



Análisis de las necesidades de formación universitaria con enfoque basado en competencias en el ámbito de administración de salud para las carreras de enfermería en la zona sur de Chile.

Programa para optar al Grado de Magíster en Educación, mención Docencia Universitaria

Nombres Autores: Cecilia Alejandra Sepúlveda Godoy
Patricio Antonio Quezada Carrasco

Profesor Guía: Dr. Alejandro Vega Muñoz

Dedicatoria.

1. Cecilia Sepúlveda Godoy

Dedicado a mi familia, pareja e hija, por su apoyo incondicional en este proceso de aprendizaje.

2. Patricio Quezada Carrasco

Dedicado a mi familia, mi pareja, mi hija y mi madre, por su amor, paciencia y cariño.

RESUMEN	4
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
II. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO	20
2.1 <i>RELEVANCIA TEÓRICA, PRÁCTICA Y SOCIAL</i>	20
2.2 <i>RELEVANCIA PARA LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</i>	20
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
IV. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	23
4.1 <i>OBJETIVO GENERAL</i>	23
4.2 <i>OBJETIVO (S) ESPECÍFICO (S)</i>	23
V. MARCO TEÓRICO	24
5.1 <i>FORMACIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA</i>	24
5.2 <i>FUNCIONES Y ÁMBITOS PRÁCTICOS DEL SER ENFERMERA (O)</i>	28
5.3 <i>FORMACIÓN DE COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR DE ENFERMERÍA</i>	30
5.4 <i>MODELOS PARA LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DE GERENCIA EN EL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA</i>	37
5.5 <i>DISEÑO CURRICULAR BASADO EN COMPETENCIAS</i>	50
5.6 <i>COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN LA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE LA SALUD</i>	59
VI. MARCO METODOLÓGICO	73
6.1 <i>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</i>	73
6.2 <i>CAMPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE MUESTRAS</i>	77
6.4 <i>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</i>	81
6.5 <i>ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS</i>	83
6.6 <i>PLAN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS</i>	87
6.7 <i>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS</i>	88
6.8 <i>CODIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS</i>	90
6.9 <i>RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES</i>	91
VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	138
7.1 <i>DISCUSIÓN</i>	138
7.2 <i>CONCLUSIONES</i>	143

7.3 PROYECCIONES.....	144
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	145

Anexos

Anexo nº 1 Consentimiento Informado.....	157
Anexo nº 2 Solicitud de revisión de Juicio de Expertos.....	162
Anexo nº 3 Cuestionario.....	163
Anexo nº 4 Cronograma de Trabajo.....	168

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 - Análisis de la estructura y mapa curricular de carreras de Enfermería	21
Tabla 5.1 - Modelo gerencial genérico de Spencer y Spencer.....	48
Tabla 5.2 - Clasificación de las competencias laborales genéricas.....	49
Tabla 5.3 - Competencias generales según puesto ocupado.....	50
Tabla 6.1 - Delphi study to identify the management skills of nursing executives.....	74
Tabla 6.2 - Requerimientos actuales y formación de competencias directivas.....	76
Tabla 6.3 - Síntesis del marco metodológico.....	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1 - Pirámide para la construcción de competencias.....	37
Figura 5.2 - Modelo del Iceberg de competencias de Spencer & Spencer.....	45
Figura 5.3 - Cuadro de Variables visibles y no visibles que inciden en el comportamiento, según Spencer y Spencer.....	45
Figura 5.4 - Listado definitivo de competencias.....	54
Figura 5.5 - Visión retrospectiva de diferentes enfoques curriculares.....	57
Figura 5.6 - Modalidades de Enseñanza centradas en el desarrollo de Competencias.....	58
Figura 5.7 - Elementos claves para la planificación metodológica de la formación de competencias.....	64
Figura 5.8 - Modelo teórico para el diseño curricular del programa formativo.....	87
Figura 6.2 - Ubicación física de los participantes en entrevista individual.....	91

Resumen

El objetivo del estudio consiste en analizar las necesidades de formación universitaria de enfoque por competencias en el ámbito de administración en salud para las carreras de enfermería en la zona sur de Chile. El trabajo es de tipo cualitativo de corte transversal y consiste en un estudio de caso donde participan 4 directores o jefes de carrera de Enfermería a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada en profundidad, mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado diseñado por los investigadores, hasta saturación de categorías. Los resultados obtenidos reflejan la apremiante necesidad, por parte de los directivos, de formar competencias gerenciales o administrativas para la Enfermería en el entorno universitario. Por otra parte, las competencias que mayormente se forman en el currículo enfermero actual son: el liderazgo, el trabajo en equipo, la gestión por procesos, como también los valores éticos y el respeto. En conclusión, las instituciones de educación superior y en particular las que imparten carreras del área de la salud, como enfermería, deben propender con el tiempo a formar profesionales con competencias directivas, gerenciales o administrativas. Para ello, será necesario reformular el itinerario formativo, es decir, incorporar en el currículo, una formación que le permita al futuro enfermero desenvolverse en un contexto relacionado con el quehacer administrativo, siempre desde un enfoque basado en competencias. Asimismo, las instituciones de salud y el propio sector productivo que colaboran en dicha formación, tienen la responsabilidad de acompañar, validar y hacerse parte de este requerimiento.

Palabras Claves: Formación de competencias, Gerencia en Enfermería, Administración en Enfermería, Estudio de casos.

Summary.

The objective of the study is to analyze the needs of university training approach by competence in the field of health administration for nursing careers in southern Chile. The work is qualitative type of cross-section and consists of a case study involving 4 directors or career heads of Nursing who had a semi-structured interview in depth, by applying a questionnaire semi-structured designed by researchers, up to saturation of categories. The results obtained reflect the urgent need on the part of managers to train management or administrative competencies for Nursing in the university environment. On the other hand, the skills that are mostly formed in the current nurse curriculum are: leadership, teamwork, process management, as well as ethical values and respect. In conclusion, higher education institutions, and in particular those that teach health careers, such as nursing, should eventually aim to train professionals with management, managerial or administrative competences. To do this, it will be necessary to reformulate the training itinerary, that is, to incorporate in the curriculum, a training that allows the future nurse to develop in a context related to the administrative work, always from an approach based on Competences. Likewise, the health institutions and the productive sector itself that collaborate in this training, have the responsibility to accompany, validate and become part of this requirement.

Key words: Skills training, Nursing management, Executive management, Case Study.

INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye hoy día una misión esencial de la educación superior contemporánea (UNESCO, 1998). Cada día la sociedad demanda con más fuerza la formación de profesionales capaces no sólo de resolver con eficiencia los problemas de la práctica profesional sino también y fundamentalmente de lograr un desempeño profesional ético y socialmente responsable. (Braun et al., 2010; Gómez et al., 2010).

La formación universitaria de pregrado del profesional de enfermería, en los últimos 10 años en Chile, ha propiciado un aumento explosivo de carreras y programas de esta cartera, lo que establece ciertas inquietudes sobre la calidad de los mismos (Latrach et al, 2009). Además, la matrícula de Enfermería se incrementó un 277% desde el año 2009 al 2019. En este sentido, los autores Cassiani et al (2017), mencionan que hay heterogeneidad en la educación en enfermería en América Latina y el Caribe. Sin embargo, el Banco Interamericano del desarrollo (2019), declara que la necesidad de profesionales Enfermeros en los próximos 15 años casi se duplicará; es más, refieren que se necesitaran 6.2 millones de estos trabajadores al año 2040.

En la actualidad se observa un gran desplazamiento de las funciones de la enfermera(o) hacia actividades administrativas, en donde Enfermería, lidera los procesos de certificación y acreditación de la calidad de las instituciones de salud. Sin embargo, las entidades responsables de la formación del talento humano enfermero, tienen el reto de establecer desde qué perspectiva está asumiendo las diferentes posturas teóricas, para que sus docentes y educandos puedan trabajar en la construcción de un plan de cuidado que sea congruente con la filosofía institucional, el desarrollo conceptual de la disciplina y la situación particular del sujeto de cuidado (Cabal & Guarnizo, 2011).

En este contexto, lo que otorga un cambio al proceso de la enseñanza-aprendizaje, es el paso de este proceso educativo con diseño curricular centrado en un modelo convencional, es decir, centrado en el profesor, a uno centrado en el estudiante. Este modelo de cambio, se basa en que el aprendizaje, se fundamenta en la premisa de que el conocimiento no es algo que se pueda transferir de una persona a otra, si no que es

construido por el propio individuo.

Este estudio, de carácter cualitativo, con diseño de estudio de casos, de alcance descriptivo; pretende, analizar las necesidades de formación universitaria de enfoque basado en competencias en el ámbito de administración en salud para las carreras de enfermería en la zona sur de Chile. En función de ello, se realizaron entrevistas semi estructuradas a directivos de las carreras de Enfermería de dos comunas del sur de Chile.

Esta investigación se estructura en siete capítulos, encontrando en el primero de ellos, el planteamiento del problema a investigar. El segundo capítulo que delimita la justificación y propósito del estudio. Un tercer capítulo que levanta la pregunta de investigación, seguido del capítulo cuatro, denominado objetivos de la investigación. Un quinto capítulo llamado marco teórico, en el cual se exponen conceptos, modelos y teorías que sustentan y contrastan lo expresado por los diferentes autores sobre la importancia de adquirir estas competencias durante la formación universitaria. En el sexto capítulo, se describe el marco metodológico utilizado para este estudio, aludiendo al tipo de estudio, la muestra seleccionada, el instrumento de recolección de información y forma de analizar la información. se presentan los resultados obtenidos a través de las entrevistas, esta información está organizada en matrices para una mejor lectura para la comparación, observaciones y análisis, finaliza con una síntesis ideográfica general de resultados. En el séptimo capítulo, se presentan las discusiones, conclusiones y proyecciones de la investigación. Finalmente, se encuentran la Bibliografía y los Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la comprensión del problema, se deben aislar distintas perspectivas que permiten desentrañar y fundamentar desde donde nace el elemento problema, considerando los siguientes elementos: *Enfermería como profesión y disciplina, marco ético-legislativo de la Enfermería en Chile, Formación universitaria actual de la Enfermería y Empleabilidad.*

La primera, hace referencia a que se hace necesario superponer del porqué Enfermería hoy es considerada una profesión y disciplina, entendiendo que, el consecutivo origen y desarrollo de la profesión de Enfermería a través de los años, es la sumatoria representativa de los avances que la profesión ha requerido y ha demandado desde los albores históricos que le anteceden. En este sentido, la Enfermería como disciplina profesional, se somete constantemente a una introspección profunda de sus saberes, de su ser y de su hacer, con el fin de satisfacer las necesidades y demandas de las comunidades humanas, propiciando cuidados de salud, integrales, seguros y eficientes.

El autor León (2006) detalla los criterios que sustentan a la enfermería como ciencia y arte, basado en el estudio analítico de la bibliografía consultada, este concluye que:

La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee, además, un método científico propio de actuación -el Proceso de Atención de Enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas. (León, 2006, p.3)

Para Cabal & Guarnizo (2011) en el desarrollo conceptual, se asume Enfermería como:

El ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. De igual forma es disciplina porque como se ha

planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido. (Cabal & Guarnizo, 2011, p.73)

También, afirman que:

“El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta”. (Cabal & Guarnizo, 2011, p.73)

Entendiendo lo anterior, los autores expresan que estos elementos son necesarios de aclararlos, con el objeto de dar soporte y en específico sustentar las bases de la ciencia del cuidado de Enfermería y la disciplina; es más, pretenden dejar en claro, que no todas las profesiones son disciplinas por cuanto no han desarrollado un proceso de reflexión a su interior, que permita determinar cuáles son los elementos que constituyen su esencia, y por lo tanto no tienen elaborado un marco conceptual propio.

Refieren también que, el avance conceptual de Enfermería, ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un ser, un saber y un quehacer propio (Fernández & Navarro, 2005; en Cabal, 2011, p.73)

Así mismo, Watson (2017), sostiene que las teorías y filosofías de la ciencia enfermera son la base del conocimiento específico de la disciplina, por lo que sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. (p.1)

La Autora Vega-Angarita (2017) menciona que hace más de 5 décadas se trabaja por la clarificación y naturaleza de la Enfermería, pero así mismo otorga un alcance definitorio de lo que significa Enfermería:

Enfermería es una disciplina profesional constituida esencialmente de dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver problemas que se le interponen o influyen en su logro. Como disciplina es un terreno de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: cuidado y Salud. El cuerpo de conocimientos que ofrece un fundamento razonado para el quehacer de enfermería tiene patrones, formas y estructura que enmarcan los horizontes de sus expectativas y representan maneras propias de pensar acerca de los fenómenos de su competencia. (p.53)

Si estos elementos son poco claros, pudiese ser posible que la transferencia histórica de la ciencia del cuidado enfermero puede verse tergiversada en la medida que se construyen, transfieren y se desarrolla el meta paradigma enfermero (Enfermería-Cuidado, salud, persona y entorno) en las generaciones de nuevos profesionales, paradigma que constituye el eje vertebral para comprender el ser, el saber y el quehacer del cuidado. Solo así, se acepta que la profesión sólo puede avanzar si se asume como una disciplina que analiza, profundiza y crea conocimientos aplicables a un quehacer en forma permanente, reflexiva y crítica. (Cabal & Guarnizo, 2011, p.75)

Desde la perspectiva Ético-legislativa, en Chile se asigna la responsabilidad legal, ética y social al profesional de enfermería en relación a la gestión del cuidado, esto obliga a asumir un compromiso y una responsabilidad: asegurar la continuidad y calidad de los cuidados (Estefo, 2010, p.33). Además, el 16 de diciembre de 1997 se incorporó en el Código Sanitario de la República de Chile, el Libro V "*del ejercicio de la medicina y profesiones afines*", el artículo 113¹, donde se reconoce a la Enfermería como profesión. (Ministerio de salud, 2017).

¹ El artículo 113 del Código Sanitario señala que los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente

A lo anterior, se agrega que:

"La gestión del cuidado debe estar a cargo de un profesional enfermera/o, con formación y competencias técnicas y de gestión en el área de la gestión de los cuidados, además se le dan atribuciones para organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud" (Norma general administrativa n°19, 2007).

Desde este punto de vista:

"La gestión del cuidado es intransferible en cuanto que requiere de un criterio profesional que, desde su planificación hasta su ejecución, responda a estándares éticos, jurídicos y científico-técnicos, que sólo se alcanzan con una formación superior impregnada de la tradición y evolución histórica de la enfermería. A través del ejercicio de la gestión del cuidado (y el cuidado) la enfermera cumple su función social, lo que significa que la profesión resuelve un problema social determinado, como no lo podría hacer ninguna otra profesión." (Milos, 2009, p.19).

Bajo este precepto, la enfermera es la responsable de la gestión del cuidado y en la literatura a esta responsabilidad se le define como el rol de "*gestora de los cuidados*".

En esta materia, los autores Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014) & la Organización Mundial de la salud (2018), plantean que:

Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir las inequidades, entiendo por tal, "*a las diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud de los distintos grupos de población*". Esas inequidades tienen un importante costo social y económico, tanto para las personas como para las sociedades; y a su vez, la formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad

institucional en salud, abogando por el desarrollo de habilidades de gestión y liderazgo, que permitan disminuir las inequidades sociales y sanitarias. (pp.88, 83)

La Organización Mundial de la Salud (2017) menciona que, está ampliamente demostrado que los factores sociales, como la educación, la situación laboral, el nivel de ingresos, el sexo y el origen étnico, tienen una clara influencia en la salud de una persona. Por lo tanto, si se considera a las universidades en este análisis y que imparten las carreras de Enfermería, el desafío que enfrenta el sistema educativo, como una tercera perspectiva, se torna de extrema importancia para la formación universitaria de este gremio.

En este sentido, y actualmente, se podría decir que el tema de la calidad de la formación de Enfermería, se encuentra en desarrollo y asociado a los procesos de acreditación en la nueva ley 20.129 que integra un nuevo sistema de educación superior, aplicados por la Comisión Nacional de Acreditación (C.N.A). Este organismo es público, autónomo, cuya función entre otras, es verificar y promover la calidad de las carreras y programas de formación profesional y técnica. (Latrach et al., 2010; CNA., 2007)

Bajo este precepto, las autoras Guerrero & Sanhueza (2010) mencionan que, es esencial elaborar criterios y estándares universales que puedan utilizarse tanto en el ámbito local como internacional para formar profesionales de calidad, acorde con las necesidades y exigencias del mundo globalizado (p.7). Sin embargo, Cerón, Garbarini & Lavín (2015), consideran indispensable evaluar el impacto del cambio de una malla curricular, dado que, no siempre el cambio curricular puede ser positivo para los estudiantes, es más, según los estudios de los autores, los ambientes de aprendizaje modificados con el cambio, influyen negativamente sobre el estrés y motivación del alumno y, por ende, en sus resultados académicos (p.70). En la medida en que estos elementos logran identificarse, potenciar y mejorar, la calidad de la educación podrá alcanzar el objetivo que busca la acreditación, que es: Asegurar la calidad de la educación superior (Guerrero & Sanhueza, 2010, p.8).

También, es importante señalar que, la disciplina de Enfermería está participando desde el año 2001 en el proyecto Tuning 2 en Europa, incorporándose este, a América latina en el año 2004. Según los autores Vásquez et al (2011), este proyecto tiene por objetivo:

Crear una base de comparabilidad y transparencia, facilitar la movilidad y convergencia en la educación superior, elaborar puntos de referencia para el análisis y la armonización de los requisitos de la titulación de la/el enfermera/o incentivar a las universidades a desarrollar estrategias de autorregulación, definir su impronta mediante la delimitación de las competencias generales que caracterizarán a sus egresados y que cada grupo disciplinar defina las competencias específicas, es decir, utilizan el proyecto como herramienta para que las universidades mejoren la calidad de la educación. consideran fundamental, para lograr los objetivos propuestos, contar con "recurso humano", capacitado, con saberes actualizados y competente, donde el profesional de enfermería tiene un rol preponderante, y donde los actuales currículos y perfiles profesionales están en proceso de cambio. (p.36)

Teniendo por clarificado estas perspectivas, es sensato y necesario analizar la formación de profesionales de enfermería en la educación superior actual, para así acoplar estos elementos, con los requerimientos del sistema educativo, lo que requiere reorganizar y armonizar el currículo, en función de determinar cuáles son las competencias que deben formarse en el currículo actual y futuro de Enfermería. (CINDA, 2008).

