 a 10 puntos. Adicionalmente, se consideró la consistencia de las propuestas entre ambos grupos. El mapa de competencias resultante fue agrupado en categorías mutuamente excluyentes por el equipo investigador, dando lugar al cuestionario 0.

El estudio Delphi se realizó en junio de 2014 mediante una aplicación online. Se invitó a responder a los 13.378 enfermeros (tanto de atención primaria como de hospitales) cuyos correos electrónicos figuraban en la base de datos de los colegios de enfermería de Alicante, Castellón y Valencia. No pudo verificarse si los correos electrónicos estaban operativos o si eran atendidos por sus propietarios de forma periódica. No obstante, se optó por este método habida cuenta de su reducido coste y la posibilidad que ofrecía de invitar a participar al conjunto de profesionales sin restricciones. Los participantes en esta consulta fueron informados sobre el propósito del estudio, las condiciones de participación, la confidencialidad de las respuestas y se solicitó su participación voluntaria sin ninguna contraprestación. Se determinó realizar un total de 3 recuerdos en cada una de las 2 olas del estudio. Las condiciones para preservar el anonimato de quienes respondieran limitaron la capacidad para conocer el número de correos que no se recibieron o de los que no abrieron el mensaje de invitación. El punto de corte tras cada ola se estableció en el percentil 30 o en 1/3 del total de competencias por las que se preguntaba. Para la segunda ola, los participantes recibieron un segundo

mensaje con la puntuación que asignaron previamente y la puntuación media del conjunto de participantes en cada competencia. Se analizó la variación en las puntuaciones medias entre ambas evaluaciones.

Tanto los participantes en los grupos nominales como quienes respondieron a la técnica Delphi fueron informados de las condiciones y objetivos del estudio; se recabó su consentimiento especificando la voluntariedad de su participación voluntaria no retribuida.

El resultado de este análisis se sometió a análisis factorial para agrupar el conjunto de las competencias que los directivos de enfermería deberían poseer en dimensiones de similares características. Se aplicó la técnica de componentes principales con criterio de autovalor igual a 1 (calculando previamente los estadísticos Kaiser-Meyer-Olkin y test de esfericidad de Barlett para verificar que se cumplían los requisitos de aplicación del análisis factorial), seguido de rotación Varimax.

El estudio se completó con un análisis de las competencias que los programas de posgrado en dirección y gestión de enfermería afirmaban que lograrían alcanzar quienes cursaran esta formación. Se tomó como referencia el curso académico 2014-2015 tanto de universidades públicas como privadas o de escuelas para directivos. La selección de los programas se realizó con el motor de búsqueda Google mediante la combinación de los descriptores: gestión sanitaria, administración, dirección, planificación sanitaria, recursos humanos, calidad, enfermería. A partir de este

Tabla 1 Resultados de la segunda ola (n = 394) del estudio con metodología Delphi

	Media	DT
Formación y mejora continua		
1.5 Conoce su trabajo y se esfuerza por hacerlo bien	9,32	0,92
1.6 Está comprometido con hacer las cosas cada vez mejor	9,27	0,97
1.12 Es capaz de aprender de sus errores. Realiza de forma apropiada crítica y autocrítica	9,18	0,99
1.4 Muestra ilusión y ganas de hacer cosas. No es conformista	8,89	1,01
1.9 Es una persona organizada, que sabe aprovechar el tiempo	8,74	1,04
1.10 Sabe promover un entorno para que surjan ideas nuevas, innovadoras y creativas	8,73	1,13
1.7 Sabe centrarse en los resultados que deben alcanzarse y lidera cómo dirigirse hacia ellos	8,71	1,03
1.1 Se preocupa por su formación continuada y participa en actividades formativas	8,61	1,14
Comunicación		
2.5 Es una persona leal, puedes fiarte de lo que dice	9,20	1,17
2.4 Escucha y aprovecha las ideas que otros le proporcionan para procurar una buena atención sanitaria a los pacientes	9,19	1,02
2.6 Su discurso es coherente y no se deja llevar por el momento o la situación	8,80	1,16
Trabajo en equipo		
3.11 Es responsable con el horario y las tareas. Da ejemplo a los demás	9,35	0,95
3.1 Sabe valorar y reconocer la labor de su equipo y confía en él	9,23	0,91
3.6 Es honesto en su comportamiento y en sus decisiones	9,21	0,97
3.10 Es accesible a los demás	9,17	1,01
3.5 Es objetivo y justo en sus decisiones	9,09	1,10
3.2 Logra aunar los esfuerzos de todos para conseguir los objetivos y hace fácil trabajar en equipo	9,07	1,16
3.9 No toma decisiones de forma precipitada. Reflexiona y se informa antes de decidir	8,93	1,08
3.4 Proyecta confianza en los demás	8,80	1,04
Habilidades sociales		
4.5 Sabe reaccionar ante los problemas	9,17	0,92
4.3 Tiene opinión y criterio personal. Es capaz de tomar decisiones y es consecuente con las decisiones que toma	9,07	0,91
4.6 Sabe adaptarse a las condiciones y situaciones que se presentan en el día a día	8,97	0,93
4.9 Posee la suficiente valentía como para defender sus decisiones y llevarlas a cabo	8,94	1,00
4.8 Sabe decir que no de una forma correcta y respetuosa	8,90	1,17
4.2 Respeta a los demás y sabe apreciar sus cualidades e identificar sus limitaciones sin prejuizar	8,87	1,12
Identificación y responsabilidad con la organización		
5.2 Vela por la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes	9,43	0,93
5.5 Es un profesional que promueve el trabajo y desarrollo de la enfermería	9,35	1,00
5.3 Muestra un comportamiento solidario y promueve un comportamiento socialmente ético y responsable	9,18	0,99

