

MODELO DE COMPETENCIAS PARA LA GESTORA ENFERMERA (MCGE)

PREMIOS ENFERMERIA EN DESARROLLO – CONVOCATORIA 2019

CATEGORIA: TESIS DOCTORAL

Introducción

La gestora enfermera es la responsable de planificar, organizar los servicios de enfermería, Y crear ambientes que apoyen el trabajo en equipo de las enfermeras. En el contexto español, no existe un modelo que contemple las competencias necesarias para la gestora enfermera.

Objetivo

Proponer un modelo de competencias para la gestora enfermera en España.

Metodología

Partiendo de la realización de una *scoping review* de la literatura especializada, se diseñó un estudio Delphi. A continuación, se realizó un Análisis de Componentes Principales para determinar la validez del constructo.

Resultados

De la investigación se desprende un modelo de competencias para la gestora enfermera en España compuesto de 51 competencias, distribuidas en 6 dominios. El Análisis de Componentes Principales ratifica la validez del constructo establecido dotándolo de una mayor objetividad y consistencia.

Conclusiones

El modelo de competencias para la gestora enfermera se compone de 51 competencias de las cuales 8 resultan ser básicas para su desempeño. El análisis de componentes principales confirma la validez de constructo del modelo propuesto.

Impacto para la gestora enfermera

El modelo podría tener un impacto en la gestión enfermera en los siguientes términos: conformar equipos directivos, evaluación del desempeño, desarrollo de la carrera profesional como gestora enfermera

JUSTIFICACIÓN

MARCO TEORICO

La gestora enfermera es la responsable de planificar, organizar los servicios de enfermería, y fomentar el trabajo en equipo de las enfermeras ^(1,2). Dicha premisa se sustenta en su responsabilidad para organizar recursos, influir y participar en las estrategias de la organización, además de mejorar los resultados en términos de cuidado ⁽³⁻⁵⁾. Sus actuaciones están enfocadas a organizar una atención de calidad en el servicio prestado, bajo los principios de eficiencia y control de costes ⁽⁶⁾. Este contexto de actuación de la gestora enfermera demanda el desarrollo de un amplio abanico de competencias, con diferentes grados de desarrollo que van más allá de la disciplina enfermera ⁽⁷⁻¹²⁾. La literatura especializada subraya que estas competencias serían la clave del éxito para el logro de los objetivos en salud ^(13,14). Es más, su ausencia podría justificar inestabilidad en el clima laboral, pérdida de iniciativas en salud y de enfoque estratégico, incumplimiento de objetivos, y aumento de riesgos para la seguridad del paciente ^(15,16). En este sentido, el bajo perfil actual de responsabilidad de la gestora enfermera, podría estar relacionado con el escaso nivel de desarrollo de competencias ⁽¹⁷⁾, lo que supone un campo emergente de investigación, y punto de partida para la presente investigación.

Por otra parte, de la revisión de la literatura se desprende la necesidad de profundizar en el conocimiento del propio rol de la gestora enfermera ^(1,5,18-20), debido a que frecuentemente las competencias necesarias no están claramente definidas ^(11,21), lo que explicaría esa carencia en la conceptualización del propio rol de gestora enfermera. Aún así, se reconoce la escasa investigación relativa a la identificación de las competencias necesarias para la gestora enfermera ⁽¹¹⁾, en un entorno en el que las demandas de conocimiento y habilidades crecen sin cesar, para dar respuesta a las actuales necesidades de las organizaciones sanitarias.

En los últimos años, se han desarrollado una serie de marcos de competencias para la gestora enfermera ^(22,23). Es más, existe una demanda relativa a constituir un cuerpo propio de conocimientos diferenciados del resto de la enfermería, dada la avanzada especialización que es necesaria ^(24,25). Esto permitiría abordar las necesidades específicas de la gestora enfermera desde el ámbito educativo ⁽²⁶⁾. Sin embargo, poco se sabe de qué forma se podrían desarrollar los diseños curriculares en el ámbito educativo por el desconocimiento de estas competencias ⁽²⁷⁻²⁹⁾. Diversos autores subrayan la necesidad de ampliar la investigación en el desarrollo de competencias por parte de la gestora enfermera ⁽²⁹⁻³¹⁾. Este escenario supone también una

oportunidad educativa para desarrollar acciones formativas encaminadas a la acreditación de las competencias para el rol de la gestora enfermera, aspecto que puede ser complementado del impacto de esta investigación.