Por lo anterior, Cabal & Guarnizo (2011) señalan que:

Las entidades responsables de la formación del talento humano enfermero, tienen el reto de establecer desde qué perspectiva está asumiendo las diferentes posturas teóricas, para que sus docentes y educandos puedan trabajar en la construcción de un plan de cuidado que sea congruente con la filosofía institucional, el desarrollo conceptual de la disciplina y la situación particular del sujeto de cuidado. (p.72)

Otro aspecto interesante de abordar, es aquella que se orienta a los elementos de empleabilidad de la carrera de Enfermería en Chile; si bien es cierto, el Banco Interamericano del desarrollo (BID, 2019) es enfático en aclarar que, en los últimos 40

años, el número de maestros, médicos y enfermeros en la región de las Américas y el Caribe (ALC) se ha cuadruplicado, además, explican las razones del porqué de este crecimiento:

Las razones básicas son tres. (a) estos empleos tienen una reducida probabilidad de ser automatizados debido al tipo de tareas que realizan y el tipo de habilidades requeridos, (b) existirán más adultos mayores que, por su edad avanzada, requerirán de más servicios médicos y cuidados, y (c) frente a la experiencia de los países con economías más avanzadas, existe espacio en la región para que la tasa de matrícula siga aumentando y el número estudiantes por docente siga disminuyendo. (p.7)

El banco BID, también realiza una proyección, bajo supuestos razonables, que en ALC, la necesidad de profesionales Enfermeros en los próximos 15 años casi se duplicará; es más, refieren que se necesitaran 6.2 millones de estos trabajadores al año 2040. Mencionan que en los países de la OCDE existen alrededor de 5 enfermeros por cada médico en los Estados Unidos, 4 en Canadá, Suiza y Holanda. 1.4 en Portugal y 1.1 en España. Mientras que en Chile la razón es alrededor de 1.5 enfermeros por médico. Finalmente, Las predicciones indican que entre 2017 y 2040 el número de enfermeros en ALC (22 países) aumentará en 5 millones 50 mil (de 3 millones 209 mil a 8 millones 259 mil), es decir, 157% en 23 años. (*Banco Interamericano de Desarrollo, 2019; Aguayo et al, 2019*)

Estos datos, de gran significancia, son asociativos al incremento del número de titulados de Enfermería en Chile. Según datos de Mi Futuro la titulación al año 2017 en esta carrera, ascendió a 5.570 (Mineduc, 2019). Por otra parte, la tendencia de matrícula total en este programa, aumentó de 4.998 a 18.871 entre los años 2005 a 2019, configurando un incremento del 277% entre estos años, siendo concordante con lo señalado por Latrach (Consejo nacional de educación, 2019; Latrach et al, 2009)

Los estudios de Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014) como fuente sustentable, muestran que:

En Chile se identifican tres dimensiones de cuidados: universales, terapéuticos e indirectos. Los cuidados relacionados con gestión y administración se ubican en la dimensión de cuidados indirectos y consideran tres áreas de cuidados con sus respectivas intervenciones: 1) gestión y administración de la atención, 2) seguridad del ambiente físico y 3) administración del personal (capacitación, gestión, seguridad y supervisión) (p.91)

Sin embargo, los autores evidencian una crucial y necesaria formación en el área de administración y gestión de enfermería, afirmando que “las habilidades de gestión y liderazgo se deben basar en conocimientos sólidos y en la experiencia” (p.79). Además, hacen hincapié en que “es importante armonizar las competencias profesionales de los egresados”. (p.90)

En la actualidad se observa un gran desplazamiento de las funciones de la enfermera(o) hacia actividades administrativas, en donde lidera los procesos de certificación y acreditación de la calidad de las instituciones de salud, quedando el cuidado directo de los pacientes, familias y colectivos en manos de personal auxiliar. Esto ha sido visto por algunas enfermeras(os) como una amenaza, sin embargo, otras lo ven como un desafío, se están abriendo nuevos campos para el ejercicio profesional, en ese sentido el desafío es armonizar el cuidado humanizado con las funciones administrativas teniendo en cuenta que la enfermería, como ninguna otra profesión, desarrolla competencias para la gestión y para el cuidado, que le permiten liderar los servicios. (Zambrano, 2011, p.91)

Dicho lo anterior, los investigadores, decidieron realizar una revisión de la estructura curricular de las actuales carreras de Enfermería de las ciudades de Temuco y Puerto Montt, con base en la metodología planteada por Icarte & Labate (2016) con el propósito de delimitar y hacer visible el problema, el cual intentó indagar sobre las necesidades de formación presentes y futuras sobre la formación universitaria de enfermería; para ello, se apoyaron en la tercera fase de la metodología propuesta por los autores (p.9). El objetivo era responder a dos interrogantes: ¿cuál es el enfoque curricular sobre el que está construido el plan de estudios? y sí ¿existen asignaturas que contribuyan progresivamente a la formación en administración, gestión o dirección de empresas de

salud? Se consideró para la revisión: el número de asignaturas, peso porcentual de las áreas de formación, declaración del enfoque curricular, sistema de créditos transferibles y competencias formadas progresivamente en administración, gestión o dirección de empresas en el plan curricular. Los resultados muestran la siguiente tabla n° 1.1:

Región	Universidad	Enfoque curricular	Asignaturas/Áreas de Formación curricular	Asignaturas que contribuyen a la formación de Competencias en administración, gestión o dirección de Empresas
IX y X	Santo Tomas	Basado en Competencias	Profesional (23/46%), Básica (16/32%), General (8/16%), electiva (3/6%)	No se declaran explícitamente
IX, VII y RM	Universidad Autónoma de Chile	Basado en Competencias	Básica (12/27,2%), profesional (26/59%), general (6/13,8%)	No se declaran explícitamente
IX	Universidad de la Frontera	Basado en Competencias	28 asignaturas/ No declara. (297 SCT Chile)	No se declaran explícitamente
IX y RM	Universidad Mayor	Basado en Competencias (Currículum Mayor)	Específica (16/37,2%), Básica (12/27,9%), Gestión (9/20,9%) y General (6/13,9%).	Sí, 9 asignaturas se declaran desde el I al VII semestre.
IX y X	Universidad de Aconcagua	Basado en Competencias	57 asignaturas/No declara	Sí, 8 asignaturas se declaran, desde el I al VII semestre. (14,03%)
X	Universidad de los Lagos	Basado en Competencias	58 asignaturas/no declara	Sí, 2 asignaturas, Semestre V y VIII
RM, VIII y X	Universidad San Sebastián	Basado en Competencias	Ciencias Básicas (18/34,6%) Ciencias sociales (4/7,6%) Profesional (23/44,2%) Investigación (3/5,7%) Integral (4/7,6%)	Solo 1 asignatura, las demás no se declaran explícitamente.
X y XIV	Universidad Austral de Chile	Basado en competencias	45 asignaturas/no declara	No se declaran explícitamente.

Tabla 1.1 - Análisis de la estructura y mapa curricular de carreras de Enfermería - Elaboración propia

Luego de la revisión por los investigadores, sobre las actuales mallas curriculares de las carreras de Enfermería que se dictan, en las ciudades de Temuco² y Puerto Montt³ al año 2017, tanto en universidades del estado, públicas y privadas, se ha visualizado que, la mayoría de estas, promulgan en común el desarrollo de la formación profesional, con estructura hacia la gestión de los cuidados de enfermería, basando su enfoque curricular en competencias.

Analizando de forma generalizada estos datos, se infiere, que pudiesen prevalecer ciertos elementos que hacen especular el débil desarrollo en el área formativa específica de administración o dirección de instituciones de salud, como a su vez una poca claridad de los elementos curriculares declarativos en sus mallas (áreas formativas, líneas de desarrollo, progresividad y complejidad competencial), aún que, estos si se encauzan de una forma adecuada que permiten apreciar una coherencia entre plan de estudios y perfil de egreso ó bien se reflejan en él. Se destaca, que solo 1 Universidad privada no perteneciente al CRUCH, ha delimitado un currículo que establece el área formativa de gestión, con tópicos y competencias claramente especificadas, otras dos universidades contienen asignaturas con tópicos similares, pero no declaran como tal un área formativa de gestión o administración.

Claramente, este análisis no es extrapolable ni declarativo, para ello se requiere de un análisis de mayor profundidad. Este análisis, sólo evidencia que todas las carreras tienen una marcada orientación y énfasis hacia la formación de enfermeros que desarrollan habilidades asistenciales, no así con las áreas de la investigación, educación y la administración, entendiendo que estas 4 áreas son la columna vertebral que sustenta la profesión y disciplina de la Enfermería. (Consejo internacional de Enfermeras, 2010).

Es entonces que, desde lo expuesto, surge la necesidad de analizar las opiniones de los directivos de las carreras de Enfermería, de las Universidades públicas o privadas de la zona sur de Chile, en relación al perfil necesario y las competencias profesionales que debe poseer un profesional de Enfermería que ejerce la gerencia y dirección de una

² Malla Curricular de Enfermería de las cuales se revisaron los planes de estudio de Universidad Autónoma de Chile-Sede Temuco, Universidad de la Frontera, Universidad Mayor, sede Temuco y Universidad Santo Tomás, Sede Temuco.

³ Malla Curricular de Enfermería de las cuales se revisaron los planes de estudio de Universidad de los Lagos-Sede Puerto Montt, Universidad Austral de Chile y Universidad San Sebastián-Sede Puerto Montt y Universidad Santo Tomás-Sede Puerto Montt.

institución de salud; para así, cimentar desde este fenómeno experiencial, un mapa de competencias administrativas y directivas, las cuales deberían declararse en el perfil de egreso, en una inexorable sinergia al plan de estudios. De esta manera, se pretende detectar las posibles áreas deficitarias durante la formación de pregrado, y que a su vez, posibiliten que las universidades puedan responder mejor, desde el mundo académico, hacia las demandas del sector productivo y a los requerimientos de los empleadores. Todo ello, en una relación íntima con la propia unidad académica y/o con el nuevo sistema de evaluación institucional vigente en la ley nº 21.091 promulgada el 29 de mayo de 2018 denominada “ley de educación superior”, y que acompaña grandes modificaciones a la ya existente ley nº 20.129. En ella, se define un nuevo sistema que considera: un subsistema asociado a las universidades estatales creadas por ley, las universidades no estatales pertenecientes al consejo de rectores, y a las universidades privadas. Un segundo subsistema asociado a los centros de formación técnica estatales y privados, como también aquellos institutos profesionales reconocidos por el estado.

Desde esta mirada, se contribuirá con conocimientos para la búsqueda de estrategias que permitan asegurar un mejoramiento continuo de los programas de pregrado para las carreras de enfermería chilenas y en los procesos de acreditación relacionados a la nueva institucionalidad legal, en los que se establece una nueva subsecretaría de educación superior.

II. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO

2.1 RELEVANCIA TEÓRICA, PRÁCTICA Y SOCIAL

Una línea de formación de pregrado, basada en la adquisición y en el desarrollo de competencias administrativas del profesional de enfermería, compatibles con las exigencias del mercado de trabajo, permite proyectar la trayectoria formativa de una enfermera(o) formada desde pregrado en administración de empresas de salud, donde la formación de competencias pueda desarrollar habilidades de gestión para abordar la contingencia, participar de los lineamientos estratégicos y realizar planificación de largo plazo de su establecimiento, competencias que son indispensables para enfrentar este tipo de roles y desafíos. Además, así cómo puede contribuir con las organizaciones hospitalarias, en la búsqueda y desarrollo de gerentes de enfermería que colaboren para elevar la calidad de los servicios, también será capaz de identificar los componentes del proceso educativo, es decir, entender a quién rigurosamente va dirigido y qué deben aprender los estudiantes; propuestas fundadas en un enfoque constructivista, asociados a desempeños laborales demandados por los empleadores.

En esta mirada, una enfermera se destacará por ser “*gestora del cuidado*”, dado que, se desarrollará desde la alta dirección, lo que permitirá que la profesión, se vincule y se posicione con mayor cercanía al equipo estratégico y al equipo operativo de instituciones que contribuyen directa o indirectamente a la salud y al cuidado de población chilena.

2.2 RELEVANCIA PARA LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

Los diseños de investigación cualitativos según Pereira (2011), permiten “indagar en este tipo de investigaciones que han sido poco exploradas desde las ciencias de la educación, donde pueden constituirse en un aporte para dicho objetivo” (p.16).

También, el mismo autor, enfatiza en que este tipo de diseño, buscará que al analizar las opiniones y experiencias de los directivos de carreras de Enfermería, respecto a las necesidades de formación de pregrado basada en competencias del profesional de enfermería en el ámbito de la administración y gestión de empresas en salud, sea un área

de investigación emergente en educación superior, que recién se inicia, y que en la literatura apenas se encuentran algunas experiencias no evaluadas o propuestas en las que se justifica esta modalidad de enfoque investigativo, debido a la demanda existente de fortalecer la adquisición de nuevas competencias laborales, y a la falta de enfermeras formadas en pregrado, que se especialicen en el área de administración y gestión de empresas en salud durante la formación universitaria conducente a licenciatura.

En segundo lugar, se hace hincapié al proceso de “armonización curricular” que vivencian distintas carreras universitarias en Chile, en especial aquellas del ámbito de las ciencias de la salud, dado que, las universidades deben elaborar las implicancias operativas socio-cognitivas, afectivas y pedagógicas para responder a las demandas de la sociedad global, a los nuevos escenarios de la enseñanza-aprendizaje y a poner su esfuerzo en el aseguramiento de la calidad en educación superior. Todo ello, permitirá que este trabajo pueda fortalecer los desafíos que se deben enfrentar para transferir y pasar de un diseño curricular centrado en la instrucción a uno centrado en el aprendizaje del estudiante, y en consecuencia en el desarrollo de competencias y desempeños laborales efectivos.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las necesidades de formación universitaria basada en un enfoque por competencias en el ámbito de administración en salud para las carreras de enfermería en la zona sur de Chile?

IV. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las necesidades de formación universitaria de enfoque basado en competencias en el ámbito de administración en salud para las carreras de enfermería en la zona sur de Chile.

4.2 OBJETIVO (S) ESPECÍFICO (S)

Identificar las competencias formadas en las carreras de enfermería en el área de administración y gestión de empresas de salud.

Indagar las opiniones que los directivos tienen respecto de las competencias funcionales, técnicas específicas y de gestión, en el ámbito de la administración de empresas en salud durante la formación universitaria de enfermería.

Identificar las competencias en el área de administración en salud necesarias para la formación de pregrado en Enfermería.

V. MARCO TEÓRICO

Este apartado, provee al lector, una profundización en el marco conceptual de la investigación y se encuentra detallado de la siguiente forma: Formación de la Enfermería como profesión y disciplina. Requerimientos para la formación de enfermeras(os) desde las demandas de la sociedad actual. Formación por competencias: aseguramiento de la calidad de la educación superior en enfermería. Administración y gestión de empresas en salud, para finalizar con un breve estado del arte hacia el objeto de estudio.

5.1 Formación de la Enfermería como profesión y disciplina

De acuerdo con Newman, Sime y Corcoran-Perry (1991) citado de Durán de Villalobos (2002), conceptualiza que:

“Una disciplina se distingue por un área o propiedad específica de indagación, que representa una creencia compartida entre sus miembros y que está relacionada con su razón de ser. Es decir, una disciplina puede identificarse por una definición o concepto nuclear, que en general se expresa con una frase sencilla, la cual especifica su área de estudio particular” (p.1).

La autora Durán de Villalobos (2002) explica que la disciplina de la enfermería está compuesta por varios componentes: (a) perspectiva, (b) dominio, (c) definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y (d) patrones de conocimiento de la disciplina (p.8). La autora explica que:

- La *perspectiva* está definida por cuatro características: la naturaleza de la enfermería como una ciencia humanística, los aspectos de la práctica de la enfermería, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los clientes y las enfermeras/os y la perspectiva de salud y bienestar.
- El *dominio* de la enfermería no solamente engloba los resultados de la investigación, sino también el conocimiento de la enfermería para la práctica, el

cual está sustentado en la filosofía e historia de la enfermería, la práctica pasada, el sentido común, los resultados de la investigación, las teorías y una genealogía de ideas, congruentes con metodologías, procesos de enfermería y otros procedimientos, que son esenciales para el desarrollo del conocimiento.

- Las *definiciones y conceptos aceptados por la enfermería* se relacionan con el manejo de los fenómenos del dominio que, a su vez, se sustentan en teorías de enfermería, cuyas fuentes fundamentales son: la práctica de la enfermería en su extensión total, el paradigma biomédico, la experiencia de las enfermeras(os), los roles, las ciencias básicas, la práctica ideal de la enfermería, el proceso de la enfermería y los diagnósticos e intervenciones de la enfermería.
- Los *patrones de conocimiento* (formas de conocer) o sintaxis de la disciplina se vinculan con los siguientes aspectos: patrones de comprensión; perspectivas del conocimiento (empírica, de orientación de género feminista y teórico-crítica); patrones de teorización (teorías clínicas, teorías conceptuales y teorías empíricas), y formas de conocer propias y modelos meta teóricos.

Como se explica anteriormente, el desarrollo conceptual que hasta ahora se ha dado en Enfermería, refleja la búsqueda insistente de un propio marco conceptual que fundamente la identidad de la disciplina y profesión, y que disminuya su dependencia histórica de otras ciencias de la salud (Vega-Angarita, 2017, p.55)

Para Paravacic (2010) citado de Quintero (2000), el cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados del pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. Los valores están incorporados a la vida misma, conformando entre otros el concepto de cultura. (p.12)

El cuidado de enfermería debe también ser productivo, lo que significa humano y de calidad; lo que implica utilizar el conocimiento científico, y analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse plenamente al contexto social, económico y

legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que se ofrecerá al cliente, paciente o usuario (Paravacic, 2010.; citado de Abaunza de González, 2000, p.13)

En este siglo XXI, Enfermería se ha insertado en este mundo globalizado con grandes desafíos, ya que la práctica se está volviendo cada vez más sofisticada y polivalente, dentro de un contexto multidisciplinario y con acciones muy flexibles. (Paravacic, 2010, p.13). En este contexto Véliz (2009) en Illesca (2013), menciona que:

“La globalización se ha caracterizado por continuos cambios donde aparecen nuevos modelos de producción basados en el saber y sus aplicaciones, así como en el tratamiento de la información, por lo que se deben reforzar y renovar los vínculos entre la educación superior, el mundo laboral y los otros sectores de la sociedad.” (p.20)

Por tanto, la calidad en la formación del profesional depende no sólo de los conocimientos y habilidades, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. (Paravacic, 2010; citado de De la Rosa,. 2007)

El autor Clavijo et al (2016) explica que:

Según el Consejo Internacional de Enfermería en su Informe del año 2016 *“Las Enfermeras, una fuerza para el cambio”*, profundiza en la idea de la enfermería como profesión global y de cómo la crisis económica de 2008⁴ y sus secuelas, en gran parte exacerba esta circunstancia: *“No es posible lograr la salud global sin las enfermeras”*. En este contexto, las competencias enfermeras son fundamentales para los resultados de atención al paciente. Es de importancia internacional que las enfermeras tengan unos buenos niveles competenciales en la aplicación de los cuidados. (p.6)

La autora Illesca (2013) citando a Jara y Stieповic (2007) menciona que, “además de significar un proceso acelerado de cambios en todos sus ámbitos, y en los distintos

⁴ La relación entre los episodios de crisis y fluctuaciones sobre los niveles de desigualdad se estima a partir de un estudio de eventos y de estimaciones econométricas, donde indicadores de desigualdad se relacionan con distintas variables macroeconómicas y de desempeño educacional. Las principales conclusiones son que, las crisis bancarias e inflacionarias, así como períodos de contracción severa del ciclo, tienden a aumentar los niveles de desigualdad y declive de la salud global en Chile. (García & Pérez, 2017)

modelos de desarrollo y en los paradigmas científicos y tecnológicos actuales, ha obligado a las Instituciones de Educación Superior a formar individuos con los saberes, habilidades, actitudes y valores requeridos para enfrentarse en este nuevo campo laboral” (p.21). “Los acelerados cambios sociales, políticos, económicos y culturales, la competitividad instalada en el mundo, los avances científico-tecnológicos, las nuevas tecnologías de la información y comunicación, imponen a las casas de altos estudios una permanente revisión y adecuación de sus acciones, misión y visión, frente a un escenario mundial en continua transformación”. (Yarzabal, 2005, p.5) En este sentido Illesca (2013) afirma que:

Concretamente los formadores de profesionales de la salud, han debido adherirse a este entorno dinámico y cambiante producto de la internacionalización, que junto al nuevo perfil epidemiológico se han visto en la imperiosa necesidad de incursionar en adecuadas didácticas educativas, para lograr que los discentes adquieran las competencias específicas y genéricas que demandan estas tendencias, ya que se constituirán en los protagonistas del tercer milenio. (p.22)

Además, existen antecedentes y una importante preocupación en los círculos universitarios por responder mejor desde el mundo académico hacia las demandas del sector productivo y a los requerimientos de los empleadores, lo cual redundo, por una parte, en una revisión de la función de la universidad en la sociedad actual, caracterizada como la sociedad del conocimiento y en un replanteamiento de los diseños curriculares tradicionales por otra. (CINDA, 2008)

En este sentido, la autora Zambrano (2011) menciona que:

El currículum de enfermería, debe ser pertinente, dando respuesta a la realidad actual y a las necesidades del medio, siendo proactivo en la transformación del contexto. Armonizar los perfiles de formación, los planes de estudio, los contenidos curriculares, las experiencias y escenarios de aprendizaje con la realidad socio-sanitaria y las nuevas demandas políticas, sociales, culturales y productivas del país, de manera que se pueda

superar las brecha entre la teoría que se imparte en las instituciones educativas y la práctica que se ejerce en los diferentes escenarios de cuidado (p.90).

Finalmente, Los autores Ayala-Guzmán, C., Verde-Flota, E., Monroy-Rojas, A., Contreras-Garfias, M., & Rivas-Espinosa, J. (2017) concluyen que “La promoción de políticas de educación y salud encauzadas a la formación de profesionales de enfermería competentes, y en particular en el desarrollo de la investigación disciplinar, puede incidir en un cambio de paradigmas que sin duda mejore la práctica profesional, la atención a las personas y la educación continua disciplinar.” (p.44). Esto, ha implicado que las escuelas de Enfermería estén obligadas a innovar el proceso enseñanza-aprendizaje para responder a los requerimientos actuales de empleabilidad, sobre todo en los aspectos fundamentales de adaptabilidad, capacidad de transformación del ambiente laboral, análisis crítico de la información, pensamiento reflexivo, trabajo en equipo, liderazgo, toma de decisiones, entre otras. (Illesca, 2013, p.1)

5.2 Funciones y ámbitos prácticos del ser enfermera (o)

En Chile, los servicios profesionales de la Enfermera/o están estipulados en el Art.113 del Código Sanitario (2000) y la norma general administrativa N°19 “Gestión del Cuidado de enfermería para la atención cerrada (2007)” la cual menciona:

“Comprenden la gestión del cuidado en aquello que dice relación con la promoción, mantención, restauración de la salud y prevención de enfermedades y lesiones. Asimismo, incluye la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.

En la actualidad, la enfermería establece diferencias entre el cuidado genérico, el cuidado profesional y el cuidado de enfermería, y define este último como una actividad orientada a satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería (Bustos, 2016)

Así también, *cuidar* es una actividad conformada por actividades diversas e indispensables para la supervivencia de la especie humana desde su inicio. (Domínguez, Forest, & Sénac, 2013, p.182)

En la evolución del concepto “*cuidado*”, y en las prácticas que se derivan de éste, es importante señalar la relación que existe con la enfermería como profesión cuidadora, siendo el término *cuidar* uno de los conceptos clave definidos en el metaparadigma enfermero y expresado en sus diferentes modelos y teorías (Leininger, Marriner, & Raile, 2003).

Es importante mencionar, que el Metaparadigma Enfermero, también es llamado *Marco Conceptual, disciplinar o referencial*, dado que finalmente son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se ve. Abstracciones simbólicas que se relacionan con los elementos meta paradigáticos: Persona, salud, entorno y rol profesional. Estas proposiciones, deben ser comprobadas a través de métodos investigativos, para posterior desarrollo de una teoría enfermera. Estos modelos, finalmente cobran sentido y significado cuando se acercan a la práctica enfermera en cualquiera de las funciones. Para Illesca (2013, p. 22) algunos atributos de la gestión del cuidado se pueden relacionar específicamente con el concepto de cuidado de enfermería, entre ellos:

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.
- Es un proceso intencional, planificado, dirigido.
- Se da en un contexto, no es aislado, es relacional e interpersonal.
- Es personalizado implicando una acción ética profesional.
- Implica competencia profesional.
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad.