DT: desviación típica.

análisis se relacionaron las competencias priorizadas con las competencias especificadas en la oferta de formación de los posgrados según los contenidos de sus páginas web o de sus folletos informativos.

Resultados

Grupos nominales

Los participantes en el grupo nominal en Alicante identificaron y jerarquizaron 43 competencias directivas, mientras que en Valencia se identificaron 32. El equipo investigador agrupó estas competencias en 5 categorías: formación y

mejora continua; comunicación; trabajo en equipo; habilidades sociales; identificación y responsabilidad con la organización.

Estudio Delphi

El cuestionario 0 incluyó un total de 45 competencias. En la primera ola del estudio Delphi respondieron 705 participantes; en la segunda, 394 (tasa de respuesta del 56%). Los puntos de corte para cada categoría de análisis tras la primera ola fueron: formación y mejora continua 8,6; comunicación 8,9; trabajo en equipo 8,9; habilidades sociales 8,9; identificación y responsabilidad con la organización 8,9. El

Tabla 2 Agrupación de las competencias identificadas mediante análisis factorial^a

Saturaciones factoriales	
<i>Equilibrio emocional</i>	
4.5 Sabe reaccionar ante los problemas	0,75
4.3 Tiene opinión y criterio personal. Es capaz de tomar decisiones y es consecuente con las decisiones que toma	0,70
4.6 Sabe adaptarse a las condiciones y situaciones que se presentan en el día a día	0,65
3.6 Es honesto en su comportamiento y en sus decisiones	0,60
3.9 No toma decisiones de forma precipitada. Reflexiona y se informa antes de decidir	0,58
<i>Compromiso</i>	
1.5 Conoce su trabajo y se esfuerza por hacerlo bien	0,77
1.6 Está comprometido con hacer las cosas cada vez mejor	0,77
1.4 Muestra ilusión y ganas de hacer cosas. No es conformista	0,63
2.4 Escucha y aprovecha las ideas que otros le proporcionan para procurar una buena atención sanitaria a los pacientes	0,45
<i>Trabajo en equipo</i>	
5.3 Muestra un comportamiento solidario y promueve un comportamiento socialmente ético y responsable	0,63
3.1 Sabe valorar y reconocer la labor de su equipo y confía en él	0,60
3.2 Logra aunar los esfuerzos de todos para conseguir los objetivos y hace fácil trabajar en equipo	0,56
5.2 Vela por la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes	0,55
3.10 Es accesible a los demás	0,52
<i>Integridad</i>	
2.5 Es una persona leal, puedes fiarte de lo que dice	0,58
2.6 Su discurso es coherente y no se deja llevar por el momento o la situación	0,58
4.8 Sabe decir que no de una forma correcta y respetuosa	0,56
3.5 Es objetivo y justo en sus decisiones	0,51
<i>Proactividad</i>	
1.10 Sabe promover un entorno para que surjan ideas nuevas, innovadoras y creativas	0,69
1.12 Es capaz de aprender de los errores. Sabe hacer una crítica y también autocrítica constructivas	0,68
<i>Innovación</i>	
1.1 Se preocupa por su formación continuada y participa en actividades formativas	0,77
5.5 Es un profesional que promueve el trabajo y desarrollo de la enfermería	0,51
<i>Visión</i>	
1.7 Sabe centrarse en los resultados que deben alcanzarse y lidera cómo dirigirse hacia ellos	0,81
<i>Autodisciplina</i>	
3.11 Es responsable con el horario y las tareas. Da ejemplo a los demás	0,90
<i>Audacia</i>	
4.9 Tiene la suficiente valentía como para defender sus decisiones y llevarlas a cabo	0,80
<i>Responsabilidad</i>	
1.9 Es una persona organizada, que sabe aprovechar el tiempo	0,80