Respecto al contexto español, no existe un modelo que contemple las competencias necesarias para la gestora enfermera en los distintos roles funcionales que se desprenden de la estructura organizativa de las organizaciones sanitarias (alta dirección, dirección logística, dirección operativa), ni su nivel de desarrollo, poniendo de manifiesto una importante carencia de investigación. De forma que, proponer un modelo de competencias para la gestora enfermera daría respuesta a la prioridad de promover medidas dirigidas a impulsar la profesionalización de los directivos de la salud. El modelo sería útil para (i) aplicar a los procesos de selección de gestoras enfermeras, (ii) planificar la carrera profesional de la gestora, (iii) evaluar el desempeño, (iv) como orientación para la formación.

OBJETIVOS

Proponer un modelo de competencias para la gestora enfermera en España, materializándose en los siguientes objetivos específicos:

- Establecer las competencias mediante consenso de expertos
- Proponer un *core* de competencias para la gestora enfermera
- Determinar las competencias para cada nivel funcional
- Describir el grado de desarrollo para cada nivel funcional
- Señalar el nivel de formación para cada competencia
- Analizar la validez del constructo del modelo de competencias propuesto.

METODOLOGIA

El modelo teórico en el que se sustentó esta tesis, parte de la *scoping review* de la literatura que se resume en el anexo I (Tabla 1). Del análisis y clasificación de las competencias identificadas en la literatura, resultaron 6 dominios establecidos en función de las características de las competencias que integraban cada uno de ellos (Anexo I Tablas 1 y 2). La nomenclatura de los dominios se estableció en función del término más representativo de todas las competencias incluidas (Anexo I tabla 2).

Con este punto de partida el siguiente paso de la investigación se realizó mediante la metodología Delphi, justificando la elección de esta metodología a través de la evidencia que señala que el método Delphi ha sido utilizado en investigación científica para comprender problemas complejos y desarrollar consensos, como es nuestro caso ⁽³²⁾.

Selección de expertos

En lo que se refiere a la selección de los expertos debemos señalar que los resultados que alcance el panel van a depender en gran manera de la calidad y capacidad de los expertos que lo integren ⁽³³⁾. Lo que nos llevó, a analizar los actores con capacidad de influencia sobre la gestora enfermera y aquellos que a su vez influyen sobre ella. Con los resultados, se establecieron como criterios para participar el panel de expertos el conocimiento de la gestión sanitaria y el conocimiento del entorno sanitario. De lo que derivó dos grupos de expertos, los expertos en gestión sanitaria, y los expertos en el entorno sanitario tal y como se describe en el Anexo II (participantes, organizaciones e instituciones, datos sociodemográficos, coeficiente de competencia).

Una vez establecido el panel de expertos, se procedió a realizar la recogida de datos mediante una estructura que divide el estudio en 2 fases y cuatro rondas Delphi. En la primera fase se celebraron la ronda 1 y 2 del estudio, cuyo objetivo fue consensuar las competencias necesarias para la gestora enfermera. Durante la segunda fase se celebraron la ronda 3 y 4 del estudio, teniendo como objetivos, consensuar las competencias en los distintos niveles funcionales de gestora enfermera, el desarrollo necesario de cada competencia y el modo de alcanzarlo.

Consenso

Para el propósito de esta tesis, entendemos el consenso como: el grado de convergencia de las opiniones de los expertos en un porcentaje mínimo igual al 80% ⁽³⁴⁾.

En cuanto al Análisis de Componentes Principales, se procedió a realizar el análisis desarrollando las tres fases, tal y como señala el modelo ^(35,36): **en primer lugar**, la adecuación de los datos para el análisis factorial; **en segundo lugar**, la extracción de factores y, **por último**, la rotación e interpretación de los factores.

Para la valoración de la adecuación de los datos al análisis factorial se utilizó el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ⁽³⁷⁾. La extracción de factores, se basó en dos criterios:

- El criterio de Kaiser, que realiza la toma de decisión en base al cálculo del eigen (valor propio) con valor superior a 1, ⁽³⁸⁾.
- El Scree plot, que es una representación gráfica de la magnitud de los eigenvalue, que ayuda a ver de manera visual el número óptimo de factores que se deberían extraer ⁽³⁹⁾.

Para la interpretación de los factores, se empleó el método de rotación varimax con normalización Kaiser, ⁽⁴⁰⁾.

RESULTADOS

Resultado de las cuatro rondas celebradas del proceso Delphi, observamos las competencias necesarias para la gestora enfermera en cada uno de los roles funcionales (alta dirección, dirección logística y operativa) son 51 distribuidas en 6 dominios (Anexo III tabla 1). Siendo 8 las competencias básicas para la gestora enfermera en sus distintos niveles funcionales (Anexo III tabla 2). *La American Organization of Nurse Executive* (AONE) en sus modelos incluyeron 35 competencias necesarias para la gestora enfermera, pudiéndose considerar alienadas con nuestra propuesta, dado que los modelos de competencias de la AONE son los más citados en la bibliografía especializada ⁽⁴¹⁾. En los estudios de Chase se identificaron 53 competencias que al igual que las nuestras, son consensuadas mediante un panel de expertos.