La autora, también menciona que se debe tener presente que el Consejo Internacional de Enfermería (2010) citado de Illesca (2013), planteó como funciones esenciales de la

Enfermería: la defensa y el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación. El ámbito de la práctica de Enfermería según este mismo consejo no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, más bien es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos. De este modo se han declarado cuatro áreas conocidas universalmente como:

- **Asistencial:** apoya al individuo en la conservación e incremento de su salud y recuperación de los procesos patológicos. Se desarrolla en los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad. Se realizan en el medio intra y extra hospitalario.
- **Docencia:** educación en salud a personas, familias y comunidad, capacitación continua al equipo de salud y formación de los futuros profesionales.
- **Gestión/administración:** para los servicios y cuidados de enfermería.
- **Investigación:** en aquellas actividades que fomentan los avances de la disciplina permitiendo aprender nuevos aspectos de la profesión, como también mejorar la práctica en base a evidencia científica.

Estas cuatro áreas propias de la profesión y disciplina enfermera, son el eje vertebrador, para la construcción y la formación de competencias para el presente y futuro de la Enfermería.

5.3 Formación de Competencias en la educación superior de Enfermería

Con el objeto de explorar, documentar e interpretar los discursos de los informantes claves en relación a las competencias necesarias que debe adquirir un enfermero en su proceso de formación, en este apartado se profundiza el concepto de manera tal que permita realizar el análisis de contenido de esta temática.

5.3.1 *Definición de Competencia.*

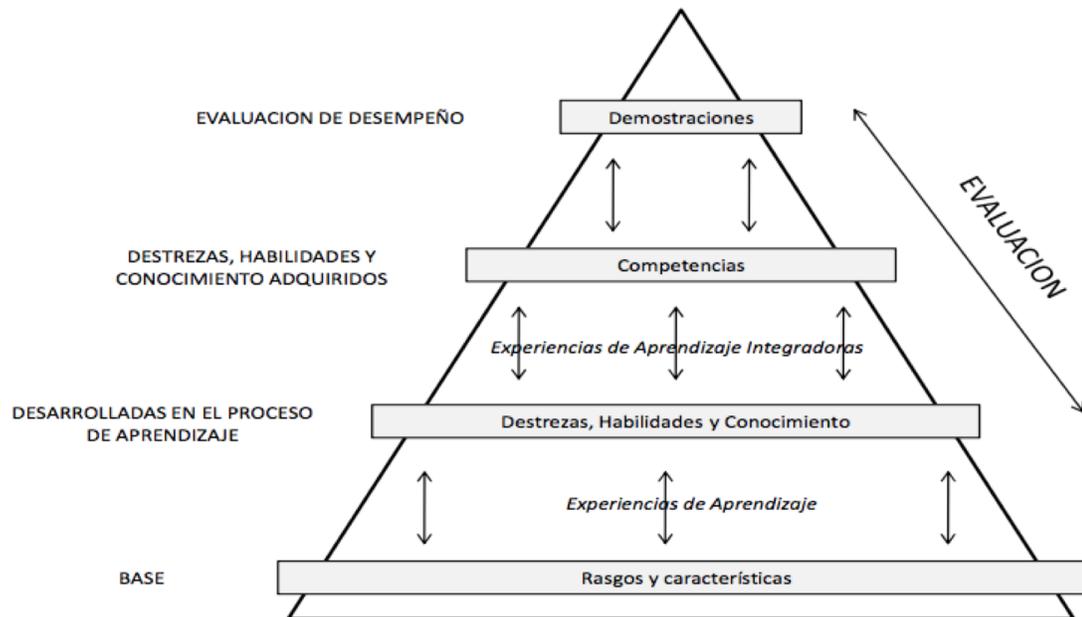
En el mundo contemporáneo el término *Competencia* es usado con bastante frecuencia. Dicho de manera general, competencia, según el Diccionario de la Real Academia Española (2017) es "*Pericia, aptitud o idoneidad*" y *Competente* significa "*bastante, debido, proporcionado, oportuno, adecuado*". Al emplearlo se relaciona con otros términos, tales como *Profesionalización* y *Desempeño profesional*.

Según Medina & Ortiz (2009) "el concepto de competencia tiene su origen a finales de la década de los sesenta, en la Columbia Británica y en el resto de Canadá. Este fue el resultado de la necesidad de contar con un currículum en el que se pudiera evaluar el dominio de un comportamiento con un instrumento objetivo" (p.7).

Descy y Tessaring (2002), asesores del Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (CEDEFOP), hacen la relación entre competencia y competente, definiéndose como una aptitud demostrada individualmente para utilizar el saber práctico (know-how), la capacidad profesional, las cualificaciones o los conocimientos teóricos para afrontar situaciones y requisitos profesionales tanto habituales como cambiantes. En este el Tuning (2003) el significado trata de seguir un enfoque integrador, definiéndose como:

"Complejas capacidades integradas, en diversos grados, que la educación debe formar en los individuos para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diferentes situaciones y contextos de la vida social y personal, sabiendo ver, hacer, actuar y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas" (p. 10).

Quizás sí la más aceptada, es la que define competencia como "*una combinación entre destrezas, habilidades y conocimiento necesarios para desempeñar una tarea específica*" observado en el esquema 5.1 (U.S. Department of Education, 2001, p. 1).



Fuente: Department of Education, Estados Unidos, 2001

Esquema 5.1 - Pirámide para la construcción de competencias.

El Esquema 5.1, busca diferenciar los términos que se usan comúnmente en esta área al mostrar sus interrelaciones con las competencias. Cada uno de los peldaños influye a los peldaños que están arriba o debajo de él. El primer peldaño de esta pirámide consiste en rasgos y características. Estos constituyen la base para el aprendizaje y representan la conformación innata de los individuos sobre la cual se pueden construir otras experiencias. Las diferencias en rasgos y características ayudan a explicar el por qué la gente se inserta en diferentes experiencias de aprendizaje y adquiere diferentes niveles de destrezas, habilidades y conocimiento. El segundo peldaño consiste en destrezas, habilidades y conocimiento. Estos se desarrollan a través de experiencias de aprendizaje, definidas ampliamente para incluir, entre otras posibilidades, el trabajo y el aprendizaje contextualizado (U.S. Department of Education, 2001).

Las competencias, entonces según el CINDA (2008) “son el resultado de experiencias integradoras de aprendizaje en el que las destrezas, las habilidades y el conocimiento interactúan para formar paquetes de aprendizaje que tienen valor de cambio en relación a la tarea para la cual fueron ensamblados. Finalmente, las demostraciones son el resultado de aplicar competencias” (p.20). En otras palabras, incluye la adquisición de

conocimientos, la ejecución de habilidades y destrezas, el desarrollo de actitudes y valores que se expresan en el saber, el saber hacer, el saber ser, y el saber convivir. Es a este nivel que es posible evaluar el aprendizaje basado en desempeños.

5.3.2 Características de las competencias.

El autor Ávalos (2005) citado en Illesca (2013) señala que “el concepto de competencia tiene dos componentes centrales: conocimiento y acción práctica, los cuales están interrelacionados, por lo que ambos aprendizajes deben ir en concordancia durante el proceso de formación” (p.30).

Según Tobón (2006) citado en Illesca (2013, p.31) describe cinco características fundamentales:

1. Se basan en el contexto (disciplinar, transdisciplinario, mental o interno y socioeconómicos).
2. Se enfocan en la idoneidad con respecto al tiempo, cantidad, calidad, empleo de recursos, contexto.
3. Tienen como eje la actuación basada en la memoria, análisis y síntesis, relación y crítica, vinculación de lo verbal, no verbal y espacial.
4. Instan resolver problemas de contextos específicos o de aplicación en múltiples contextos.
5. Buscan la integralidad del desempeño ecológico de la persona: mente, físico, ambiente, cultura, transformar el entorno y dejarse transformar por el entorno. Para este autor, las competencias se inician desde la autorrealización personal, buscan negociar con los requerimientos sociales y empresariales, con sentido crítico y flexible.

Desde el punto de vista del proceso enseñanza-aprendizaje, Nordenflycht (2005) citado en Illesca (2013, p.32) atribuye al concepto de *competencia* las siguientes características:

-
- ❖ Multidimensionalidad: conjunto integrado de saberes de distinto tipo, no es unidimensional como lo es un objetivo.
 - ❖ Movilidad: son un “saber” movilizable, no basta con tener los conocimientos, habilidades, aptitudes o capacidades; el sujeto debe ser capaz de integrar tales componentes y demostrar la competencia en una actuación o desempeño.
 - ❖ Contexto: se deben demostrar en la acción, en una situación determinada.
 - ❖ Transferencia: capacidad transferible, están vinculadas con diversas acciones o situaciones.
 - ❖ Estabilidad: tienen un carácter durable, estable en el tiempo.
 - ❖ Criterios y estándares: están asociadas a un estándar y para ello hay criterios para evaluar si se llevan a cabo o no.
 - ❖ Reconocimiento social: tienen una dimensión social; una persona es competente sólo en la medida en que es reconocido por un grupo.

5.3.3 Clasificación de las competencias.

Según Tobón (2005), es necesario clasificar las competencias en tres ámbitos:

a) *Ser*, para referirse a las actitudes buscando la coherencia entre el *pensar* (valores, principios, creencias, normas, etc.), b) sentir y actuar. *Saber Conocer*, jerarquizando el valor del pensamiento complejo para construir o reconstruir conocimientos (conceptos, teorías) y c) *Saber Hacer*, refiriéndose a las habilidades, destrezas (procedimientos, métodos, tecnología, etc.). (p.2)

Al igual que la multiplicidad de enfoques y perspectivas de análisis para expresar el concepto de competencias, también para su clasificación hay inexistencia de unificación de criterios, más bien se observan diversas nomenclaturas y taxonomías (Solar, 2004, citado en Illesca, 2013). En este sentido, Benítez (2007) citado en Illesca (2013), señala que al clasificarlas se debe tener presente como punto de partida, la infinidad de visiones de análisis que se han formulado al respecto (pp.34-36). Con ese propósito da a conocer un esquema sencillo y de aplicabilidad práctica:

-
- *Perspectiva educativa o de la planificación curricular:* se refiere a un conjunto de resultados expresados en términos de desempeño profesional, como una meta a alcanzar, al final de un proceso educativo, sistematizadas en:
 - **Funcionales o técnicas:** son las más importantes, definen el contenido fundamental de un diseño curricular y generalmente, se expresan o redactan en términos de procesos.
 - **Instrumentales o de apoyo a las anteriores:** sirven de apoyo al despliegue de las funcionales o técnicas.
 - **Genéricas o actitudinales/sociales:** son de carácter genérico porque están presentes en las más diversas profesiones, oficios o roles y se denominan actitudinales/sociales porque se refieren a aquellas capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes), disposiciones o características internas al individuo que son desarrollables, o bien las que se despliegan en las relaciones interpersonales, como por ejemplo disposición a cooperar, capacidad de negociación o comunicación interpersonal. Generalmente, se redactan en términos de disposiciones personales o habilidades sociales.

 - *Enfoque funcional o de normalización:* conocida como competencia laboral o técnica porque se emplea para hacer algo u obtener determinados resultados, en el marco de un estándar aceptado como válido y útil. En esta perspectiva, cuando se habla de genéricas se refiere a aquellas que se aplican en diversos contextos. Igualmente, al hablar de lo actitudinal, se alude a componentes o aspectos de actitud vinculados al despliegue de una competencia funcional. En síntesis, para este punto de vista, estos atributos se vinculan al desempeño de un rol u oficio, y generalmente se redactan en términos de acciones o resultado específico a lograr dentro de un proceso de trabajo.

 - *Perspectiva psicológica:* Desempeñar bien el trabajo depende más de las características propias de la persona que de sus conocimientos, currículum,
-

experiencia y habilidades. Los atributos son básicamente personales, algunos innatos o talentos, y otras capacidades desarrollables. Esto es importante y puede aprenderse por diversas vías más o menos formales, pero lo que determina el desempeño exitoso, son las características personales subyacentes que él denominó competencias. En la actividad funcional de planificación, lo que determina la posibilidad de éxito, es el pensamiento estratégico, el pensamiento sistémico y el sentido del negocio, principalmente. En un diseñador gráfico publicitario, lo será el pensamiento creativo, y en una enfermera la empatía y la inteligencia social. En síntesis, las diversas competencias están relacionadas, principalmente, con los aspectos: saber ser, querer ser, querer hacer y saber hacer.

- *Enfoque estructural o gerencial*, el cual ha surgido fuera del ambiente académico, como resultado del aporte de consultores experimentados en la aplicación del enfoque de competencias en las empresas. Su denominación se debe a que está alineado con las exigencias estructurales de las organizaciones, la que normalmente, se organiza a partir de una misión, una visión y un conjunto de objetivos estratégicos, y se despliega en un conjunto integrado de cargos, siguiendo una alineación de asignación de responsabilidades, alcance de acción y delegación de autoridad. En esta perspectiva se habla de competencias:
 - ❖ *Estratégicas*: Independientemente de su naturaleza intrínseca, son importantes para el cabal cumplimiento de la misión, el logro de la visión y para alcanzar los objetivos estratégicos del negocio.
 - ❖ *Específicas*: Aquellas por las cuales se busca y se emplea a la mayoría de las personas. Se refieren a lo que determina la esencia de un cargo o rol, que para la mayoría son de carácter funcional.
 - ❖ *Genéricas*: Las que están presentes en muchos cargos de la misma organización, y hasta en muchas empresas e instituciones, en contraposición al término “específicas”, que son particulares de

ciertos cargos. Estas competencias también pueden ser de naturaleza variable, bien sea actitudinal/social o funcional.

5.4 Modelos para la formación de competencias de gerencia en el recurso humano de Enfermería

5.4.1 Modelo conductual

Según Mertens (1996) citado en Becerra & Campos (2012) explica que:

El modelo conductual, se centra en las personas con desempeño superior, es decir, se orienta hacia aquellos trabajadores que hacen bien su labor y cuyos resultados son los esperados por la empresa, para determinar sus características y sus competencias con la finalidad de definirles un puesto. En este tipo de análisis las competencias claves tienen una decisiva influencia en el desarrollo del puesto de trabajo y en el funcionamiento de la organización, ya que buscan el elemento central de la competencia. (p.5)

Para este modelo el concepto de Competencia es definido como:

“Capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado”. (Mertens, 1996, pp.61-62)

“Competencia es una característica subyacente de un individuo que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o performance superior en un trabajo o situación” (Spencer y Spencer, 1993, p.9)

Entonces una competencia, involucra que un individuo debe poseer capacidades o características específicas, cuyo cometido es el de lograr un objetivo o una meta con éxito en un contexto específico, lo que involucra poner en juego una multiplicidad de

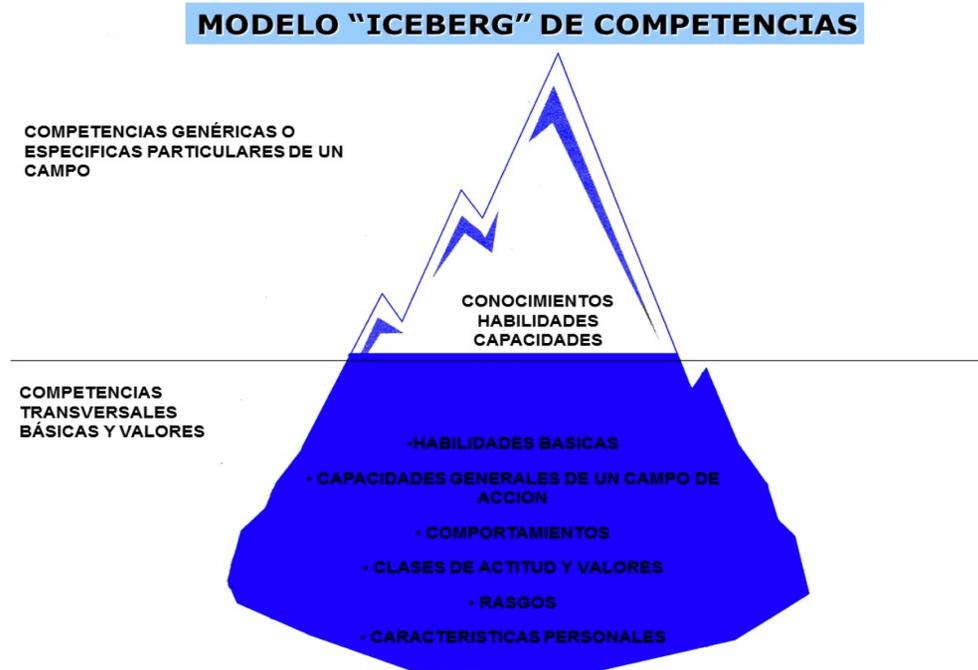
habilidades. Dicho modelo, “integra además el concepto de desempeño sobresaliente, el que supone la realización de una determinada tarea de forma superior, buscando identificar los atributos de los trabajadores más exitosos a través de la investigación educativa”. (CIDEDEC, 2000, p.22)

Las competencias se basan en modelos que identifican conductas asociadas a un desempeño exitoso, que entregan fundamentos objetivos para evaluar individuos en áreas de desempeño, desarrollo y selección. (Fernández & Cubeiro, 1996)

Existen tipologías o clasificaciones de competencias, entre las cuales se destacan: (Fernandez & Cubeiro, 1996)

- *Competencias “Umbral” o “Esenciales”*: Son aquellas competencias requeridas por la organización, para alcanzar un desempeño promedio o mínimamente adecuado de los trabajadores.
- *Competencias Diferenciadoras*: Son competencias que permiten hacer una diferencia entre los trabajadores con desempeño superior, con aquellos que presentan un desempeño promedio.
- *Competencias Genéricas*: Son aquellas que se repiten sistemáticamente de un puesto a otro, y se van aplicando a un conjunto amplio de puestos de trabajo. Además, se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, algunas de ellas son: capacidad para trabajar en equipo, habilidades para la negociación, planificación entre otras.
- *Competencias Específicas*: Son aquellas competencias particulares de cada puesto de trabajo, que consideran los conocimientos necesarios para poder manejarse adecuadamente en el cargo. Se asocian con aspectos técnicos relacionados con la ocupación, los cuales no se pueden transferir de manera fácil a otros contextos laborales, ejemplo de ellas son: la operación de maquinaria especializada, la formulación de proyectos de infraestructura, entre otras.

Spencer y Spencer (1993) plantean el modelo del iceberg que hace referencia a los factores que influyen en estas conductas y, por lo tanto, en que una persona cuente o no con cierta competencia (ver figura nº 1).



Modificado de Spencer, L. (1984). In: OPS/OMS, 2000

Figura 5.2 - Modelo del Iceberg de competencias de Spencer & Spencer (1993, p.135).

Dicho modelo comenta que existen variables visibles y no visibles que inciden en el comportamiento, las cuales se pueden observar en la Figura N° 5.3.

Variables visibles	Variables Invisibles
<p>Habilidades: Lo que una persona sabe hacer bien.</p> <p>Conocimientos: Lo que una persona sabe de un área particular.</p>	<p>Valores/Roles sociales: La imagen que una persona proyecta a otros, lo que refleja que cree como importante de hacer o ser.</p> <p>Autoimagen: La manera en que una persona se ve a sí misma.</p> <p>Rasgo: Un patrón de conducta habitual.</p> <p>Motivos: Pensamientos y preferencias naturales y consistentes que dirigen y mueven la conducta de una persona.</p>

Figura 5.3 - Cuadro de variables visibles y no visibles que inciden en el comportamiento, según Spencer y Spencer (1993, p.19)

Según Spencer y Spencer (2003) citado de Damn & Szmulewicz (2007):

Los gerentes superiores de todo tipo y nivel, comparten un mismo perfil general de competencias laborales. Tienen más características comunes que las existentes entre las personas que trabajan bajo su mando. Este modelo genérico de gerente está basado en 36 modelos de gerente y considera que son 12 las competencias genéricas que debe poseer un gerente. (p.64)

Si bien este modelo identifica 12 competencias para gerente, hay que tener en cuenta que tras un perfil genérico hay una dimensión particular (nivel, función e industria), que hace que las competencias puedan tener mayor o menor importancia por lo cual debe darse mayor o menor énfasis. (Damn & Szmulewicz, 2007). A continuación, se presentan en la tabla 5.4 las competencias propuestas por Spencer & Spencer.

Impacto e influencia: Evidencia la intención de persuadir, influir, convencer o impresionar a los demás para lograr de ellos su apoyo a los intereses del que habla o buscando un impacto concreto en los demás.

Orientación hacia el logro: Comprende aspectos como la medida del rendimiento, la mejora de la eficiencia o efectividad, la fijación de los objetivos, el cálculo de costes y los beneficios para los subordinados o para ellos mismos.

Trabajo en equipo y cooperación: Implica una sincera voluntad de trabajar con los demás, de formar parte de un equipo, de trabajar conjuntamente en pos de la consecución de objetivos concretos.

Pensamiento analítico: Capacidad de comprender una situación a partir de la fragmentación de ésta en varias partes de menor tamaño. Capacidad de saber organizar un problema o situación de forma sistémica; establecer prioridades racionalmente fundamentadas, identificar secuencias temporales y las relaciones causa efecto que se dan, analizar y organizar los datos numéricos.

Iniciativa: Competencia orientada a la acción no prevista o esperada. Tener iniciativa es hacer más de lo que se exige o se espera en el trabajo. Implica una búsqueda activa de nuevas oportunidades para hacer mejor las actividades, de otra manera o saber encontrar nuevas oportunidades.