^a Los datos representan las saturaciones factoriales.

cuestionario 1 incluyó un total de 28 competencias. La [tabla 1](#) muestra el resultado del estudio Delphi.

Categorías de competencias directivas

El resultado del análisis factorial permitió la agrupación de las competencias directivas en 10 factores principales ([tabla 2](#)). Estos factores incluyeron los ámbitos siguientes: equilibrio emocional, compromiso, trabajo en equipo, integridad, proactividad, innovación, visión, autodisciplina, audacia y responsabilidad.

Relación con la oferta de posgrado

Las competencias que podían adquirir quienes cursaron alguno de los posgrados en dirección, administración y gestión en enfermería en España se resumen en la [tabla 3](#). La relación entre las competencias identificadas y la oferta de posgrado se describe en la [tabla 4](#). Cuatro de las agrupaciones de competencias identificadas (competencias de equilibrio emocional, compromiso, autodisciplina y audacia) no se incluían habitualmente entre las competencias que se esperaba se adquirieran al realizar los posgrados ofertados.

Tabla 3 Competencias directivas de la oferta de formación de posgrado en dirección y gestión de enfermería

Competencia transversal	Competencia específica (conocimientos/destrezas)
Comunicación (COM)	<i>Marketing</i> Comunicación interna y externa Habilidades de comunicación interpersonal Comunicación científica (resultados) Comunicación escrita (informes) y verbal
Gestión de personas (GEST PERS)	Recursos humanos Habilidades de dirección Orientación al logro, motivación de los trabajadores Desarrollo personal y profesional Trabajo en equipo Habilidades para delegar Liderazgo Gestión de pacientes Habilidades interpersonales
Planificación estratégica, organización y gestión sanitaria (PE, ORG, GEST)	Financiación Sostenibilidad Costes Gestión presupuestaria Gestión de calidad
Investigación (INV)	Métodos y técnicas de investigación Estadística Revisión bibliográfica Técnicas cuantitativas y cualitativas Interpretación de informes de investigación
Gestión de conflictos (GEST CONF)	Resolución de problemas Búsqueda y análisis de alternativas Toma de decisiones
Bioética-Deontología (BIOET) Innovación (INN) Gestión clínica (GEST CLIN)	Gestión de la enfermedad Atención a la cronicidad Atención a colectivos especiales Relación con el cliente/usuario de los servicios sanitarios
Tecnología (TEC)	Sistemas de información Manejo de las tecnologías de la información y la comunicación Manejo de las plataformas y herramientas informáticas de gestión
Razonamiento crítico (JUICIO)	Capacidad de análisis y razonamiento crítico Capacidad para realizar juicios fundamentados en la información disponible y otros relevantes
Aprendizaje (APR)	Aprendizaje autónomo Aprendizaje vicario Aprendizaje colaborativo Métodos de enseñanza-aprendizaje

Discusión

Mediante la combinación de métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, siguiendo la metodología utilizada por Duffield en su estudio sobre competencias en hospitales del sur de Gales⁶, se priorizan 10 grandes áreas de competencias directivas: equilibrio emocional, compromiso, trabajo en equipo, integridad, proactividad, innovación, visión, autodisciplina, audacia y responsabilidad. Una de las características del directivo que se valora es la capacidad aprender de sus propios errores. Se valora tanto su capacidad de autocritica como la de formular críticas constructivas

a su equipo. También que sepa valorar el trabajo que hacen los demás. A quien ejerce esa función directiva se le pide ejemplaridad y que las decisiones que adopte sean justas.