Las competencias a desarrollar en cada uno de los niveles funcionales surgen del consenso establecido a través de las rondas 3ª y 4ª del estudio Delphi, resultando todas ellas necesarias para la gestora enfermera independientemente de su nivel funcional, diferenciándose únicamente en el grado de desarrollo requerido. Lussier señala como las gestoras enfermeras independientemente del nivel funcional que ocupen deben desarrollar en diferentes niveles de desarrollo, hecho que resulta equiparable a nuestros ⁽⁴²⁾.

Del acuerdo de los expertos resulta que las competencias para la gestora enfermera deben ser desarrolladas al nivel de experto, muy competente, y competente. Nuestros hallazgos, se encuentran alineados con la AONE respecto a la diferencia que establecen en el grado de desarrollo de cada competencia desde el grado de *novice*, al grado de *expert* ⁽⁴³⁾. Para alcanzar el nivel experto serían necesarios estudios de máster y doctorado. Para alcanzar el nivel de muy competente serían necesarios estudios de máster, diploma de especialización o de experto universitario. Finalmente, para alcanzar el nivel de competente los resultados mostraron más alternativas formativas, tales como la formación continuada, diplomas de experto, y especialista universitario. Nuestros resultados suman evidencia a las investigaciones que afirman, que el nivel de formación es responsable de orientar a las gestoras enfermas hacia el buen gobierno y la adquisición de una visión global de la organización ^(8,44,45). Así mismo, los hallazgos de la investigación respecto a cómo es posible apreciar la diferencia entre gestoras enfermeras que han desarrollado programas avanzados en gestión respecto a otras

que no han realizado este tipo de programas formativos, suman evidencia a estudios previos ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾ (Anexo III tabla 3).

Respecto al análisis de componentes principales, el dominio 1- Gestión dio como resultado una agrupación en cuatro factores, enunciados como: factor 1 Visión gestora, factor 2 Estilo de gestión, factor 3 Gestión de la organización y factor 4 Toma de decisiones.

En cuanto al dominio 2-Comunicación y tecnología dio como resultado cuatro factores enunciados como factor 1 Habilidades fundamentales de comunicación, factor 2 Habilidades diferenciales de comunicación, factor 3 Feedback y factor 4 Evaluación de la información.

En cuanto al Dominio 3-Liderazgo y equipos de trabajo, Se extrajeron 4 factores denominados como factor 1 Liderazgo esencial, factor 2 Capacidad estratégica, factor 3 Principios éticos y factor 4 Gestión de conflictos.

En lo que se refiere al dominio 4-Conocimiento del sistema sanitario, se extrajeron 2 factores nombrados como factor 1 Calidad y factor 2 Política sanitaria.

En lo que respecta al Dominio 5 conocimiento enfermero dio como resultado un único factor denominado conocimiento enfermero

Refiriéndonos al dominio 6-Personalidad debemos indicar que se extrajeron 2 factores denominados como factor 1 Proyección y factor 2 Comportamiento.

CONCLUSIONES

El modelo de competencias para la gestora enfermera en España está compuesto de 51 competencias, de las cuales 8 son básicas: **toma de decisiones, gestión de las relaciones, habilidades de comunicación, escucha, liderazgo, gestión de conflictos, principios éticos, colaboración y habilidades para gestionar equipos.**

La gestora enfermera necesita desarrollar sus competencias al nivel de competente, muy competente y experto

Para el nivel de competente serán necesarios estudios de formación continuada, experto y especialista universitario

Para alcanzar el nivel de muy competente serán necesarios estudios de experto universitario, especialista universitario y máster

Para alcanzar el nivel de experto en una competencia será necesario desarrollar estudios de máster o doctorado.

La gestora enfermera en el nivel operativo debe haber realizado al menos un máster universitario, estudios de experto universitario o especialista universitario y/o un doctorado en un área relevante para la gestión

Una gestora de nivel logístico necesita desarrollar al menos un máster universitario y estudios de experto universitario, especialista universitario, además de formación continua complementaria

Una gestora enfermera en el nivel de alta dirección debe haber realizado al menos un máster universitario y un doctorado en un tema de relevancia en gestión enfermera

IMPLICACIONES PARA LA GESTORA ENFERMERA

La ausencia de un modelo estandarizado de competencias para la gestora enfermera en España, supone una oportunidad para la puesta en práctica del modelo propuesto, dado que su aplicación, implica la posibilidad de conformar equipos de directivos de enfermería, procesos de selección, la evaluación del desempeño y la planificación de la carrera profesional de la gestora enfermera.

BIBLIOGRAFÍA EN ANEXO IV