Desarrollo de los demás: Esta competencia pretende enseñar o fomentar el desarrollo de una o varias personas. La esencia de esta competencia es lograr el desarrollo más que cumplir un rol formal.

Autoconfianza: La autoconfianza es el hecho de que una persona crea en sus propias potencialidades para llevar a cabo una tarea. Tener confianza personal para enfrentar situaciones muy exigentes, tomar decisiones o dar opiniones y gestionar los errores de forma constructiva. Mostrar actitudes orientadas al desarrollo de la propia carrera profesional.

Ser directivo / asertividad: Expresa el propósito individual de hacer que los demás cumplan lo que desea. El comportamiento directivo presenta un componente de «decir a las personas lo que tienen que hacer». La efectividad es propia del directivo. Utilizar asertivamente el poder que otorga el tener determinada posición para conseguir buenos resultados.

Buscar información: En la base de esta competencia se encuentra una profunda curiosidad, un deseo de conocer más sobre las cosas, las personas, ello anima a buscar información. La búsqueda de información implica realizar un esfuerzo por recabar más información, no conformándose con la que ya se tiene.

Liderazgo de equipo: Manifestar la intención de asumir el rol de líder de un equipo o de un grupo de personas. Implica la voluntad de liderar a los demás. El liderazgo de equipo se asocia generalmente pero no siempre, con una posición formal de autoridad. Normalmente, va combinado con la competencia de trabajo en equipo. Es una competencia que se ha de ejercer de manera responsable, es decir debe usarse a favor de los intereses de la organización por sobre los intereses personales.

Pensamiento conceptual: Implica entender una situación o un problema a partir varias piezas sueltas y ver su globalidad. Ello quiere decir saber identificar modelos y conexiones entre las situaciones que no son obvias, identificar los aspectos clave o fundamentales de las situaciones complejas. El pensamiento conceptual se aplica a conceptos existentes o para crear nuevos conceptos, un razonamiento inductivo, creativo o conceptual.

Experto: Ser un experto implica tanto ser un maestro de un conjunto de conocimientos relacionados con el trabajo, como la motivación de expandir, utilizar y hacer llegar a las personas ese conocimiento relacionado con el trabajo.

Tabla 5.4 - Modelo gerencial genérico de Spencer y Spencer (1993, pp.199-219)

De igual modo, el modelo inicial propuesto por Spencer y Spencer (1993) también se puede recoger a través de seis grupos de competencias genéricas (ver tabla 5.2):

Grupo	Competencias genéricas
Competencias de desempeño y operativas	<ul style="list-style-type: none"> · Orientación al resultado. · Atención al orden, calidad y perfección. · Espíritu de iniciativa. · Búsqueda de la información
Competencias de ayuda y servicio	<ul style="list-style-type: none"> · Sensibilidad interpersonal. · Orientación al cliente
Competencias de influencia	<ul style="list-style-type: none"> · Persuasión e influencia. · Conciencia organizativa. · Construcción de relaciones.
Competencias directivas	<ul style="list-style-type: none"> · Desarrollo de los otros. · Actitudes de mando: asertividad y uso del poder formal. · Trabajo en grupo y cooperación. · Liderazgo de grupos.
Competencias cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> · Pensamiento analítico. · Pensamiento conceptual. · Capacidades técnicas, profesionales y directivas.

Competencias de eficacia personal	<ul style="list-style-type: none"> · Autocontrol. · Confianza en sí mismo. · Flexibilidad. · Hábitos de organización.
--	---

Tabla 5.2 - Clasificación de las competencias laborales genéricas (Spencer y Spencer, 1993)

Finalmente, el autor Gil Flores (2012) menciona que, la vinculación de las competencias a puestos de trabajo concretos, habrán de diversificarse en función de los diferentes puestos considerados en una organización y de acuerdo también con las funciones y tareas específicas definidas para los mismos.

Según Hooghiemstra (1992) citado en Gil Flores (2012) sugería una serie de competencias genéricas diferenciando entre distintos niveles de responsabilidad dentro de una organización, al tiempo que establecía un proceso para la definición del perfil de competencias específicas de cada organización. En tabla 5.3 se recoge la clasificación realizada en función de los puestos de ejecutivo, director o empleado.

Puesto	Competencias
Ejecutivo	<ul style="list-style-type: none"> ● Razonamiento estratégico. ● Liderazgo del cambio. ● Gestión de las relaciones
Director	<ul style="list-style-type: none"> ● Flexibilidad. ● Introducción del cambio. ● Sensibilidad interpersonal. ● Delegación de responsabilidades. ● Trabajo en equipo. ● Transferibilidad a diferentes entornos geográficos.
Empleado	<ul style="list-style-type: none"> ● Flexibilidad. ● Motivación para buscar información y capacidad de aprender. ● Orientación hacia el logro. ● Motivación para el trabajo bajo presión del tiempo. ● Colaboración en grupos multidisciplinarios. ● Orientación hacia el cliente.

Tabla 5.3 - Competencias generales según puesto ocupado (Hooghiemstra, 1992, pp.13-42)

5.4.2 Modelo funcional

El autor Mertens (1996) explica que:

En este enfoque, las empresas son entendidas como sistemas sociales abiertos en constante interacción con su entorno, pues su funcionamiento depende de sus relaciones con el mercado, la tecnología, las relaciones institucionales, y los fenómenos socioculturales, al mismo tiempo que la empresa como sistema integra diferentes subsistemas interrelacionados funcionalmente. (p.75)

Para este modelo el concepto de competencia es definido como:

“Capacidad real que posee el individuo para dominar el conjunto de tareas que configuran la función en concreto” (Maisselot, 2005, p.78)

“Conjunto de conocimientos y cualidades profesionales necesarias para que el empleado pueda desarrollar un conjunto de funciones y/o tareas que integran su ocupación”. (Fernández, 2005, p.34)

Ambos autores, definen las cualidades que debe tener el empleado para ocupar un puesto de trabajo, sin embargo, se puede inferir que Maisselot, lo integra como conjunto de tareas incluyendo las habilidades blandas, en cambio Fernández lo limita sólo a lo profesional.

El modelo funcional es aplicado a la identificación de competencias, para el análisis de las diferentes relaciones existentes entre habilidades, conocimientos y aptitudes de los trabajadores, y los resultados de la aplicación de las mismas en las empresas, identificando tanto aquellas características de los trabajadores relevantes para la obtención de un resultado, o la solución de un problema. (CIDEDEC, 2000, p.23)

Este modelo se basa en la medición de resultados, para identificar el principal objetivo de la organización y el área de ocupación, es decir, parte de un objetivo principal, hasta llegar a identificar la competencia. (Mertens, 1996, p.7)

La característica principal de este modelo es que, además de centrarse en los resultados del trabajador (no en los procesos para obtener dichos resultados), identifica y describe de forma concreta las funciones claves y los fundamentos de la actividad productiva, lo cual permite la movilidad de las funciones hacia realidades laborales semejantes.

ChileValora (2013) citado en Becerra & Campos (2007), es una institución encargada de liderar el trabajo sobre competencias en nuestro país, ha utilizado un modelo que clasifica las competencias en función de su naturaleza, contexto en que se desarrollan, y usos más frecuentes. Los tipos de competencias identificados son: básicas, de empleabilidad, conductuales y funcionales. A continuación, se describen:

- *Competencias Básicas:* Se desarrollan principalmente en la educación inicial, y comprenden aquellos conocimientos y habilidades que permiten progresar en el ciclo educativo e integrarse a la sociedad. Son mínimas para desempeñarse en cualquier ámbito de desarrollo, ya sea en el personal como en el laboral.
- *Competencias de empleabilidad:* Capacidades requeridas específicamente para ingresar, mantenerse, desarrollarse y desenvolverse en el mundo del trabajo.
- *Competencias conductuales:* Son aquellas que explican desempeños superiores o destacados en el mundo del trabajo, y que generalmente se verbalizan en términos de atributos personales más que en términos de estándares mínimos de desempeño de una actividad o tarea.
- *Competencias funcionales:* Denominadas frecuentemente competencias técnicas, son aquellas requeridas para desempeñar las actividades que conforman una función laboral, según estándares y calidad establecidos por la empresa y/o por el sector productivo.

Que a su vez son divididas en:

- Específicas: Están circunscritas a determinados puestos de trabajo y/u ocupaciones.
- Transversales: Son aquellas relevantes a una gran cantidad de ocupaciones o funciones laborales dentro de un sector productivo, dentro de una familia de ocupaciones, o incluso para todos los sectores productivos o empresas.

En relación a las competencias transversales, que son gran interés para este estudio, los autores Romero & Gijón (2016), desarrollaron un listado final a partir de la recogida y confrontación de competencias propuestas por el test CompeTEA, elaborado por D. Arribas y J. Pereña (2015); las competencias recogidas por la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos de México (Vázquez, 2008); y el modelo de competencias genéricas propuesto por Spencer y Spencer (1993), las cuales permiten identificar las *competencias profesionales y personales relacionadas con la productividad en las empresas*, las cuales se recogen en un mapa de competencias productivas, el cual se ha confeccionado a partir de un mapa conceptual que se muestra en la figura 5.4.

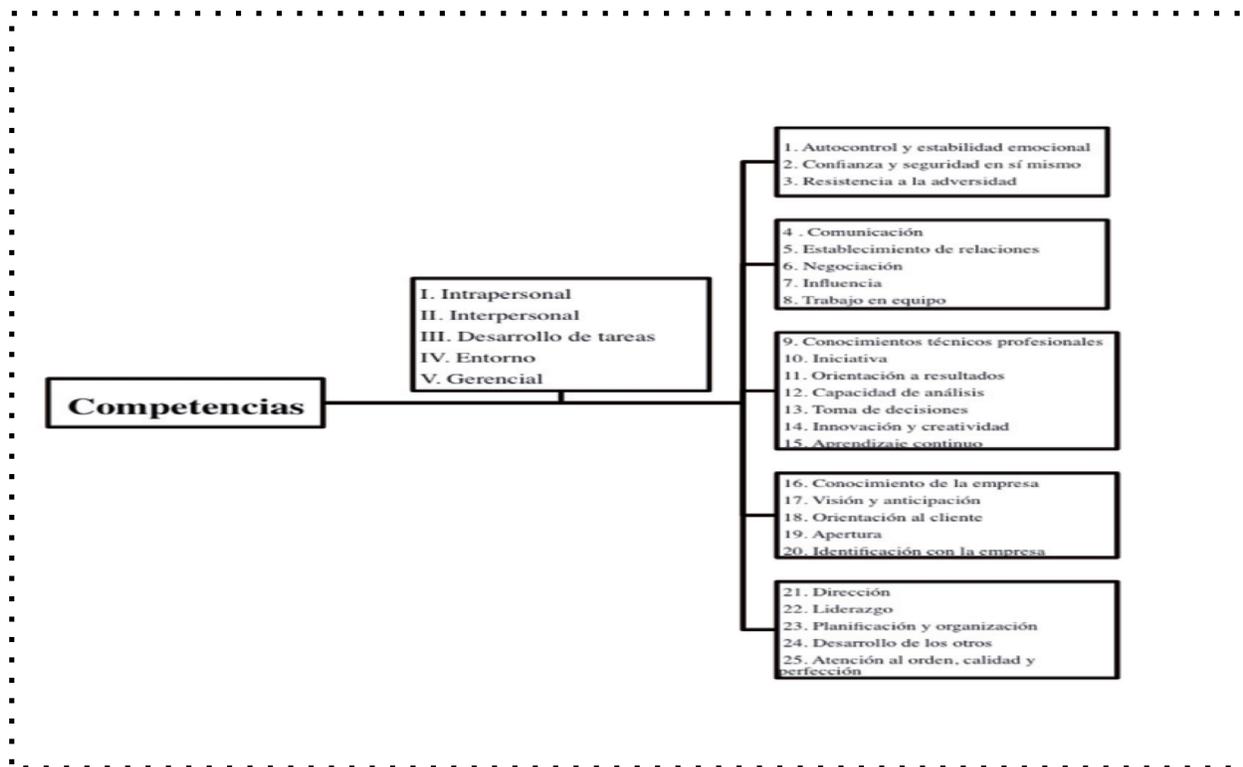


Figura 5.4 -: Listado definitivo de competencias. Romero J.M., Gijón, J., (2015), a partir de Arribas y Pereña (2015), Vázquez (2008) y, Spencer y Spencer (1993). En el segundo nivel se establecen las 5 dimensiones y a continuación, en un tercer nivel, cada cupo de competencias en función del orden de las dimensiones. (p.1114)

A partir de este listado, Romero & Gijón (2016), concluyen que:

Este hecho marca un precedente en la gestión por competencias en las organizaciones, de tal forma que conociendo el perfil competencial del puesto laboral y las competencias transversales relacionadas con la productividad puede realizarse una confrontación que derive en el diseño y aplicación de programas formativos que favorezcan la adquisición de competencias productivas relacionadas con el perfil profesional. (p.1118)

Esa descripción del perfil competencial propio de un puesto de trabajo será precisamente la referencia común a la hora de llevar a cabo la evaluación de competencias (Gil Flores, 2007, p.87). La evaluación de competencias laborales es un procedimiento mediante el

que se recogen evidencias sobre el desempeño laboral de un trabajador, de acuerdo con los estándares de Competencias Laborales para el sector. (Mertens, 1996, p.86)

El Sistema de Evaluación y Certificación de las Competencias posee la función de conectar el sistema de Normalización con el de Certificación, para compilar las evidencias que demuestren si el trabajador posee o no las características establecidas por la Norma. Para este proceso, la validez y confiabilidad de los métodos que se utilicen representará la calidad que tengan los sistemas de competencias. (CINTERFOR, 2000; & ChileValora, 2013)

La certificación tiene tres momentos básicos. El primero es la acreditación de la competencia, vale decir, se tiene que validar cómo se ha construido la competencia y los elementos que la componen, según la definición adoptada por el país, o bien, cuando no existe un criterio uniforme nacional, por la(s) instancia(s) que es (son) facultada(s) para acreditar. El segundo, es la acreditación de las instituciones capaces de evaluar a las personas que aspiran a una determinada competencia, y que son facultadas para emitir el certificado. El tercer momento, es el acto de la certificación de la persona que cumplió con los requisitos definidos en la competencia. (Mertens, 1996, p.95).

En el caso de Chile, el Sistema de Certificación de Competencias Laborales es una política pública establecida mediante la Ley N° 20.267 del año 2008. Lo conduce la Comisión del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales, ChileValora, servicio público, funcionalmente descentralizado, que se relaciona con la Presidencia de la República a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Su función principal, según lo establece dicha ley es “el reconocimiento formal de las competencias laborales de las personas, independientemente de la forma en que hayan sido adquiridas y de si tienen o no un título o grado académico otorgado por la enseñanza formal de conformidad a las disposiciones de la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza; así como favorecer las oportunidades de aprendizaje continuo de las personas, su reconocimiento y valorización, mediante procesos de evaluación y

certificación de las mismas, basados en estándares definidos y validados por los sectores productivos”. (Chilevalora, 2019)

Esta Institución aporta mediante la certificación de competencias laborales a la disminución de las brechas de capital humano del país, generando mayores oportunidades de formación continua y aumentando la valorización de las personas; reconociendo que el valor está en las competencias más que en los títulos, buscando con ello aumentar la empleabilidad y productividad de los trabajadores.

5.5 Diseño curricular basado en competencias

5.5.1 Antecedentes y trayectoria

Los modelos curriculares, en el marco de un proyecto educativo institucional, incorporan desde su diseño a partir del perfil de egreso, de los objetivos generales, de la estructura curricular elegida y la propuesta didáctica, los diferentes tipos de contenidos, factuales, conceptuales, procedimentales y actitudinales, así como también un conjunto de capacidades, habilidades y competencias que los alumnos deben adquirir, desarrollar y demostrar a lo largo de su formación. (Solar, 2008, p2)

5.5.2 Teorías acerca del desarrollo curricular universitario

La autora Solar (2008), plantea las distintas teorías acerca del desarrollo curricular, y como ofrecen estrategias para llevar a cabo el currículo diseñado. El Esquema nº 2 presenta una visión retrospectiva de diferentes enfoques.

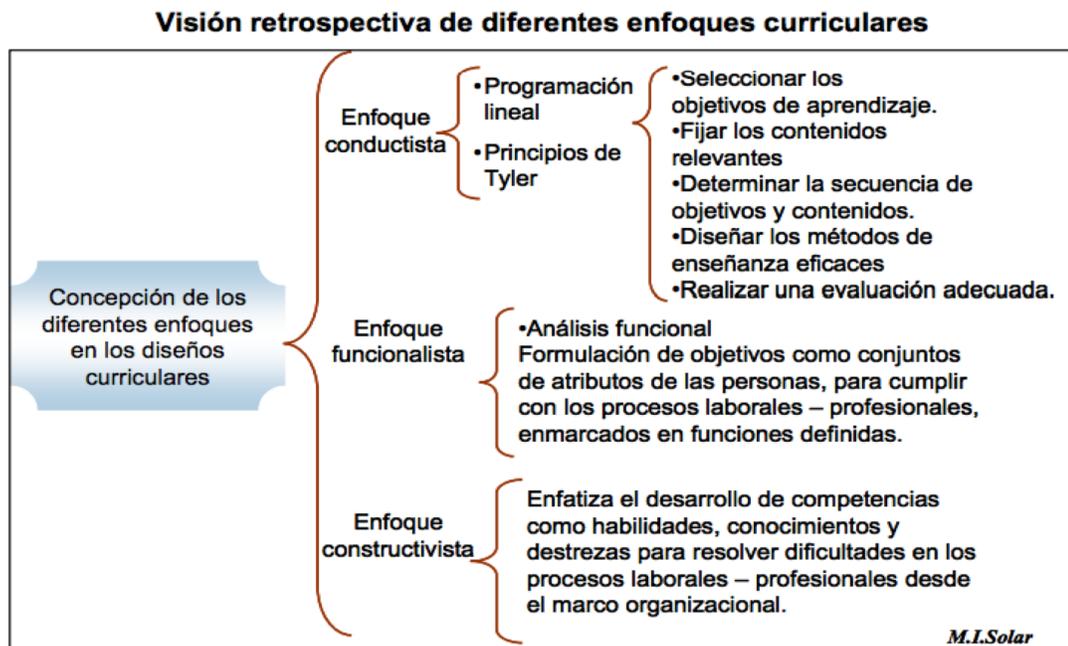


Figura 5.5 - Visión retrospectiva de diferentes enfoques curriculares, (p.2) - Elaboración de Solar (2008).

En un estudio efectuado por Salas Perea, Ramón.; Quintana Galende, María.; & Pérez Hoz, Grisell (2016) cuyo objetivo era reflexionar sobre la formación de profesionales de la salud basada en las competencias necesarias para desempeñarse de forma exitosa en los futuros escenarios laborales, en lo cual precisan que las bases a considerar involucran que:

- Para cubrir el espectro completo educacional del egresado, la formación personal, la formación para el trabajo y la formación para vivir en sociedad, pueden considerarse los tres ejes fundamentales.
- La educación y el trabajo en salud son esencialmente grupales, y requieren la generación de actitudes enfocadas hacia la iniciativa creadora, la resolución de

problemas, el pensamiento reflexivo, así como su aplicación e interpretación en los diferentes escenarios formativos.

- Se debe dar atención a la diversidad, entendiéndose a las particularidades y necesidades de cada educando y de (la) docente.
- La evaluación de competencias es un proceso que se centra en establecer evidencias de que el desempeño fue logrado sobre la base de la norma establecida.

Se debe destacar también que los autores Salas, Quintana & Pérez (2016), diseñaron dos definiciones que permiten clarificar el desempeño competencial en el pregrado:

- *Competencia profesional de los educandos* como: “La capacidad del educando para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores «desarrollados a través de las actividades educacionales y el aprendizaje significativo previo», para la identificación y solución de los problemas didácticos y de salud propios de cada unidad y programa curricular”.
- *Desempeño profesional de los educamos* de la forma siguiente: “Es el comportamiento o la conducta real de los educandos tanto en el orden educacional, profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la formación/atención del proceso salud/enfermedad de la población; en el cual influyen a su vez, de manera importante, los componentes psicosocial y ambiental”

Esto se relaciona íntimamente con lo propuesto por Escudero (2008) citado en López et al (2016) que, en opinión de este último:

La ola reformista que invade la institución universitaria responde a dos lógicas bien diferenciadas. Una de ellas discurre por un mayor reconocimiento del papel y el valor de la educación en la sociedad del conocimiento y busca reconstruir los sistemas educativos de forma radical, con el objetivo de garantizar a todas las personas una educación de mayor calidad, más justa y equitativa al mismo tiempo (p.12).

Desde esta postura, se aboga por una educación humanista, democrática y capaz de impulsar la cohesión social. "La otra, en la que también se reconoce el valor estratégico de la educación en la economía del conocimiento, lo que se busca es la excelencia, el sometimiento de la formación a los imperativos de la globalización económica y las demandas del mercado, la innovación y la competitividad mercantil, la racionalización, eficiencia y eficacia de los sistema escolares en todos sus niveles, el aprendizaje a lo largo de toda la vida" Se trata de una posición, esta última, influida por el neoliberalismo que enfatiza más el valor de la formación para el trabajo, la empleabilidad y el emprendimiento.(p.12)

Por tanto, la formación de personas y profesionales es el eje central de las instituciones educativas y asimismo se constituye en la esencia de lo que significa la educación. Así mismo, el cumplimiento de esta función formadora tiene un impacto fundamental en la construcción y desarrollo de la sociedad.