El papel que desempeñan los enfermeros de los cuadros directivos en las instituciones sanitarias es crucial para lograr una adecuada asistencia, en términos de efectividad (calidad y seguridad) y eficiencia (sostenibilidad)^{3,21}. Identificar las competencias directivas que los enfermeros deben poseer y poner en práctica es, por tanto, un paso necesario para lograr buenos resultados en las instituciones sanitarias. Aunque los modelos en los que se articulan estas competencias directivas se mantengan más o menos estables a lo

Tabla 4 Relación de competencias identificadas en este estudio y la oferta de formación de posgrados

	Com	G pers	PE-Or-G	Investig	G conf	Bioética	Innova	G clin	Tecnol	Juicio	Aprend
4.5 Sabe reaccionar ante los problemas					x						
4.3 Tiene opinión y criterio personal. Es capaz de tomar decisiones y es consecuente con las decisiones que toma					x						
4.6 Sabe adaptarse a las condiciones y situaciones que se presentan en el día a día					x						
3.6 Es honesto en su comportamiento y en sus decisiones						x					
3.9 No toma decisiones de forma precipitada. Reflexiona y se informa antes de decidir					x						
1.5 Conoce su trabajo y se esfuerza por hacerlo bien											
1.6 Está comprometido con hacer las cosas cada vez mejor											
1.4 Muestra ilusión y ganas de hacer cosas. No es conformista		x									
2.4 Escucha y aprovecha las ideas que le proporcionan para procurar una buena atención sanitaria a los pacientes											
5.3 Muestra un comportamiento solidario y promueve un comportamiento socialmente ético y responsable						x					
3.1 Sabe valorar y reconocer la labor de su equipo y confía en él		x									
3.2 Logra aunar los esfuerzos de todos para conseguir los objetivos y hace fácil trabajar en equipo		x									
5.2 Vela por la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes			x								
3.10 Es accesible a los demás		x									
2.5 Es una persona leal, puedes fiarte de lo que dice											
2.6 Su discurso es coherente y no se deja llevar por el momento o la situación										x	
4.8 Sabe decir que no de una forma correcta y respetuosa	x										
3.5 Es objetivo y justo en sus decisiones											
1.10 Sabe promover un entorno para que surjan ideas nuevas, innovadoras y creativas							x				
1.12 Es capaz de aprender de los errores. Realiza de forma apropiada crítica y autocrítica		x									
1.1 Se preocupa por su formación continuada y participa en actividades formativas											x
5.5 Es un profesional que promueve el trabajo y desarrollo de la enfermería											x
1.7 Sabe centrarse en los resultados que deben alcanzarse y lidera cómo dirigirse hacia ellos		x									
3.11 Es responsable con el horario y las tareas. Da ejemplo a los demás		x									
4.9 Tiene la suficiente valentía como para defender sus decisiones y llevarlas a cabo											
1.9 Es una persona organizada, que sabe aprovechar el tiempo											

Apren: aprendizaje; Bioética: bioética-deontología; Com: comunicación; G conf: gestión de conflictos; G pers: gestión de personas; G clin: gestión clínica; Innova: innovación; Investig: investigación; Juicio: razonamiento crítico; Pre-Or-G: planificación estratégica, organización y gestión sanitaria; Tecnol: tecnología.

largo de los años²², surgen nuevas demandas y cambios en las instituciones sanitarias que, junto al desarrollo de la propia profesión, aconsejan una revisión periódica de dichas competencias²³.

Estos resultados indican que el profesional directivo debe tener formación en gestión y estar centrado en brindar una buena atención a los pacientes; debe poseer una clara orientación a la mejora continua contando con los profesionales; y ser capaz de reaccionar ante situaciones críticas, manifestar su criterio personal y ser consecuente con las decisiones que adopte. Estas características son similares a las propuestas en otros estudios tanto en el ámbito de la atención primaria²⁴ como en hospitales^{25,26}, o en los foros en la Red^{27,28}. Nuestros resultados presentan muchas similitudes con el modelo de la AONE de 2005, si bien asignan una menor relevancia a poseer conocimientos ligados a la prestación asistencial de los enfermeros en sus distintos destinos en hospitales y atención primaria; y difiere respecto de este modelo en la demanda de conocimientos en gestión económica y marketing. Este punto resulta particularmente relevante, por ejemplo, en el estudio de Kang et al.⁵. Los directivos enfermeros se autoevaluaron positivamente en integridad y mucho menos con respecto a sus conocimientos en el área de la gestión económica. Es posible que este ámbito no se relacione directamente con las funciones a desempeñar desde las direcciones y puestos de mando intermedio que los enfermeros ejercen en las instituciones sanitarias españolas, y de ahí este resultado.