Creemers (1994) citado en Solar (2008) estudió la fidelidad de aplicación de los currículos en relación con su eficacia, encontrando varias razones que lo ponen en cuestión. En primer lugar, los profesores emplean el currículo documentado de acuerdo con sus propias creencias o preferencias y a menudo aplican únicamente una selección y secuenciación prescrita de temas. Otro factor que hace cuestionar la fidelidad, es que los responsables del diseño no especifican claramente cómo hay que poner en práctica el currículo. (p. 62)

En el tema de la definición de perfiles se ha adoptado el enfoque de competencias en la educación superior como respuesta al cambio social y tecnológico, a la concatenación de saberes, no sólo pragmáticos y orientados a la producción, sino aquellos que incorporan globalmente una concepción del ser, del saber, saber hacer, del saber convivir y el saber crear (López-Pérez, 2016).

5.5.3 Bases para diseños curriculares basados en competencias.

De acuerdo con los nuevos planteamientos que inspiran los escenarios y las metodologías de la enseñanza universitaria estos deben experimentar una profunda renovación. Frente a los posicionamientos didácticos clásicos centrados en el aula y en la actividad del profesor, hoy se propugna una enseñanza centrada en el aula y en la actividad autónoma del alumno, lo que conlleva que tanto la planificación como la realización de los procesos de enseñanza aprendizaje se lleven a cabo asumiendo este punto de vista. De ahí que el denominado “cambio de paradigma del proceso de enseñanza-aprendizaje” se establezca como uno de los objetivos prioritarios a tener en cuenta en el diseño de los nuevos planes de estudio basados en competencias.

Las competencias se definen según el Glosario Regional de América Latina sobre la Educación Superior (UNESCO, 2017):

La competencia es la “capacidad de poner en práctica de forma integrada en contextos diferentes, los conocimientos, habilidades y características de la personalidad adquiridas y/o desarrolladas. Incluye saber teórico (saber-saber) habilidades prácticas aplicativas (saber-hacer) actitudes (compromisos personales, saber ser y saber convivir)” (p.1)

A nivel universitario en la experiencia chilena, las bases del diseño curricular surgen de la Reforma Educacional Chilena; los Proyectos MECESUP; las nuevas tendencias educacionales y curriculares; del Plan Estratégico de la Universidad y del Proyecto Educativo Institucional. (CINDA, 2008)

Es necesario que estos programas de formación requieran no solo construir las competencias, sino también que se diseñen estrategias pedagógicas que sean más flexibles y pertinentes que las tradicionalmente empleadas. (Salas, Quintana & Pérez, 2016). El proceso va desde la definición de unas competencias en una titulación hasta el diseño de unos procedimientos de evaluación para verificar si el estudiante ha conseguido dichas competencias. (CINDA, 2008)

En relación a los propósitos, estos deben orientarse a:

- Responder a las demandas y necesidades de formación docente dentro de las políticas educacionales del estado chileno.
- Favorecer la identidad de los procesos académicos que se desarrollan en la Universidad.
- Garantizar una formación general integral y una formación especializada, con los aportes de los diferentes campos del conocimiento.
- Contribuir a la formación del capital humano avanzado, al enriquecimiento del acervo cultural, regional y nacional.
- Organizar los saberes en función de su estructura, de una relación interdisciplinaria, con la problemática que enfrenta el ser humano en su interacción con el medio natural y cultural.
- Promover el desarrollo de habilidades y actitudes para el ejercicio ético, racional, reflexivo, crítico, creativo de la docencia en el marco de las políticas nacionales de formación profesional.
- Estimular los procesos que impulsen la cooperación, el trabajo en grupo, la responsabilidad y que propicien la formación de ciudadanos conscientes y comprometidos para participar en la solución de problemas colectivos.
- Propiciar en el estudiante su desarrollo social, intelectual, afectivo, orientándolo hacia la búsqueda de su bienestar y mejoramiento cualitativo y de la comunidad en que se inserta.

Según Solar (2008) el diseño curricular basado en competencias

Define la metodología para el planeamiento y diseño del aprendizaje. Para ello, tiene como tarea fundamental la identificación de los componentes básicos del proceso educativo, es decir, la respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Hacia quién va dirigido? ¿Qué deben aprender los estudiantes? ¿Cómo adquieren los conocimientos? ¿Cómo desarrollan las habilidades y actitudes? ¿Cómo incorporan sus cualidades personales para el logro de las competencias? ¿Cuándo se certifica que el estudiante ha logrado el dominio de esas competencias? (p.68)

Si bien las competencias garantizan el desempeño profesional, no cubren el espectro completo educacional del egresado, que incluye además su formación personal y social. (Salas, Quintana & Pérez, 2016). En este contexto, el autor Durante et al (2011) citado en Salas, Quintana & Pérez (2016), afirman que:

En la formación personal, para el trabajo y para involucrarse en los diferentes ámbitos y problemáticas de la sociedad contemporánea, deben considerarse los diferentes componentes de cualquier proceso formativo en salud. Por ello es que en la concepción actual de las competencias se incluyen el conjunto de actitudes y valores requeridos para su desempeño profesional, ciudadano y social. (p. 459)

En este contexto, el autor De Miguel (2006) citado en Solar (2008) propone el siguiente modelo, que centra la atención en la planificación de competencias a adquirir por el estudiante (p. 68). (ver figura 5.6)

Modelo del proceso de enseñanza-aprendizaje

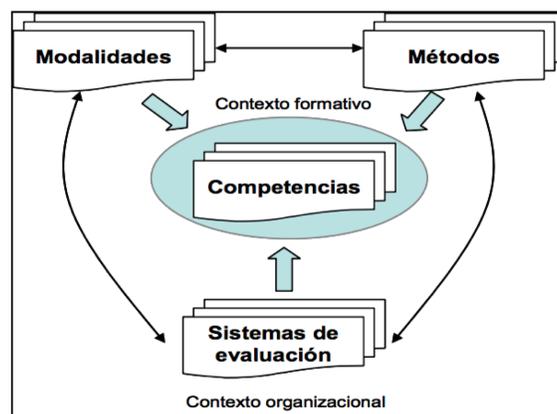


Figura 5.6 - De Miguel D. M. (2006). Modalidades de Enseñanza centradas en el desarrollo de Competencias: orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de Educación Superior. Edic. Universidad de Oviedo – España. (p. 69)

La autora Solar, explica que “este modelo rompe el concepto tradicional lineal del profesor (contenidos-métodos de enseñanza-sistemas de evaluación). El concepto innovador de este modelo radica en que los métodos de enseñanza y los sistemas de evaluación se definen paralela e integradamente en relación con las competencias a alcanzar” (p. 68).

También la Autora Solar, menciona otra forma de representar las relaciones entre los elementos del modelo, la cual es la siguiente: (véase figura 5.7)

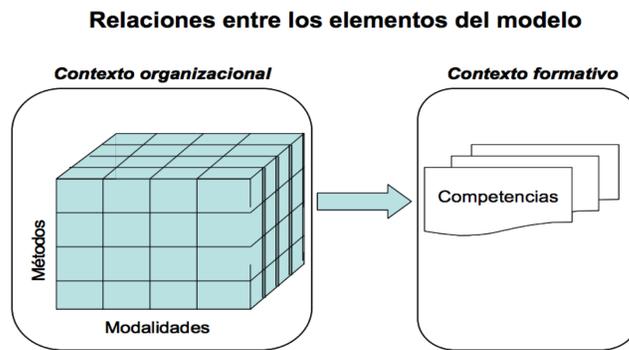


Figura 5.7 - Solar (2008). Elementos claves para la planificación metodológica de la formación de competencias (p. 69)

La autora Solar (2008), también explica las relaciones entre los elementos clave que estructuran el trabajo a realizar a la hora de efectuar la planificación metodológica sobre la materia:

Las competencias a alcanzar, las modalidades organizativas o escenarios para llevar a cabo los procesos de enseñanza-aprendizaje, los métodos de trabajo a desarrollar en cada uno de estos escenarios, y los procedimientos de evaluación a utilizar para verificar la adquisición de las metas propuestas. (p.70)

Como marco teórico para el diseño curricular del programa formativo y como referencia para la planificación metodológica del proceso de enseñanza-aprendizaje, De Miguel (2005) citado en Solar (2008) propuso el siguiente modelo observado en el esquema nº5:

Modelo teórico para el diseño de un plan de estudios.

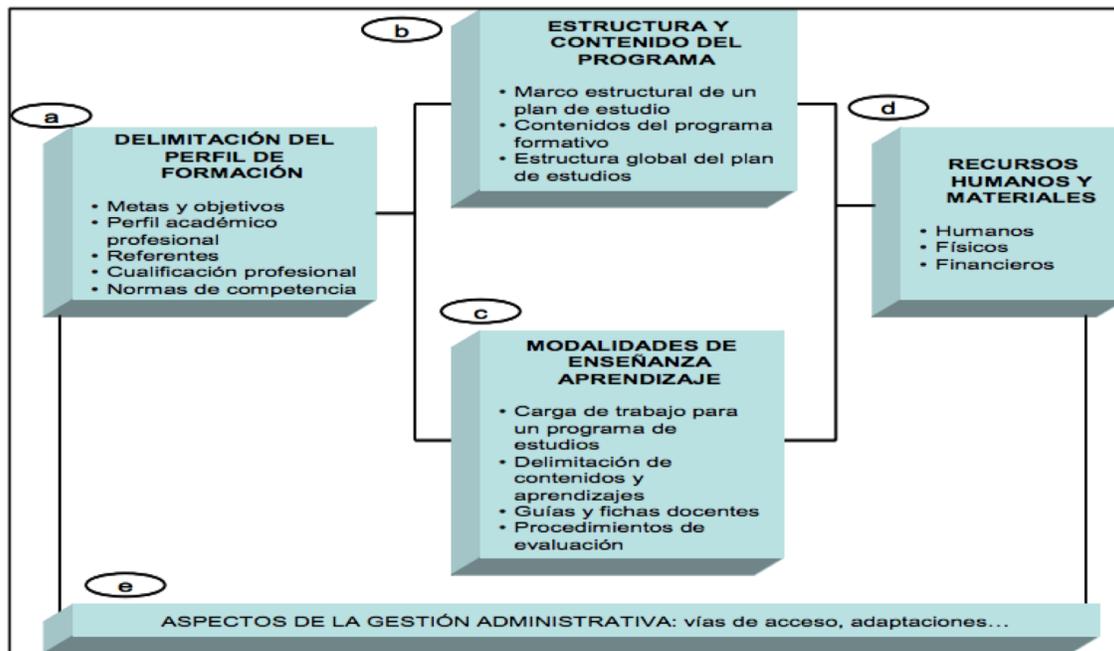


Figura 5.8 - De Miguel (2008). Modelo teórico para el diseño curricular del programa formativo y para la planificación metodológica del proceso de enseñanza-aprendizaje. (p. 70)

Se destaca en este diseño de plan de estudios, el precisar el perfil de formación, determinar la estructura y contenido del programa, las modalidades de enseñanza aprendizaje y los recursos humanos y materiales. La formación basada en competencias busca apoyar el desarrollo de capacidades para su posterior despliegue en el proceso de inserción laboral, y en el perfeccionamiento continuo. (Solar, 2008, p. 71)

En este sentido, el autor Forero (2003) citado en CINDA (2008) menciona que:

Es importante para toda institución educativa cuente con un marco de referencia base para poder diseñar un currículo, debe existir algo así como una columna vertebral desde la cual se den los lineamientos que ordenen y estructuren el diseño que se postula. Como *“... la estructura que soporta el proceso educativo en las entidades educativas, que responde a unos criterios y principios previamente acordados en concordancia con las necesidades de una comunidad”* (p. 102)

Finalmente, Solar (2008) concluye con base a lo anterior que:

Esto no implica la idea de rigidizar los currículos y de no permitir su reconstrucción, sólo indica la necesidad de que dicho proceso se oriente hacia un norte común, que facilite las integraciones disciplinarias y fundamentalmente la elaboración de una propuesta educativa coherente que permita captar su sentido formador, para desde allí, realizar todas las variaciones que sean necesarias y las contextualizaciones socioculturales que todo currículo y ambiente formativo requiere para alcanzar pertinencia y posibilitar la construcción de saberes. (p. 102)

Estos elementos, cobran significancia cuando, desde la misma profesión se busca re-significar lo ya conocido, en una conjetura que busca ampliar el horizonte de la profesión, donde se permite reorientar el foco y el de poner el esfuerzo en que debe existir un eje vertebrador que permita reorientar el énfasis en la pertinencia y centralidad en la calidad del proceso formativo, los resultados de aprendizaje y en la docencia misma.

5.6 Competencias del profesional enfermero en la administración y gestión de instituciones de la salud

5.6.1 Conceptos de administración de salud

La *administración* es uno de los términos que más ha sido utilizado en el área empresarial y en las instituciones, sin embargo, no existe una definición o concepto de administración en Enfermería propiamente dicho. Es más, las Autoras Soto-Fuentes, Reynaldos-Grandón & Jerez-Yañez (2014) encontrarán diferencias entre gestión y administración, definiendo estos en:

- a) Gestión es un concepto amplio y se relaciona con toma de decisiones sobre aspectos económicos, financieros y políticos (p. 86).
- b) La administración consiste en asignar, optimizar recurso y ejecutar tareas con herramientas preestablecidas. (p. 86)

Por otro lugar la Universidad Europea de Madrid (2017) destaca que el concepto de administración, “entre sus misiones están las de prever, organizar, coordinar y controlar que todo el engranaje organizacional funcione de acuerdo con las pautas marcadas y hacia la consecución de los objetivos acordados.

Los autores Hernández & Gomez, (2010) citando a Torres (2006) conceptualizan que la “Administración es dirigir una institución, ordenar, disponer, organizar, en especial la hacienda o los bienes y desempeñar o ejercer un cargo, oficio o dignidad” (p. 628).

Además, estos autores, afirman que este término es muy amplio porque se encarga de poner un orden en una institución, de disponer de los bienes, de dirigir a los subordinados e informarles los objetivos y las metas a donde se quiere llegar, en cambio en el siguiente concepto citan a Torres (2006) mencionando que:

“La administración se define como el proceso a través del cual se dirigen los recursos humanos, materiales y financieros para la consecución de ciertos objetivos, pero, muy especialmente, para mantener complacido al cliente que es el que permite seguir viviendo y desarrollando a la empresa. (p.628)

La administración se infiere como un proceso, ya que en ella se realizan funciones en cierto orden y secuencia, por lo tanto, la administración no es estática, debido a esto se hace necesario que constantemente se esté replanteando.

Cuando en una organización, las personas actúan conjuntamente para la consecución de propósitos comunes, siempre estarán presentes aspectos relativos a la planificación, organización, dirección de personal, relaciones laborales y otros componentes típicos de la acción administrativa. (Hernández & Gómez, 2010)

Para el autor Wilburg (1963) en su libro "Introducción a la teoría administrativa" define:

La administración como una ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas y cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de

esfuerzo cooperativo, a través de los cuales se puede alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible lograr. (p.18)

Por consiguiente, Wilburg expresa que, cuando en una organización las personas actúan conjuntamente para la consecución de propósitos comunes, siempre estarán presentes aspectos relativos a la planificación, organización, dirección de personal, relaciones laborales y otros componentes típicos de la acción administrativa.

Concretizando entonces, la cercanía al concepto de la *administración* en Enfermería se definiría así:

Es la ejecución de las acciones encargadas de hacer más eficientes y comprometidas a un grupo de enfermeras, capaces de desarrollar un trabajo individual o colectivo en beneficio de los pacientes, basándose en el proceso administrativo, aplicando principios y técnicas". (Hernández y Gómez, 2010)

La Enfermera administradora debe usar los principios y técnicas del proceso administrativo para dirigir el trabajo individual y colectivo. Para poder realizar este trabajo, la enfermera encargada de administrar debe de gozar de buena salud mental, ser vigorosa, tener experiencia laboral, humanismo y sobre todo ser capaz de resolver problemas personales, así como los de la propia institución. (Hernández y Gómez, 2010, p. 632)

Así mismo, Hernández & Gómez (2010) también observan que, entre los términos de *gerencia* y *administración*, existe una gran diferencia, donde tal como en otros ámbitos de la vida social, la administración queda subsumida a la ejecución:

Pues la gerencia trabaja de una manera más estratégica, es como si jugáramos ajedrez; antes de tirar se piensa muy detenidamente una estrategia para darle "jaque al rey", con este juego se puede explicar de una manera más clara cómo trabaja la *gerencia*. En cambio, si bien, la administración también coincide con los mismos pasos que la gerencia, pero en este caso la administración se orilla más por la acción, es como el juego del

dominó, administra las fichas que te tocan al igual que planeas cómo cerrar el juego para que el compañero de juego no gane. Entonces la *administración* y la *gerencia* podrán coincidir en los mismos pasos, pero no juegan o planean de la misma manera, ya que la gerencia es la estrategia y la administración es la ejecución. (p.632)

Tal como lo establece esta como tantas otras definiciones de la práctica gerencial, se trata de una acción que involucra por sobre todas las cosas, la estrategia, no tanto de administrar lo existente como de poner en juego un conjunto de pasos que más que seguir un curso de acción con la información que se posee –en esa definición las fichas del dominó–, involucra poner en marcha técnicas que permitan actuar con y sobre lo incierto. Este tipo de planteos abundan en las empresas, se han difundido en los sistemas educativos y desde ya en las prácticas médicas. (Grinberg, 2015, p. 161)

5.6.2 *Conceptos de gestión de salud*

Dentro del área de la salud se usa este término “gestión” aplicado como un sinónimo de administración, al tener coincidencia en los pasos. Las definiciones que se presentarán no son aplicables ampliamente en esta área, pero son utilizadas por cultura dentro de este campo. Sin embargo, sólo son aplicables en el área empresarial.

Según Hernández & Gómez (2010), al fragmentar el significado real de la palabra *gerencia*, se da un ejemplo muy claro de las personas:

Que para poder moverse o poder realizar alguna actividad como tomar un objeto, realizamos un movimiento con el brazo, esto se hace en dirección al artículo con el objetivo de poseer. Entonces en una institución al aplicar el término *gerencia* a un determinado grupo de subordinados para poderlos dirigir, primero se debe considerar un logro del objetivo que nos lleve a la meta propuesta y con ello conseguir el éxito.

Se puede mencionar que la *administración* es una forma de coordinar los bienes y es más operativo, sin embargo, la *gerencia* tiene un carácter directivo y estratégico como se puede ver en la siguiente definición:

“La gerencia es como aquel proceso donde se relaciona un conjunto de elementos que aseguran la óptima utilización de un activo que siempre ha estado presente en la empresa, pero que no había sido debidamente aprovechado”. (p. 627)

Según estos autores, hay que considerar que la gerencia:

Lleva una serie de pasos para lograr el éxito haciendo uso de recursos físicos, financieros y del factor humano; si no contara con la mano de obra, si no se contara con recursos físicos los subordinados con que trabajan, si no tuviera los recursos financieros con que obtendrían ingresos para obtener los recursos físicos y pagar a los subordinados. Entonces la *gerencia*, la institución, el subordinado, el recurso físico y financiero es un complemento o concepción de un equipo de trabajo, que va en busca de un beneficio económico. La gerencia es como un arte, una ciencia que se ocupa del uso correcto, provechoso y sistemático de todos los recursos de una empresa, dicho de otra manera:

“La gerencia es el arte y ciencia de trabajar con y a través de un equipo de personas hacia el logro de los objetivos de una organización. Esto implica construir un cuerpo de conocimiento sobre dicha actividad, y que la actividad del gerente involucre relación con otras personas para lograr los objetivos de la organización” (Hernández & Gómez, 2010.; citado de Chirinos, 2006, p. 630).

Entonces la gerencia es la base de una institución o empresa porque viene siendo el manejo estratégico de la organización, ya que su función es hacer el uso correcto de sus recursos y además es un arte, porque no todos cumplen con las características para poder ejercer la gerencia y si no se llegase a usar de manera adecuada, lo que puede suceder es que la institución llegue a la quiebra por un mal uso de sus recursos. Entonces como la gerencia sólo puede ser manejada por una persona al fusionarse ambos términos se dice que:

“La gerencia del hombre organizacional es el desempeño adecuado de una organización, se hace posible por el equilibrio de las necesidades de realizar su

trabajo y mantener un nivel satisfactorio entre la distribución y el entusiasmo de las personas” (Hernández & Gómez, 2010.; en Márquez, 2008)

Por su parte, la *Gestión en salud* pone el énfasis, no tanto en la organización de los recursos, como en la planificación de los procesos para llevar a cabo los objetivos de la corporación. En este sentido, El profesor Augusto Uribe (2005), citado por Restrepo, (2008) concibe la *gerencia corporativa* como “*el manejo estratégico de la organización*”.

Entonces, cabe la interrogante, ¿Cuál es la diferencia entre gestión y administración de empresas? En términos generales, la idea generalizada entre los distintos autores es que la gerencia lleva aparejado un punto de vista más amplio y holístico de la organización, mientras que la administración de empresas se centra en la estructura interna de la compañía.

Como declara la autora Rodríguez (2010), en referencia a los estudios de Restrepo (2008):

Al gerente le corresponde una mirada al entorno, de modo que la organización pueda generar desarrollo, tomar recursos y producir más recursos, mientras que al administrador le corresponde más el mantenimiento y la conservación...”. Del mismo modo, el profesor Carlos Valencia explica que la gestión empresarial se centra en los aspectos horizontales y transversales, mientras la administración se encarga del desarrollo funcional y vertical. Muchas veces se tiende a hablar de los nuevos paradigmas de la gestión del tercer milenio. (p.43)

Con lo ya plasmado, se resume que: la gerencia es el elemento clave en el desempeño y supervivencia organizacional.

5.6.3 *Estado del arte como objeto de Estudio*

Para orientar y lograr la presente investigación fue necesario conocer referencias de estudios anteriores relacionados con la temática. Para realizar esta revisión bibliográfica, se han seleccionado referencias de corte narrativo. (Guirao, 2015)

La estrategia que se utilizó, para encontrar información relacionada, fue el ingreso a través de sitios web, con evidencia empírica o científica, de las cuales se utilizaron: Scielo, EBSCO, PubMed, Redalyc, Medwave, y Google Scholar mediante el uso de Vocabulario Controlado (Tesauro Iresie) de la UNESCO, los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), Descriptores MeSH y operadores booleanos (And, Or). Se utilizaron como términos de búsqueda los siguientes: “Competencia: Enfermera”, “Gerente or administración: Enfermera or nursing”, “Gerente + Administración: Enfermera + Competencia + Competencia profesional”, “Management + Executive: Nursing and Competence”.

En esta revisión se le aplicaron criterios específicos: Artículos en Español y en Inglés (con 10 años de antigüedad o menos). Se encontraron en promedio 290 artículos inicialmente seleccionados, se depuraron 24, y analizaron en profundidad 5 de ellos, teniendo en cuenta tanto el título como el resumen de cada uno, los artículos aportan a:

- a) Evidenciar el estado del arte sobre el tema de interés y b) describir las competencias necesarias para formar enfermeros(as) con competencias orientadas a la gestión, administración o gerencia en salud.

A Continuación, se describen los Artículos vinculados:

- a) *Estudio Delphi para identificar las competencias que debe tener el directivo de Enfermería*

En España, dentro del grupo de estudios para la implantación de la calidad en las organizaciones de la Universidad Miguel Hernández de Elche, los autores Yáñez et al (2014), Mediante el Estudio Delphi, determinaron las competencias que debe tener el

directivo de Enfermería para desempeñar sus funciones con ciertas garantías de éxito en el logro de buenos resultados en las instituciones sanitarias y establecer, por consenso entre los enfermeros, el mapa de competencias que el directivo de Enfermería debe poseer para desempeñar adecuadamente su rol de dirección en hospitales y atención primaria. Yáñez et al (2014), identificaron 10 competencias priorizadas; además, determinaron que el papel que desempeña Enfermería en los cuadros directivos de las instituciones sanitarias, son un elemento crucial para lograr una adecuada asistencia, en términos de efectividad y eficiencia. A continuación, en la tabla 6.1 se detalla lo anteriormente expuesto.

Competencias Identificadas de los directivos de Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1) · Gestión de personas 2) · Gestión de conflictos 3) · Aprendizaje autónomo 4) · Bioética 5) · Equilibrio emocional 6) · Compromiso 7) · Autodisciplina 8) · Mejora continua 9) · Razonamiento crítico e innovación
--	---

Tabla 6.1 - Yáñez, M.R., Avila, J.A., Bermudez, M.I., De Miguel, I., Bellver, V., Guilabert, M., Mira, J.J. (2016) Delphi study to identify the management skills of nursing executives (p. 59)

El estudio se completó con el análisis del contenido de diversos programas de postgrado en Dirección, Administración y Gestión en Enfermería, ofertados tanto por universidades públicas como privadas en el curso 2014-2015, relacionando las competencias priorizadas en este estudio empírico con las especificadas en dicha oferta formativa.

Para los autores Yáñez et al (2014), los resultados de esta comparativa ponen de manifiesto que la mayor parte de los cursos ofertados por la oferta académica de educación superior, no abarca el conjunto de competencias que se requieren en los puestos directivos de Enfermería, y que 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.

b) Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados

Por otra parte, los autores De Oliveira et al (2011), han identificado el perfil y las competencias de gerentes de enfermería, de hospitales acreditados, bajo la óptica de estos y de sus superiores jerárquicos, en 14 hospitales certificados por la Organización Nacional de Acreditación y por la Joint Commision International del Municipio de Sao Paulo, Brasil. El perfil de los gerentes de enfermería determinó que las competencias que más poseían en la visión de sus superiores jerárquicos fueron:

- Liderazgo,
- Enfoque en el cliente
- Trabajo en equipo.

Se concluyó que la mayoría de los gerentes de enfermería poseían semejanzas en cuanto al perfil y competencias, compatibles con las expectativas de sus superiores jerárquicos que colaboraron en la selección para el cargo y en la evaluación de su desempeño profesional.

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

En Chile, Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014), propusieron responder a dos interrogantes que surgen al estudiar las competencias que debería poseer el profesional de enfermería:

¿Cuáles son los requerimientos actuales en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado?

Los autores proponen una organización de cinco temas que dan respuestas a estas interrogantes, y que se detallan en la siguiente tabla 6.2:

Temas	a) Competencias de egreso y su relación con las competencias laborales
	b) Concepción de gestión y administración en enfermería
	c) Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermera(o) en el ámbito de la gestión y administración
	d) Caracterización de la gestión, administración y liderazgo en enfermería
	e) Grado de importancia y nivel de experiencia

Tabla 6.2 - Requerimientos actuales y formación de competencias directivas de Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014) - Elaboración propia

Los autores concluyen que:

- Respecto al tema a) Las competencias de egreso no son iguales a las competencias laborales, si bien son predecesoras de estas. El perfil de egreso describe las competencias mínimas que debe tener una persona al terminar sus estudios para incorporarse al ejercicio laboral, mientras que el perfil laboral es el conjunto de competencias para el ejercicio de una profesión.
- Respecto al tema b) identifican en forma preliminar una concepción de Gestión y Administración en Enfermería dividida en tres dimensiones:
 - Dominio individual: centrado en la gestión del proceso de enfermería (propia de la enfermera, y tal vez propia de la formación inicial o de pregrado).

-
- Dominio compartido con otros profesionales: que se sitúa en la gestión de personas y recursos materiales.
 - Liderazgo, autonomía y proactividad: como dimensiones propias de muchas profesiones y del nivel de formación de pre y posgrado.
 - Respecto al tema c) a los requerimientos actuales para el desempeño de la enfermera las responsabilidades y funciones de las enfermeras gestoras se redefinen constantemente en el contexto de los cambios del sector de salud. Es necesario que las enfermeras cuenten con un conjunto de competencias que les permitan planificar, guiar, apoyar y facilitar el desarrollo eficiente del recurso humano, aspecto esencial para la buena prestación de los servicios de salud y atención de calidad.
 - Respecto al tema d) Los artículos revisados concuerdan en que el liderazgo centrado en la realización de las tareas no es suficiente para lograr resultados óptimos para enfermería. Se destaca que hay concordancia en que la adquisición de habilidades basadas en la experiencia es fundamental. Además, si se producen a partir de una base educativa sólida será más efectivo en el logro de la competencia.
 - Respecto al tema e) el nivel de importancia de la gestión y el liderazgo de enfermería, las funciones relacionadas con administración aparecen con la segunda frecuencia de uso, después del rol de cuidados; son descritas como cuidados indirectos, es decir, acciones que apoyan la eficacia de las intervenciones directas de enfermería que se realizan lejos del usuario, pero dirigidas a sus beneficios.

Los estudios realizados por Soto, Reynaldos, Martínez & Yañez (2014), también priorizan las competencias de gestión, y coinciden en colocar entre las más importantes: *comunicación, trabajo en equipo, habilidades interpersonales, habilidades de liderazgo y resolución de conflictos*. En las competencias de liderazgo destacan el *dominio personal, efectividad interpersonal, la gestión financiera y de recursos humanos y los sistemas de pensamiento*.

d) *Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional*

En sintonía con lo anterior, Bautista (2014), desarrolló un estudio, en el cual el autor conceptualiza sobre gerencia, enfermería y tendencias. El autor plantea retos en el ámbito mundial, nacional y local, respecto a la Gerencia de los Servicios y el papel desempeñado por el profesional de enfermería, lo cual es fundamental en el desarrollo de múltiples procesos. También expone sobre las reformas que afectaron los sistemas de salud, se describen las tendencias que han originado el desarrollo de la gerencia en enfermería. Finalmente, concluye que los retos de hoy y las prioridades han cambiado; los modelos de gestión se constituyen en herramientas y formas de hacer que las organizaciones y quienes en ellas interactúan, utilizan para alcanzar los objetivos para los cuales fueron diseñadas.

c) *Competencias genéricas en el ámbito educativo y la exigencia laboral en egresados de una licenciatura en enfermería en México*

Se debe destacar también, los aportes de los autores Ayala-Guzmán, C., Verde-Flota, E., Monroy-Rojas, A., Contreras-Garfias, M., & Rivas-Espinosa, J. (2017), que realizaron una investigación sobre la práctica de la educación; el objetivo era analizar la relación entre el desarrollo de competencias genéricas en el ámbito educativo y la exigencia laboral en egresados de una licenciatura en enfermería en México. Los autores describieron que, sin duda la formación de profesionistas competentes asegura el éxito profesional, productivo, social, cognitivo, cultural y afectivo de los mismos. Derivado de lo anterior, existe una relación estrecha entre la formación de competencias y la exigencia de las mismas en el ámbito laboral. Metodológicamente, realizaron un estudio transversal analítico mediante una encuesta a 73 egresados de licenciatura en enfermería entre 2000 y 2006. Por vía electrónica se envió cuestionario estructurado con las siguientes dimensiones de análisis: I. Datos generales del egresado, II. Estudios de licenciatura, III. Continuidad de la formación profesional, IV. Inserción en el mercado laboral, V. Coincidencia del trabajo con la formación académica recibida, VI. Escala del grado de

exigencia y de desarrollo de las diferentes competencias. Se realizó análisis descriptivo y se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson.

Los autores concluyen que hubo una correlación positiva entre el desarrollo de competencias genéricas y la exigencia en el ámbito laboral ($p < 0.05$), con excepción de la capacidad de investigación (2.62 frente a 3.17). Se exige más el desarrollo de competencias en la universidad que en el ámbito laboral.

Además, que existe una correlación positiva entre el desarrollo de competencias genéricas en el ámbito educativo con las exigencias del campo laboral; con excepción de la capacidad en investigación.

También hay coincidencia en otras áreas del conocimiento, respecto al objetivo de estudio de esta investigación.

e) Las competencias de los graduados y su evaluación desde la perspectiva de los empleadores

Por otra parte, los autores Cabrera Lanzo, Nati.; López López, María.; & Portillo Vidiella, María. (2016) desarrollaron un estudio, el cual tuvo como objetivo, estudiar las percepciones de los empleadores acerca de las competencias que deberían tener los graduados universitarios en el ámbito laboral y de la contribución de la evaluación a su desarrollo. Desde un enfoque metodológico cualitativo y mediante cuestionario abierto, se recabó información de empleadores de Educación Primaria, Farmacia e Ingeniería sobre las siguientes cuestiones: competencias que deberían tener los graduados, instrumentos y criterios de evaluación que utilizan en sus procesos de selección y valoración sobre el aprendizaje y la evaluación de competencias en la universidad. Los resultados permiten contrastar percepciones ofrecidas desde los tres sectores investigados. Finalmente, los autores presentaron una reflexión crítica que profundiza en la complejidad del enfoque de competencias y la necesidad de adaptar los sistemas de evaluación. Se aportan sugerencias para estrechar la relación con el mundo laboral, incrementar la empleabilidad y mejorar la calidad de la enseñanza universitaria.

f) Pertinencia de la formación académica de enfermería

Finalmente, se permite destacar una investigación exploratoria, desarrollada por los autores Roque et al (2017), con enfoque mixto, con el propósito de analizar la pertinencia de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. El estudio permitió establecer la pertinencia de esa carrera; en el que se observó la necesidad de continuar graduando estos profesionales para contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud en el contexto investigado. Los empleadores refirieron satisfacción con el desempeño de los egresados y manifestaron interés por que se mantenga su formación debido a la demanda de este recurso humano. Los encuestados manifestaron satisfacción con la preparación recibida durante su formación profesional, pero cabe destacar las debilidades identificadas por estos, y que estuvieron relacionadas con las dimensiones «investigación» y «dirección en salud», las cuales pueden ser solubles mediante el rediseño curricular.

VI. MARCO METODOLÓGICO

6.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

6.1.1 Tipo y nivel de investigación

Esta investigación corresponde dentro de los paradigmas Educativos, a un estudio de tipo Cualitativo. Se define paradigma como un marco teórico-metodológico que utiliza el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad (Triviño & Sanhueza, 2005; en Pinus, 2004).

En la revisión de la bibliografía de referencia y el estado del arte para este estudio, denota que, las necesidades de formación universitaria basadas en competencias en el ámbito de administración en salud en las carreras de enfermería, es un área de investigación emergente en educación superior, que recién se inicia y en la literatura apenas se encuentran algunas experiencias no evaluadas o propuestas en las que se justifica esta modalidad de analizar las competencias que debiera poseer el profesional de enfermería para desempeñar puestos directivos de gestión y administración en organizaciones sanitarias, visto desde la óptica la misma educación superior pública y privada en las ciudades en la zona sur de Chile. En otras palabras, el propósito de este diseño es que los datos cualitativos ayuden a explicar o construir sobre los resultados en una posterior fase cuantitativa, en investigaciones futuras por otros autores (Creswell & Plano, 2007)

Se debe considerar también, que el objetivo de la investigación de Educación en Enfermería debe estar por encima del dilema de los paradigmas, esto es, comprender los fenómenos que existen, que están allí, que influyen en las interacciones del cuidado, para apoyar intervenciones favorables a la vida misma. Enfermería tiene el desafío de generar sus propios conocimientos a través de la investigación y construir su realidad desde su propia perspectiva, es decir, su práctica y objeto disciplinar, que es el cuidado. Los fundamentos de enfermería como profesión sustentan conocimientos filosóficos, éticos y biopsicosociales como soporte al desarrollo de la misma. (Triviño, 2005)

Por tanto, se determinó que el alcance del estudio es Descriptivo, de esta manera, se pretende describir, e interpretar las opiniones que los directivos tienen respecto de las competencias funcionales, técnicas específicas y de gestión, en el ámbito de la administración de empresas en salud durante la formación universitaria. A tal efecto Danhke (1989) citado en Hernández, Fernández & Baptista (2013), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 117). Además, Para Tamayo (1998) la investigación cualitativa descriptiva:

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque que se hace sobre conclusiones es dominante, o como una persona, grupo o cosa, conduce a funciones en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre las realidades de los hechos y sus características fundamentales es de presentarnos una interpretación correcta (p. 54).

El diseño corresponde a un “estudio de caso” como estrategia de investigación cualitativa definida por Rodríguez (1996) como “la selección de un escenario desde el cual se intenta recoger información pertinente para dar respuesta a las cuestiones de la investigación” (p. 91). Esta selección es debido a que el énfasis radica en estudiar un fenómeno dentro de su contexto real y cotidiano, como en efecto sucede en esta investigación. (Minte & Sepúlveda, 2018, p. 54)

Se utiliza también el tipo descriptivo, ya que “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Además, mide diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, dado que, en este constructo, el propósito del estudio de caso, se caracteriza por ser holístico, heurístico, inductivo, detallado, sistemático, descriptivo, comprensivo y particularista. Se centra en la profundidad del caso, objeto de investigación. Se define por la especificidad. Es único y su utilidad radica en que permite analizar problemas prácticos, acontecimientos o

problemas que se encuentran en la cotidianeidad” (Minte & Sepúlveda, 2018, p. 55). A continuación, se describe un breve resumen de este apartado en la tabla 6.1.

CUALITATIVO	
Método	Estudio de casos
Categorías derivadas	<p>COMPETENCIAS DE EGRESO Y LABORAL DE ENFERMERÍA (COMP/E-L),</p> <p>COMPETENCIAS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN (CONC/G-A),</p> <p>REQUERIMIENTOS ACTUALES PARA EL DESEMPEÑO EN GESTION Y ADMINISTRACION DE ENFERMERIA (REQ/G-A)</p> <p>CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA (CARAC/G-A).</p>
Participantes	<p>2 Directivos/Jefes de Carreras de Enfermería de Universidades estatales</p> <p>1, Directivos/Jefes de Carreras de Enfermería de Universidades públicas no estatal.</p> <p>6 Directivos/Jefes de Carreras de Enfermería de Universidades privadas.</p> <p>8 Mujeres y 1 Varón.</p>
Instrumento y técnica	Entrevista semiestructurada, mediante cuestionario de 19 preguntas abiertas.

Análisis	Describir y Asignar categorías: subcategorías, conceptualización, definiciones, significados, ejemplos, Codificar categorías: temas y patrones, ATLAS-ti
-----------------	---

Tabla 6.1 - Síntesis del marco metodológico - Fuente: elaboración propia.

6.1.2 Alcances y limitaciones

El Alcance de una investigación, queda entendido como aquello que se logra a partir de la realización de un proceso investigativo. Tiene que ver con los objetivos y las metas logradas, en otras palabras, indica hasta dónde se llegó con el desarrollo de la investigación, y qué beneficios ofrece a la humanidad, en los ámbitos: social, humanístico, educativo, salubre, religioso, cultural, deportivo, etc.

Para este estudio, el alcance se desarrolla con la investigación desarrollada con el objeto de determinar si es o no relevante para el perfil de pregrado de la Carrera de Enfermería, reestructurar el currículo, dando énfasis en la formación de competencias ligadas al ámbito de la Administración y Gestión de empresas en salud, con la finalidad de aumentar la probabilidad de obtener cargos de jefatura o cargos de alta dirección, en un mundo actual donde las habilidades blandas como técnicas, son altamente exigidas para asumir una responsabilidad latente.

Por lo explorado, no existe gran cantidad de programas de pregrado o pos graduación enfocados en alta dirección pública o privada, que incluya un currículo basado en competencias y líneas formativas de gestión y administración; en su mayoría son enfocados a la gestión de cuidado que tributan a competencias asistenciales propias de la disciplina enfermera, lo que permite vislumbrar la necesaria armonización y rediseño curricular de la trayectoria formativa de la profesión de enfermería, como ha sido sujeto de discusión en el apartado de problematización.

Las limitaciones encontradas, se desarrollan puntualmente con la recopilación de información y datos de análisis en el estudio, no existen muchos estudios realizados en el caso de gestión y administración, enfocados al profesional de enfermería, si bien en los últimos años, nos hemos encontrado con esta problemática, la mayoría de las universidades y centros de estudio, aún no focalizan la importancia que se requiere.

Por otro lado, es difícil recopilar información, basada en encuestas o entrevistas personales, ya que la información es recopilada de los altos directivos de universidades de las ciudades de la zona sur de Chile. Gran parte de las dificultades estuvieron dadas por el tiempo de dedicación y la disponibilidad horaria de los informantes, que no cuentan con el tiempo necesario como para desarrollar un análisis rigurosamente detallado, ni mucho menos para realizar un focus group, por la separación geográfica.

6.2 CAMPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE MUESTRAS

6.2.1 Universo

“Totalidad de elementos o Individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia; o bien unidad de análisis” (Bernal, 2006)

La población o universo abordado en el estudio se aplica a Directivos y/o jefes de Carreras de Enfermería de Universidades Estatales, Públicas y/o Privadas, hasta saturación de categorías, todas(os) pertenecientes a las ciudades de Temuco y Puerto Montt.

El universo se compone de:

- 9 Directivos de Carreras de Enfermería de Universidades Estatales, Públicas y/o Privadas del Sur de Chile.

6.2.2 Muestra

6.2.2.1 Tipo de Muestreo

Hernández, Fernández & Baptista (2013) refiere que el marco muestral constituye una referencia que nos permite identificar físicamente los elementos de la población, la posibilidad de enumerarlos y, por ende, de proceder a la selección de los elementos muestrales.

Para determinar la unidades de análisis, se utilizó muestras expertas y homogéneas, y que posean características o un mismo perfil, o que compartan rasgos similares (Hernández, Fernández & Baptista, 2013).

6.2.2.2 Obtención de la muestra

Para obtener la muestra, se entrevistó a un número de 4 casos informantes voluntarios y/o expertos que cumplieron los criterios de selección e inclusión, hasta saturación de categorías.

6.2.2.3 Forma de selección

Se excluyeron a aquellos que no cumplieron criterios de inclusión o presentaron criterios de exclusión, los cuales se detallan:

Criterios de Inclusión:

- Directivos que completaron la entrevista y aceptaron el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Son Directivos o Jefes de carreras de Enfermería de una Universidad pública, tradicional o privada.

Criterios de Exclusión:

- Directivos que no completaron la entrevista o no aceptaron el consentimiento informado para participar en el estudio.
- No son Directivos o Jefes de carreras de Enfermería de una Universidad pública, tradicional o privada.

Por lo cual la muestra del estudio, se consideró no probabilística del tipo por conveniencia constituida por la máxima cantidad de casos posibles.

Por tanto, antes de la recolección de los datos, la intención fue recoger la perspectiva de especialistas (Muestra de expertos). Para después de la recolección de los datos, poder explorar y resaltar situaciones de los hallazgos iniciales en la literatura, la que se denomina (Muestra confirmatoria) (Hernández & Baptista, 2013 p.390).