En este estudio destacan sobre todo las competencias del ámbito relacional y las que reflejan un comportamiento ético del directivo. En particular, las competencias que están más orientadas a resolución de conflictos en la organización. En este caso, a la persona que ejerza una función directiva se le pide ejemplaridad y que las decisiones que adopte sean justas. Este resultado sugiere que los participantes destacan, como elementos diferenciadores del buen gestor, el compromiso y la lealtad con la institución y el grupo, la capacidad y el talante para fomentar la innovación en el conjunto del grupo y la organización, una orientación muy cercana a la responsabilidad en la prestación de los cuidados y un comportamiento honesto, sencillo, capaz de reconocer y aprender de los propios errores.

Las competencias relacionadas con una gestión que promueva la eficiencia, la calidad de la atención o la seguridad aparecen de forma transversal. En este sentido, las categorías en que se han organizado las competencias priorizadas por los participantes presentan similitudes con los estudios de Heller et al.⁸ y Kagan et al.¹¹, en los que comunicación, trabajo en equipo, accesibilidad, credibilidad y capacidad de gestión del tiempo, crisis y versatilidad para adaptarse a las demandas fueron algunas de las competencias que se destacaban. No obstante, el compromiso institucional aparece con mayor intensidad junto a la capacidad del directivo por apoyar y ayudar a desarrollarse profesionalmente a otros profesionales, de forma similar a lo sugerido por Sherman et al.¹³.

Las instituciones sanitarias en sus programas de formación continua, las asociaciones profesionales y las universidades podrían considerar estos resultados para reorientar la oferta formativa de los posgrados en gestión introduciendo cambios puntuales y considerar también las

necesidades de formación de posgrado dirigida específicamente a quien realiza la función de supervisor en plantas y unidades clínicas, no existiendo oferta para este perfil²⁹.

Futuros estudios podrían explorar si estas competencias contribuyen a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el medio laboral, a una mayor efectividad y eficiencia de las instituciones sanitarias y si guardan relación con la satisfacción del propio directivo en su desempeño profesional.

A la hora de interpretar estos resultados hay que considerar que la queja existente entre los profesionales de que los directivos se encuentran alejados de la realidad asistencial puede haber pesado en la definición del perfil del directivo. Es decir, es posible que estos resultados reflejen el perfil ideal del directivo con el que se desearía trabajar. Los resultados reflejan la necesidad de una formación continua a lo largo de la vida³⁰, aunque es un aspecto no analizado. No se pudo determinar el perfil profesional de quienes respondieron a los cuestionarios 0 y 1. Cabe suponer que se trata mayoritariamente de enfermeros asistenciales. No fue posible determinar la tasa de respuesta a la primera ola, ya que las condiciones de confidencialidad que se aplicaron no permitieron conocer cuántos correos electrónicos llegaron a su destino.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía; 2006 [consultado 10 Jul 2015]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas.es/P.5.INVESTIGACION_DESARROLLO_INNOVACION/modelo_gestion/modelo_gestion?perfil=org&desplegar=/temas.es/P.5.INVESTIGACION_DESARROLLO_INNOVACION/&idioma=es&tema=/temas.es/P.5.INVESTIGACION_DESARROLLO_INNOVACION/modelo_gestion/&contenido=/channels/temas/temas.es/P.5.INVESTIGACION_DESARROLLO_INNOVACION/modelo_gestion/modelo_gestion.
2. Ovretveit J. Leading improvement. *J Health Org Manage.* 2005;19:413–30.
3. Parand A, Dopson S, Renz A, Vicent C. The role of hospital managers in quality and patient safety: A systematic review. *BMJ Open.* 2014;4:e005055, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005055>.
4. Lorber M, Skela Savic B. Perceptions of managerial competencies, style, and characteristics among professionals in nursing. *Croat Med J.* 2011;52:198–204.
5. Kang CM, Chiu HT, Hu YC, Chen HL, Lee PH, Chang WY. Comparisons of self-ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators. *J Nurs Manag.* 2012;20:938–47.
6. Duffield C, Donoghue J, Pelletier D. CNSs' perceptions of role competencies: One Australian perspective. *Clin Nurse Spec.* 1995;9:13–22.
7. Palacio Lapuente F, Marquet Palomar R, Oliver Esteve A, Castro Guardiola P, Bel Reverter M, Piñol Moreso JL. Las expectativas de los profesionales: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cuali-cuantitativo. *Aten Primaria.* 2003;32:135–43.