6.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

6.3.1 Descripción general de la técnica

Se ha seleccionado la técnica de encuesta, mediante entrevista semiestructurada que permitió recolectar datos para las unidades de análisis que se esperaron considerar, tales como: significados, prácticas, roles o papeles, grupos, organización y procesos. Por su parte, Bisquerra (2004) define la entrevista semiestructurada como aquella “modalidad que permite ir entrelazando temas e ir construyendo un conocimiento holístico y comprensivo de la realidad”. (p. 337).

Por tanto, la técnica de la encuesta “es un método en el cual se solicita la información a través un formato estandarizado de preguntas con espacio para reportar sus respuestas.” (Universidad de los Andes -Venezuela, 2012)

6.3.2 Descripción general del instrumento

Instrumento: *Dispositivo escrito utilizado por los investigadores para recolectar datos*” (Polit y Hungler, 2000)

Según Hernández, Fernández y Baptista (2004) definen a un Cuestionario como, “el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.”

El cuestionario usado en la fase cualitativa de este estudio, se compone de 19 preguntas abiertas semiestructuradas.

El cuestionario semiestructurado fue desarrollado por los investigadores, en la sugerencia de estructura de Hernández, Fernández & Sampieri (2013, pp.403-408) y el contenido del cuestionario, fue construido mediante la confrontación de las aportaciones de Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014). *“Competencias para la enfermera en el ámbito de la gestión y administración en salud: desafíos actuales de la profesión”*, y los aportes de Yáñez et al (2015) *“Delphi study to identify the management skills of nursing executives”* (Ver anexo nº1)

6.3.3 Confiabilidad y validez

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998), *“la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”*. La confiabilidad se garantizó mediante el uso de los criterios de rigor, determinado por: valor de verdad o credibilidad, aplicabilidad o transferibilidad, consistencia o dependencia, y neutralidad o confirmabilidad. Para ello se consideró la validez del instrumento, mediante el juicio de expertos.

6.3.3.1 Juicio de expertos

“La validez de los ítems consiste en preguntar a personas expertas en el dominio que miden los ítems, sobre su grado de adecuación a un criterio determinado y previamente establecidos” (Osterlind, 1989, p.269)

Para obtener datos confiables el instrumento semiestructurado, fue sometido a evaluación por medio de juicios de expertos. Esto permitió obtener la opinión crítica de sujetos expertos en el tema de estudio, lo cual posibilita la validación del instrumento, ya que es sometido a juicio de cada uno de los especialistas en las diferentes áreas de: Investigación en Educación, Administración y Gestión de Empresas y de Enfermería; con amplios conocimientos en metodología de la investigación. Quienes realizaron la validación en mejorar y/o ampliar el instrumento se detallan a continuación.

-
1. Sra. Katuska Reynaldos Grandón, Enfermera-Matrona, Ingeniera Comercial, Master Business Administration, Doctora en Ciencias Empresariales. Académica Universidad Andrés Bello
 2. Sr. Alejandro Vega Muñoz, Ingeniero Comercial, Doctor en Ciencias Empresariales. Académico Universidad Gabriela Mistral.

6.3.3.2 *Triangulación*

Es un término originalmente usado en los círculos de la navegación por tomar múltiples puntos de referencia para localizar una posición desconocida. Campbell y Fiske (1959) son conocidos en la literatura como los primeros que la aplicaron en la investigación, la asumen como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación y de investigadores. Para Ruiz Olabuénaga (2012, p. 327) citado de Mites & Sepúlveda (2018), el proceso de triangulación se puede realizar también entre métodos, vale decir, él concibe la triangulación como “un intento de promoción de nuevas formas de investigación que enriquezcan...la calidad del producto final”.

La triangulación es necesaria para contrastar los resultados obtenidos de los diferentes actores o fuentes, con la finalidad de poder arribar a conclusiones contundentes.

6.4 *PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN*

Para la recogida de datos, se utilizó la técnica cualitativa de Entrevista. La *entrevista cualitativa* es más íntima y abierta que la cuantitativa (Savin-Baden y Major, 2013; & King y Horrocks, 2010, en Hernández, Fernández & Baptista, 2013). Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados).

Concretamente, de forma progresiva, al ir abordando el tema por los actores, se puede ir profundizando, hasta lograr la saturación de categorías (información), para obtener un entendimiento más profundo de los datos aportados por los informantes, es decir, que contamos con la información requerida, y no redundar en aportaciones repetidas.

6.4.1 Entrevista

Las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas, y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (Hernández, Fernández & Baptista, 2013)

En general, la entrevista semiestructurada, se basó en las etapas recomendadas por Seidman (2013), Cuevas (2009), Willig (2008), y Rogers y Bouey (2005) en referencia a las orientaciones de Hernández, Fernández & Sampieri (2013, p.403), en el cual proponen la forma y contexto social en el cual se inicia, se desarrolla y finaliza la sesión. También se consideró el tipo de preguntas, basándose en las sugerencias de Mertens (2010), que hace referencia a la intencionalidad de los datos a obtener, como: *opiniones, expresión de sentimientos, conocimientos, antecedentes, entre otros*. Ante todo, se procuró un ambiente que permitió a los informantes sentirse lo suficientemente cómodos, naturales y a objeto de registrar respuestas concretas, sinceras, sin reservas que puedan orientar a la asertividad, enfatizando que todas las respuestas son validadas y aceptables.

A continuación, en la figura 6.2, se describe la organización utilizada que explica el desarrollo del proceso de entrevistas individualizadas.

Diagrama de entrevistas

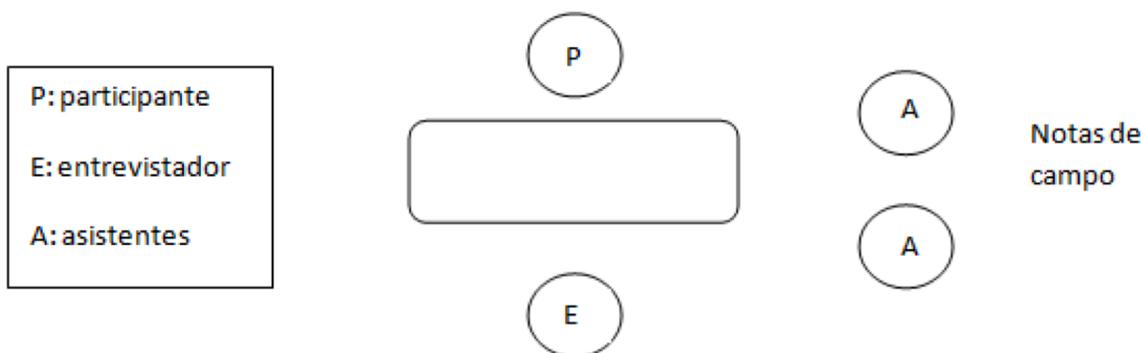


Figura 6.2 - Ubicación física de los participantes en entrevista individual - Fuente: Elaboración propia

6.4.2 Técnica de registro de datos

Con el objeto de recoger, la información de manera más profunda, se consideró lo siguiente:

- *Notas de campo*: se utilizó un block de notas, donde pudo registrar información y datos observables que no puedan registrarse mediante una nota de grabación de audio.
- *Notas de audio*: Permitted registrar la información, en un entorno real y naturalista, permitiendo evitar errores, sesgos y/o distorsión del proceso de entrevista. Esta técnica requiere la autorización previa del informante, mediante el consentimiento informado.

6.5 ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS.

6.5.1 Principios básicos de la Carrera de Enfermería

La autora Illesca (2013) recomienda utilizar los principios básicos de la carrera de Enfermería, que indirectamente confluyen al interés de este proceso investigativo,

Tienen que ver, con un hecho probado o un grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulen una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad, deben considerarse como principios.

El principio sirve como norma de acción, no determina lo que debe hacerse, pero, ayuda a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener.
(p.89)

Son innumerables los principios que sirven para guiar la práctica de enfermería, se derivan de la psicología, sociología, antropología, química, física, anatomía, fisiología, microbiología, etc., sin embargo, hay cuatro que son muy vastos y que sobresalen por las contribuciones al ejercicio de la enfermería.

- Respetar la individualidad de las personas.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas.
- Proteger al hombre de agentes externos que causan enfermedades.
- Contribuir a la restitución pronta de la salud de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

6.5.2 Aspectos Éticos.

Al inicio de la investigación se solicitaron todos los permisos correspondientes a través de una carta que fue entregada vía correspondencia digital por los investigadores a Directores de Carrera de Enfermería.

Los informantes ingresaron al estudio previa firma y autorización del Formulario Consentimiento Informado. Se les explicó el procedimiento de investigación, señalando que, en la recolección y exposición de información, no se divulgarán las fuentes que participaron, asegurando además el manejo de la confidencialidad de los datos. Se les brindo un trato justo y equitativo, antes durante y después de su participación de la investigación. Ello implica la no discriminación, trato sin prejuicios, cumplimiento de todos los acuerdos establecidos entre el investigador y los informantes, acceso de los participantes en cualquier momento a fin de aclarar dudas, trato respetuoso y amable

durante todo el proceso, como así también el retiro voluntario sobre la participación en el estudio.

Se consideró el principio a la dignidad humana, el cual comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información (Polit y Hungler, 2000, p. 126). En este sentido se respetó el derecho a ser informado y a tomar voluntariamente la decisión de participar en el estudio y retirarse cuando se estimará conveniente, sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicial, señalándoles que la información obtenida se mantendría en la más estricta confidencialidad y que los datos serían utilizados sólo con fines científicos. Además, se les dio a conocer el objetivo de la investigación, la metodología considerada para la selección de los participantes, procedimientos para la recopilación de datos incluyendo el uso de grabadora digital. Aspectos que aparecen mencionados en el Formulario de Consentimiento Informado.

En lo que respecta al manejo de la información los investigadores se comprometieron a mantener la confidencialidad de los informantes claves. Durante el proceso se esperó generar una relación empática y neutra, un ambiente de confianza que permita a los participantes sentirse cómodos, evitar presionar para obtener respuestas y en ningún caso influenciar en sus opiniones.

A pesar de no trabajar directamente con pacientes en este estudio, de igual forma se consideraron los criterios éticos propuestos por Emanuel (Lolas & Quezada, 2003):

- **Valor social o científico:** La investigación debe evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o al bienestar de la población. Esta afirmación pone énfasis en los resultados de la investigación y sus probables beneficios sociales y/o científicos.
- **Validez científica:** Para que exista toda investigación debe tener una metodología adecuada, con objetivos claros, diseños, métodos seguros y plan de análisis validados. En la presente, se respetaron todos los criterios de rigor, requisitos del paradigma cualitativo.
- **Selección equitativa del sujeto:** Se seleccionaron los informantes claves según las interrogantes del estudio, sin ocasionarles daños ni beneficios directos. Sin embargo, se pueden ver beneficiados en forma indirecta al ayudar a mejorar la

calidad de la formación de sus pares y contribuir de esta manera a las exigencias de los empleadores en cuanto a las competencias profesionales en el ámbito de la administración y gestión en salud.

- **Proporción favorable de riesgo-beneficio:** Se deben minimizar los riesgos potenciales y aumentar los beneficios en forma proporcional, el cual debe ser para la sociedad. En este sentido, formar profesionales que respondan a las demandas de los empleadores, va en directo beneficio a mejorar en los usuarios la calidad de las prestaciones de salud.
- **Evaluación independiente:** Para evitar que los intereses personales del o los investigadores influyan en la metodología o resultados del estudio, se debe pedir la evaluación de terceros, expertos en el tema.
- **Consentimiento Informado:** Su finalidad es asegurar que los individuos que participen en la investigación sea sólo cuando esta es compatible con sus valores, intereses y preferencias. Los informantes ingresaron al estudio previa firma del Formulario Consentimiento Informado, incluyendo objetivos, propósitos y la libertad explícita de abandonarlo cuando así lo estimase conveniente.
- **Respeto a los sujetos inscritos:** Estos deben ser tratados con dignidad, privacidad, sin recriminaciones al no querer seguir participando, velar siempre por su bienestar. Además, debe ser informado de los resultados finales de la investigación. En la presente, se mantiene la reserva de los datos personales de los informantes claves y las transcripciones de las entrevistas se comentaron con ellos, previa elaboración del informe final, tal como lo estipula el paradigma cualitativo.

6.6 PLAN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

La recolección de los datos fue realizada a través de entrevistas semiestructuradas e individuales a los participantes con el objetivo de saturar la información recogida. Luego de finalizado este proceso se comienza a analizar la información obtenida mediante un “análisis de árbol” con el software Atlas.Ti en su versión Trial número 8.1.0 (510) para Macintosh. La información obtenida a partir de las entrevistas aplicadas fue examinada siguiendo los procedimientos del análisis de contenido, entendiendo éste como el “conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados” (Piñuel, 2002, p.2).

Este proceso de análisis se llevó a cabo de la siguiente forma: una vez realizadas las entrevistas se transcribieron de forma literal, tal como aparecen en la grabación de audio, utilizando el programa Microsoft Word de Office.

Posteriormente se procedió a seleccionar las unidades de significado mediante el software Atlas Ti, para realizar el proceso de reducción, categorización, clasificando unidades alusivas a un mismo tema, considerando que las categorías soportan un mismo significado o tipo de significados, en las cuales se encuentran el contexto, actividades, acontecimientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, métodos, procesos, etc. (Osses e Ibáñez, 2006)

De acuerdo a los planteamientos de Osses e Ibáñez (2006) citado en Vera (2012) el sistema de categorías se realizó considerando tres procesos.

- En el primero, se tomaron en cuenta los aportes y conceptualizaciones realizadas en el marco referencial-bibliográfico para identificar las macro-categorías.
- En el segundo que corresponde a la “codificación” se analizó la información recolectada y se extrajeron los datos entregados por los sujetos de la investigación; posteriormente, se agrupó la información de las respuestas que las entrevistadas dieron en relación con los marcos referenciales de cada categoría.
- En el tercer paso, se identificaron las categorías y subcategorías definitivas de acuerdo a los antecedentes en el proceso de investigación. (p. 30)

Estos elementos se describen a continuación en los puntos 6.7 Dimensiones y categorías de análisis y 6.8 codificación.

6.7 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para el análisis de la información recopilada fue necesario diferenciar los datos en categorías o dimensiones y subdividirla en subcategorías. Para facilitar la ubicación de las citas en las entrevistas se asignaron un código.

A. COMPETENCIAS DE EGRESO Y COMPETENCIAS LABORALES

- A₁ Formación de competencias en Enfermería.
- A₂ Demandas laborales actuales de la sociedad para la Enfermería.
- A₃ Perfil actual de egreso de las carreras de Enfermería.
- A₄ Competencias mínimas de egreso de una Enfermera.
- A₅ Diferencias entre las competencias de egreso y profesional.
- A₆ Características de las competencias en la formación profesional de enfermería.
- A₇ Valoración de la formación actual de un(a) Enfermero(a).
- A₈ Competencias profesionales demandadas por las instituciones de salud.
- A₉ Niveles de desarrollo de las competencias de Enfermería.

B. ANÁLISIS Y DESARROLLO DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA.

- B₁ Funciones administrativas y de gestión de la Enfermera.
- B₂ Cualidades requeridas por la Enfermera que desarrolla la gestión y administración.
- B₃ Conocimientos técnicos sobre administración de empresas.

C. REQUERIMIENTOS ACTUALES PARA EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

-
- C₁ Responsabilidad de la enfermería en el desarrollo de políticas de salud.
 - C₂ Herramientas generales para desempeñar puestos directivos de gestión y administración en organizaciones sanitarias
 - C₃ Formación de competencias directivas en la formación universitaria de enfermería.
 - C₄ Rol de la Universidad en la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.

D. CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA.

- D₁ Elementos principales durante la formación de enfermería para la gestión de empresas de la salud.
- D₂ Elementos principales durante la formación de enfermería para la administración empresas de la salud.
- D₃ Grado de importancia institucional para la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.

La categoría A) “Competencias de egreso y laborales”: Se refiere a la relación y comprensión que existe entre ambos conceptos en las opiniones de los informantes.

La categoría B) “Desarrollo y gestión en la administración de Enfermería”: Se refiere a la relación, comprensión, vivencias, experiencias, etc. que existe entre ambos conceptos en las opiniones de los informantes.

La categoría C) “Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración”: Se refiere a las competencias y roles que debería desempeñar la Enfermería en el ámbito de la gestión y administración para el presente y futuro.

La Categoría D) “Características de la gestión y administración en Enfermería: Se refiere a las características detalladas entorno a las competencias funcionales, técnicas específicas y de gestión que desempeña la Enfermería y cual (es) debería desempeñar en el ámbito de la gestión y administración para el futuro”

6.8 CODIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

Son utilizados en el análisis de árbol los siguientes códigos numéricos.

- Número de entrevista Temuco:
 - Entrevista- TM 1: **En 1**
- Número de entrevista Puerto Montt:
 - Entrevista-PM 2: **En 2**
 - Entrevista-PM 3: **En 3**
 - Entrevista-PM 4: **En 4**
- Número de línea del árbol general: Entrevista nº X: XXX
- Según categoría: A, B, C, D...
- Según subcategoría: categoría más subíndice. Ejemplo A₁, A₂, etc.

Ejemplo: La siguiente cita corresponde a la entrevista 1, a la categoría A, a la subcategoría 1 y al número de cita del árbol general 2.

“A1, E1:2. “La formación por competencias, no es algo antiguo, se ha ido desarrollando en el último tiempo, y han ido habiendo innovaciones curriculares, de hecho, nosotros, aun no realizamos la innovación curricular por competencias”

6.9 RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES

6.9.1 Entrevista 1 (En 1)

6.9.1.1 CATEGORÍA DE ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y REDUCCIÓN.

A. Competencias de egreso y competencias laborales:	
UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN
A₁ Formación de competencias en Enfermería.	
E1:1 <i>“hoy día, mucho de la formación por competencias de las enfermeras, están declaradas en distintos ámbitos a nivel nacional e internacional, con claro sello, en los ámbitos que generalmente conocemos: asistencial, gestión, administración, investigación.”</i>	E1:1 <i>Hoy día, la formación por competencias de enfermería, están declaradas en los ámbitos, asistencial, gestión, administración e investigación.</i>
E1:2 <i>“pero algo siento yo que tenemos en pendiente en el área directiva. De posgrado hay de gestión, el tema aquí, me parece a mí, que si bien todos sabemos que existe y que es importante, no hemos logrado creo yo, visibilizarse en el entorno laboral, esa competencia, no la hemos logrado “certificar”, o algo pasa.”</i>	E1:2 <i>Me parece a mí, que tenemos pendiente en el área directiva, que no hemos logrado certificarse ni visibilizarnos con el entorno laboral en esa área competencia</i>
A₂ Demandas laborales actuales de la sociedad para la Enfermería.	
E1:3 <i>“Yo creo que hoy día, hay una demanda laboral que tiene que ver, con competencias más bien blandas, que no son tan técnicas, ósea hay un componente técnico que tenemos que estructurar mejor, en nuestro itinerario curricular, eso claramente, pero que se cruza con lo actitudinal.”</i>	E1:3 <i>En la actualidad, la demanda laboral requiere más competencias blandas y no técnicas, por lo tanto, es un componente a estructurar en el itinerario curricular.</i>

E1:4 <i>"Hoy día tenemos un perfil de enfermera, con un modelaje docente, que no cumple de la misma forma simétrica que lo hacen las otras líneas."</i>	E1:4 <i>El perfil de enfermera, es guiado por un docente que por lo general no cubre todas las líneas en forma simétrica.</i>
E1:5 <i>"Ponte tú, tú tienes docentes desarrollados en ámbitos de la en investigación, en lo asistencial, atención primaria, niño, adulto, mujer, pero no en gestión"</i>	E1:5 <i>Existen docentes desarrollados en área o ámbitos de investigación en lo asistencial, pero no en gestión.</i>
E1:6 <i>"las personas que tienen capacitación en la línea directiva y tengan experiencia, se espera que participen en la formación de pregrado."</i>	E1:6 <i>"las personas que tienen capacitación en la línea directiva y tengan experiencia, se espera que participen en la formación de pregrado."</i>
E1:7 <i>"Ósea no existe una línea de desarrollo directivo, como sí existe una línea consolidada de la gestión del cuidado, del punto de vista de la asistencialidad."</i>	E1:7 <i>No existe una línea de desarrollo directivo, pero sí en la gestión del cuidado.</i>
E1:8 <i>"Muchas de las oportunidades laborales que tenemos hoy día, las hemos ido perdiendo por falta de empoderamiento, de creer que somos capaces, y las han tomado otros profesionales, que, sin tener formación expresa para ella, han tomado diplomados o pos títulos, y los han desarrollado, y nosotros que tenemos desde el punto de vista legal, no lo hemos hecho."</i>	E1:8 <i>Muchas oportunidades laborales, se pierden por no tener la formación expresa para ella, solo los profesionales con pos graduación las desarrollan.</i>
A₃ Perfil de egreso de las carreras de Enfermería.	
E1:9 <i>"Conozco dos, que a mi parecer no destacan en los ámbitos de la administración de empresas en salud"</i>	E1:9 <i>Conozco dos, que a mi parecer no destacan en los ámbitos de la administración de empresas en salud"</i>
A₄ Competencias mínimas de egreso de una Enfermera.	
E1:10 <i>"la gran mayoría de todos los perfiles algo dicen sobre el cuidado integral, de la gestión del</i>	E1:10 <i>La mayoría de todos los perfiles dice algo sobre la gestión del cuidado y de liderar, pero no</i>