8. Heller BR, Drenkard K, Esposito-Herr MB, Romano C, Tom S, Valentine N. Educating nurses for leadership roles. *J Contin Educ Nurs*. 2004;35:203–10.
9. Mowinski B, Scalzi C, Rodgers J, Keane A. Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nurs Outlook*. 2007;55:169–75.
10. American Organization of Nurse Executives. AONE nurse executive competencies. *Nurse Leader*. 2005;3:15–21.
11. Kagan I, Kigli-Shemesh R, Tabak N. 'Let me tell you what I really think about you' — evaluating nursing managers using anonymous staff feedback. *J Nurs Manag*. 2006;14:356–65.
12. Cadmus E. Succession planning: Multilevel organizational strategies for the new workforce. *J Nurs Adm*. 2006;36:298–303.
13. Sherman R, Bishop M, Eggenberger T, Karden R. Development of a leadership competency model. *J Nurs Adm*. 2007;37:85–94.
14. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47:363–85.
15. Barquero G, León L, Pascual O, Blasco S, Rosa M. El mapa de competencias para directivos de enfermería como herramientas de gestión y evaluación. *Nursing*. 2009;27:62–6.
16. SEMAP (Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria) [consultado 20 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.semap.org/docs/funcion.pdf>
17. Gutiérrez R, Martínez M, Pallarés S, Torán P. Análisis y definición de las competencias organizacionales de los directivos de atención primaria de salud en Cataluña. *Fundacio Doctor Robert* [consultado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://www.catedradegestiosanitaria.uab.es/cast/recerca/estudiHabilitatsAtencioPrimaria_vf.pdf
18. Càtedra de Gestio; Direcció Administracions Sanitàries. *Fundacio Doctor Robert*. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Les competències directives en el sistema de salut de Catalunya. *Fundacio Doctor Robert*, Barcelona 2010 [consultado 12 Mar 2014]. Disponible en: http://www.catedradegestiosanitaria.uab.es/cast/recerca/20090317_COMP_DIREC_INFERM_HOSPITALS_VF_ok.pdf
19. Gifford WA, Holyoke P, Squires JE, Angus D, Brosseau L, Egan M, et al. Managerial leadership for research use in nursing and allied health care professions: A narrative synthesis protocol. *Syst Rev*. 2014;3:57, <http://dx.doi.org/10.1186/2046-4053-3-57>.
20. Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Aten Primaria*. 2004;34:161–9.
21. Nursing and Midwifery Office, Queensland The nurse executive role in quality and high performing health services: A position paper [consultado 10 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.health.qld.gov.au/nmoq/documents/nurrseexecpos.pdf>
22. American Organization of Nurse Executives. Nurse executive competencies. *Nurse Lead*. 2005;3:50–6.
23. Rich VL. [Vignette] Creation of a patient safety culture: a nurse executive leadership imperative. In: Hughes RG, editor. *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Chapter 20c. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
24. SEMAP (Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria). El papel de la enfermera familiar y comunitaria en la cronicidad [consultado 18 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.semap.org/docs/funcion.pdf>
25. Patricia de Oliveira, Kowal I. Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011.19 [consultado 20 Jul 2015]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_15.pdf
26. Manenti SA, Trench Ciampone MH, Lucía Mira V, Fumiko Minami L, Sousa Soares JM. The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46:722–8.
27. Blog de Gestión de enfermería. Difusión de la gestión orientada a la enfermería. Planificación e innovación en los recursos humanos en enfermería. Vamos a elegir supervisora [consultado 18 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.gestiondeenfermeria.com/vamos-elegir-supervisora/>
28. Blog de Gestión de enfermería. Liderazgo de enfermería I [consultado 18 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.gestiondeenfermeria.com/liderazgo-de-enfermeria-i/>
29. McCallin AM, Franckson C. The role of the charge nurse manager: A descriptive exploratory study. *J Nurs Manag*. 2010;18:319–25.
30. Tanaka M, Taketomi K, Yonemitsu Y, Kawamoto R. Professional behaviours and factors contributing to nursing professionalism among nurse managers. *J Nurs Manag*. 2014, <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12264>.