<i>cuidado, algo dicen sobre liderar, pero no sé si se lo cumplimos como se está esperando que lo hagamos”</i>	<i>se espera que lo hagamos.</i>
A₅ Diferencias entre las competencias de egreso y profesional.	
<i>E1:11 “son distintas, pero esa diferencia tiene que ver con la experiencia profesional del ejercicio, que da cierta certeza, cierto dominio de otros aspectos que el pregrado no permite alcanzar”</i>	<i>E1:11 son distintas, pero esa diferencia tiene que ver con la experiencia profesional del ejercicio, que da cierto dominio de otros aspectos, que el pregrado no permite alcanzar.</i>
<i>E1:12 “tenemos que transitar no solamente a lo tradicional, que es lo asistencial e incluso más a la capacitación, sino más bien buscar alianzas, buscar otros escenarios que no sean los típicos, porque, de verdad creo que tenemos que diversificarnos, o si no, no tendremos opciones laborales, estamos obligados a pensar desde otro punto de vista, esto de administrar, o de gestionar el cuidado desde lo directivo.”</i>	<i>E1:12 Hay que buscar alianzas y capacitaciones para salir de lo tradicional y diversificarnos en las áreas directivas.</i>
A₆ Características de las competencias en la formación profesional de enfermería.	
<i>E1:13 “yo creo una de las cosas que estamos al debe, tiene que ver con buscar oportunidades de negocio, nosotros por ser, digamos, estamos pensando en el contexto de cuidar en las personas, por lo tanto, no hemos visto el punto de vista del negocio, que se ve como frío.”</i>	<i>E1:13 Estamos al debe con las oportunidades de negocio, sólo estamos pensando en el contexto de cuidar personas.</i>
<i>E1:14 “Pero el negocio puede estar visto de optimizar recursos, optimizar procesos; y en eso, nos hemos centrado en la calidad del proceso, del punto de vista sanitario específicamente”.</i>	<i>E1:14 Pero el negocio puede estar visto de optimizar recursos, optimizar procesos; y en eso, nos hemos centrado en la calidad del proceso, del punto de vista sanitario específicamente”.</i>

E1:15 <i>“también va de la mano optimizar recursos, económicos, humano, potencial, capital humano, y yo creo que ahí estamos al debe.”</i>	<i>E1:15 Optimizar los recursos y potencializar el capital humano, estamos al debe.</i>
E1:16 <i>.” El concepto de servicio y calidad de servicio, no solamente tiene que ver con que tú, hagas lo que te corresponde hacer, si no que busques instancias para optimizar lo que estás haciendo”</i>	<i>E1:16 El concepto de servicio y calidad, no es sólo hacer lo que te corresponde, sino también optimizar lo que haces.</i>
E1:17 <i>“en el ámbito privado tú haces A y B, aparte tienes que tener una buena postura, ser cordiales, pero el negocio, la estructura es negocio tiene un valor agregado, que es justamente, esa actitud de servicio, de atención al usuario, que es mucho más comercial, del punto de vista, que hay que dar la mejor atención, porque eso implica un costo y eso se valoriza del punto de vista de toda la implementación de mejora”.</i>	<i>E1:17 En el ámbito privado , debes tener una estructura cordial y estructurada, con atención al usuario que es mucho más comercial, mejor atención.</i>
A₇ Valoración de la formación actual de un(a) Enfermero(a).	
E1:18 <i>“Yo creo que estamos bien posicionados, sobre todo a nivel latinoamericano, pero creo que podemos emerger a otras áreas avanzadas de la disciplina”</i>	<i>E1:18 “Yo creo que estamos bien posicionados, sobre todo a nivel latinoamericano, pero creo que podemos emerger a otras áreas avanzadas de la disciplina”</i>
A₈ Competencias profesionales demandadas por las instituciones de salud.	
E1:19 <i>“estamos en un currículum que, hoy día obedece a necesidades generales, o tradicionales”</i>	<i>E1:19 Estamos en un currículum que, hoy día obedece a necesidades generales, o tradicionales”</i>
E1:20 <i>“hoy que estamos tratando de modificar y efectivamente en ese ámbito, en el ámbito del empoderamiento, de indagar áreas nuevas, de</i>	<i>E1:20 Estamos tratando de modificar y de empoderarnos en las áreas nuevas, visión del negocio.</i>

<i>tener una visión de negocio, la oportunidad para cambiar algo, yo creo que ahí estamos al debe. “</i>	
A₉ Niveles de desarrollo de las competencias de Enfermería.	
<i>E1:21 “Yo creo en el caso del ámbito de la gestión y administración, estamos en el nivel inicial”</i>	<i>E1:21 Yo creo en el caso del ámbito de la gestión y administración, estamos en el nivel inicial”</i>
<i>E1:22 “este segundo semestre, estamos levantando problemas, para poder plantear planes de mejora, desde un ámbito real, y eso es una de las primeras etapas de cambio, y obviamente es inicial.”</i>	<i>E1:22 Estamos levantando , para plantear planes de mejora en el ámbito real.</i>
B. Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería.	
B₁ Funciones administrativas y de gestión de la Enfermera.	
<i>E1:23 “la gestión está centrada principalmente en los recursos humanos y de recursos, pero desde los escenarios todavía muy dependiente de una estructura de administración”</i>	<i>E1:23 La gestión está centrada principalmente en el recurso humano y no en la estructura de administración.</i>
<i>E1:24 “Yo creo que tenemos la tendencia de lo que hemos hecho siempre, administrar recursos físicos, estamos hablando estructura, espacios, insumos, también administrar recursos humanos; pero desde el punto de vista más gerencial, que es saber costos y estados financieros, yo creo que ahí estamos débil.”</i>	<i>E1:24 Tenemos la tendencia de administrar recursos, espacios e insumos, pero desde el punto de vista gerencial , estamos al debe.</i>
B₂ Cualidades requeridas por la Enfermera que desarrolla la gestión y administración.	
<i>E1:25 “conocimientos específicos, técnicos asociados, esta proyección de costos,</i>	<i>E1:25 Conocimientos específicos, técnicos asociados, esta proyección de costos,</i>

<i>levantamiento de problemas, planes de mejora, sistemas de control.”</i>	<i>levantamiento de problemas, planes de mejora, sistemas de control.”</i>
<i>E1:26 “fortalecer el trabajo en equipo participativo”</i>	<i>E1:26 “fortalecer el trabajo en equipo participativo”</i>
<i>E1:27 “a ser parte del equipo que liderar el equipo”</i>	<i>E1:27 “a ser parte del equipo que liderar el equipo”</i>
<i>E1:28 “necesitamos también algunas cualidades que tienen que ver con lo actitudinal”</i>	<i>E1:28 “necesitamos también algunas cualidades que tienen que ver con lo actitudinal”</i>
<i>E1:29 “la autoeficacia, es decir sentirse capaz de hacer algo con las herramientas que uno tiene y salir adelante, yo creo que esta!, pero en el ámbito clínico, pero liderar en grupos grande, o de pensar en una tarea diferente que es la propiamente asistencial, yo creo que ahí estamos al debe, pero desde lo actitudinal: el empoderamiento, la seguridad, la actitud de liderazgo, no es proactividad, yo creo que tiene ver con el autoconcepto respecto de lo que somos capaces de hacer.”</i>	<i>E1:29 la autoeficacia está sólo en el ámbito clínico, falta liderar en grupos grandes con empoderamiento y seguridad con lo que somos capaz de hacer.</i>
<i>E1:30 “dar servicios de calidad”</i>	<i>E1:30 dar servicios de calidad”</i>
<i>E1:31 “el resguardo por la seguridad del paciente, la ética profesional, la confidencialidad, desde el punto de vista de la responsabilidad social”</i>	<i>E1:31 El resguardo por la seguridad del paciente y la ética profesional.</i>
<i>E1:32 “yo siento que nuestro origen profesional, es tan fuerte del punto de vista de esta dependencia médica, que todo lo que nosotros tenemos como idea , es de apoyar y de no liderar una idea, de no liderar un proceso. y si lo hacemos, nos gusta estar en segunda línea.</i>	<i>E1:32 Yo siento que nuestro origen profesional, es tan fuerte del punto de vista médico, que todo lo que nosotros tenemos como idea , es de apoyar a alguien y no liderar una idea.</i>
<i>E1:33 “Te has puesto a pensar porque no tenemos representantes hasta hoy día en el ámbito político</i>	<i>E1:33 Hoy no hay representantes políticos enfermeros, siendo una masa crítica a nivel de salud.</i>

<i>enfermeros? si somos una masa crítica a nivel de salud”.</i>	
<i>E1:34 “Y yo creo que tiene que ver con este origen tan servicial, que no está mal, pero, ese sentido de apoyo, está en un rango de apoyo muy humilde, muy sin expectativas de algo muy superior, porque algo nos pesa, pero no es, yo creo que hay un tema de origen que nos pesa.”</i>	<i>E1:34 Tiene que ver con un sentido de origen tan servicial, que no está mal, pero ese sentido de apoyo es muy humilde, sin expectativas de algo superior.</i>
<i>E1:35 “Nosotros tenemos tan sellado a fuego esto del cuidado humanizado, de cuidar a otros, que tenemos un mal entendido, y el mal entendido es que luchamos por el bienestar del otro, pero no en acuerdo con tus pares”</i>	<i>E1:35 Nosotros tenemos tan sellado a fuego esto del cuidado humanizado, de cuidar a otros, que tenemos un mal entendido.</i>
<i>E1:36 “no tenemos este sentido de trabajo gremial de trabajo para mejorar la enfermería, sino cada uno hace lo que cree mejor, y es super lapidario con el par, si? “</i>	<i>E1:36 “no tenemos este sentido de trabajo gremial para mejorar la enfermería, sino cada uno hace lo que cree mejor, y es super lapidario con el par.</i>
<i>E1:37 “Somos tan perfeccionistas en nuestra profesión,”</i>	<i>E1:37 Somos tan perfeccionistas en nuestra profesión,”</i>
<i>E1:38 “nuestro valor de servicio es para otros, no para nuestra profesión.”</i>	<i>E1:38 nuestro valor de servicio es para otros, no para nuestra profesión.”</i>
<i>E1:39 “Nosotros valoramos lo que hacemos por nuestros usuarios, valoramos el trabajo en equipo, pero no valoramos el trabajo entre pares, y si hay un error, lo hacemos notar. Yo creo que el sentido es revalorar nuestra profesión y dignificarla.”</i>	<i>E1:39 Nosotros valoramos lo que hacemos por nuestros usuarios, valoramos el trabajo en equipo, pero no valoramos el trabajo entre pares, y si hay un error, lo hacemos notar.</i>
B₃ Conocimientos técnicos sobre administración de empresas.	
<i>E1:40 “Totalmente, en la medida, en que la sociedad y las demandas laborales avanzan,</i>	<i>E1:40 En la medida, en que la sociedad y las demandas laborales avanzan, tenemos que</i>

<i>tenemos que generar líneas de desarrollo tangibles y rigurosas en el proceso de formación.”</i>	<i>generar líneas de desarrollo tangibles y rigurosas en el proceso de formación.”</i>
<i>E1:41 “por así decirlo una aproximación a las necesidades actuales desde la mirada de gente que lleva mucho tiempo en este tipo de contextos, y que son totalmente válidos al momento de tomar decisiones para avanzar en la profesión.”</i>	<i>E1:41 Las necesidades actuales desde la mirada de gente que lleva mucho tiempo en este tipo de contextos, y que son totalmente válidos al momento de tomar decisiones para avanzar en la profesión.”</i>
C. Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.	
C₁ Responsabilidad de la enfermería en el desarrollo de políticas de salud.	
<i>E1:42 “y cuando dices el “velar por el bienestar de las personas”, y eso lo reducimos a lo local, y yo de verdad creo, y lo conversamos en este proceso de innovación curricular, ¿ significa finalmente preocuparse por el bienestar de las personas? Y es mucho más de lo que nosotros creemos, y de lo que nosotros hemos ido instalando, entonces ¿cuánto nos involucramos? por ejemplo, ¿con las políticas ambientales?, ¿cuánto nos preocupamos con hechos como el aborto? o ¿con la inmunización de una vacunación que esta entre dicho en sus efectos adversos?, cuánto de eso nosotros estamos?. Hoy estamos super lejos de lo que debemos ser.”</i>	<i>E1:42 Cuando dices “velar por el bienestar de las personas”, y eso lo reducimos a lo local ¿ significa finalmente preocuparse por el bienestar de las personas? Y es mucho más de lo que nosotros creemos, y de lo que nosotros hemos ido instalando, entonces ¿cuánto nos involucramos? por ejemplo, ¿con las políticas ambientales?, ¿cuánto nos preocupamos con hechos como el aborto? o ¿con la inmunización de una vacunación que esta entre dicho en sus efectos adversos?, cuánto de eso nosotros estamos?. Hoy estamos super lejos de lo que debemos ser.”</i>
<i>E1:43 “ ciudadana”</i>	<i>E1:43 “ ciudadana”</i>
C₂ Herramientas generales para desempeñar puestos directivos de gestión y administración en organizaciones sanitarias.	

E1:44 <i>“Yo creo que tiene que faltar más manejo de personas, liderazgo transversal”.</i>	E1:44 <i>“Yo creo que tiene que faltar más manejo de personas, liderazgo transversal”.</i>
E1:45 <i>“habilidades de cómo enfrentarse a conflictos y resolverlos, toma de decisiones, trabajo en equipo, con un desarrollo del autoconocimiento”.</i>	E1:45 <i>Habilidades de cómo enfrentarse a conflictos y resolverlos, toma de decisiones, trabajo en equipo, con un desarrollo del autoconocimiento”.</i>
C₃ Formación de competencias directivas en la formación universitaria de enfermería.	
E1:46 <i>“creo que si nosotros le entregamos herramientas que comienzan por la gestión, pasan por el trabajo en equipo, manejo de personas, resolución de conflictos y otros, con eso más una experiencia práctica, mirada desde ese escenario y no de lo asistencial, yo creo que estamos de alguna manera, resguardando que esta persona está con las herramientas mínimas, para empezar a empoderarse de apoco, de un entorno laboral y tener cierto grado de liderazgo”</i>	E1:46 <i>“creo que si nosotros le entregamos herramientas que comienzan por la gestión, pasan por el trabajo en equipo, manejo de personas, resolución de conflictos y otros, con eso más una experiencia práctica, mirada desde ese escenario y no de lo asistencial.</i>
E1:47 <i>“Es difícil pedirle a un recién egresado que lidere, un equipo que tiene más tiempo y experiencia, a no ser que sea muy innovador el lugar donde vaya y más que otros”</i>	E1:47 <i>“Es difícil pedirle a un recién egresado que lidere, un equipo que tiene más tiempo y experiencia, a no ser que sea muy lugar donde vaya y sepa más que otros”</i>
C₄ Rol de la Universidad en la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.	
E1:48 <i>“Hoy día estamos en proceso de reestructurar esta mirada de la administración y gestión del cuidado, del punto de vista digamos más bien gerencial o de participación ciudadana.”</i>	E1:48 <i>Hoy día estamos en proceso de reestructurar esta mirada de la administración y gestión del cuidado, del punto de vista digamos más bien gerencial o de participación ciudadana.”</i>

E1:49 <i>“Nuestro rol está hoy día en hacer un análisis crítico, de cómo nos posicionamos mejor, en distintos ámbitos y en eso está incluido obviamente la gestión, porque sabemos que está en nuestra malla curricular actual, esta incipiente pero desarticulada”</i>	<i>E1:49 Nuestro rol está hoy día en hacer un análisis crítico, de cómo nos posicionamos mejor, en distintos ámbitos y en eso está incluido obviamente la gestión, porque sabemos que está en nuestra malla curricular actual, esta incipiente pero desarticulada”</i>
E1:50 <i>“esto va desde primer año hacia adelante, tiene que haber un contexto, que involucra actitudes, conocimientos, y que incluye experiencias desde la mirada de la gestión”</i>	<i>E1:50 Desde primer año hacia adelante, tiene que haber un contexto, que involucra actitudes, conocimientos, y que incluye experiencias desde la mirada de la gestión”</i>
E1:51 <i>“En la universidad, su principal foco es el compromiso con la región”.</i>	<i>E1:51 En la universidad, su principal foco es el compromiso con la región”.</i>
E1:52 <i>“desde mirada interdisciplinaria para resolver necesidades del entorno.”</i>	<i>E1:52 Desde mirada interdisciplinaria para resolver necesidades del entorno.”</i>
D. Características de la gestión y administración en enfermería.	
D₁ Elementos principales durante la formación de enfermería para la gestión de empresas de la salud.	
E1:53 <i>“En lo administrativo, hay contenidos, hay saberes aprendidos, pero no están bien articulados, para que se vayan potenciando como uno quisiera, en eso estamos al debe.”</i>	<i>E1: 53 “En lo administrativo, hay contenidos, hay saberes aprendidos, pero no están bien articulados, en eso estamos al debe.”</i>
D₂ Elementos principales durante la formación de enfermería para la administración empresas de la salud	
E1:54 <i>“desde mi punto vista no están pensadas con tanta claridad como otras líneas, y si bien están presente como hito hasta el internado profesional, pero como no están pensadas de forma tan clara, yo creo que el resultado sigue siendo incipiente, pudiendo ser mejor, yo creo que</i>	<i>E1:54 Desde mi punto vista, no están pensadas con tanta claridad como otras líneas, y si bien están presente como hito hasta el internado profesional, pero como no están pensadas de forma tan clara, yo creo que el resultado sigue siendo incipiente.</i>

<i>falta más intención. Por eso está mucha más intencionada la competencia asistencial desde la mirada de la gestión del cuidado”</i>	
D₃ Grado de importancia institucional para la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.	
<i>E1:55 “Yo creo que estamos hoy, en una etapa de reflexión de lo que somos y lo que queremos ser, no se si estamos con esa definición tan clara desde el punto directivo.”</i>	<i>E1:55 Yo creo que estamos en una etapa de reflexión de lo que somos y lo que queremos ser, no se si estamos con esa definición tan clara desde el punto directivo.”</i>
<i>E1:56 “sabemos que necesitamos más actitudes de liderazgo, sabemos que necesitamos otras herramientas, que nos permitan desarrollar mayores certezas laborales en los estudiantes”.</i>	<i>E1:56 Sabemos que necesitamos más actitudes de liderazgo, que necesitamos otras herramientas, que nos permitan desarrollar mayores certezas laborales en los estudiantes”.</i>
<i>E1:57 “Podríamos decir que un enfermero podría desarrollar un puesto laboral en una municipalidad, en un programa o departamento de bienestar, intentando mejorar condiciones que tengan que ver con recursos naturales, con energías renovables, con campus sustentables.”</i>	<i>E1:57 “Podríamos decir que un enfermero podría desarrollar un puesto laboral en una municipalidad, en un programa o departamento de bienestar, intentando mejorar condiciones que tengan que ver con recursos naturales, con energías renovables, con campus sustentables.”</i>

6.9.1.2 Cuadro de Convergencias semánticas de la entrevista 1 (En 1)

CONVERGENCIAS DE SIGNIFICADOS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
CATEGORÍA A - Competencias de egreso y competencias laborales:	
<i>E1:1 la formación por competencias de enfermería, están declaradas en los ámbitos, asistencial, gestión, administración e investigación</i>	<i>La formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, es un área poco explorada, porque a pesar de insertarse en el curriculum</i>

<p><i>E1:2 Me parece a mi, que tenemos pendiente el área directiva,</i></p> <p><i>E1:3 En la actualidad, la demanda laboral requiere más competencias blandas y no técnicas.</i></p> <p><i>E1:5 Existen docentes desarrollados en área o ámbitos de investigación en lo asistencial , pero no en gestión.</i></p> <p><i>E1:7 No existe una línea de desarrollo directivo, pero sí en la gestión del cuidado.</i></p> <p><i>E1:10 La mayoría de todos los perfiles dice algo sobre la gestión del cuidado y de liderar, pero no se espera que lo hagamos.</i></p> <p><i>E1:12 Hay que buscar alianzas y capacitaciones para salir de lo tradicional y diversificarnos en las áreas directivas.</i></p> <p><i>E1:13 Estamos al debe con las oportunidades de negocio, sólo estamos pensando en el contexto de cuidar personas.</i></p> <p><i>E1:18 “Yo creo que estamos bien posicionados, sobre todo a nivel latinoamericano, pero creo que podemos emerger a otras áreas avanzadas de la disciplina”</i></p> <p><i>E1:19 Estamos en un currículum que, hoy día obedece a necesidades generales, o tradicionales”</i></p> <p><i>E1:21 Yo creo que en el caso del ámbito de la gestión y administración, estamos en el nivel inicial”.</i></p>	<p><i>universitario tradicional de la disciplina enfermera, se vislumbra con cierto grado de inconsistencia, donde se devela un entorno pedagógico-curricular centrado en lo asistencial, pero desprovisto de capacidad formativa en la línea de competencias directivas. Son las demandas laborales, las de la sociedad y de la misma disciplina, las que permiten reflexionar entorno hacia nuevas tendencias o enfoques de formación para la gestión del cuidado, donde existe una oportunidad de desarrollo y de re-significar el consecuente y tradicional pensamiento de las escuelas enfermeras.</i></p>
<p>CATEGORÍA B - Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería.</p>	
<p><i>E1:23 La gestión está centrada principalmente en el recurso humano y no en la estructura de administración.</i></p> <p><i>E1:24 Tenemos la tendencia de administrar recursos físicos , espacios e insumos, pero desde el punto de vista gerencial , estamos al debe.</i></p>	<p><i>La gestión del cuidado tradicionalmente, ha sido dirigida a movilizar los recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona, a través de cuidados universales y terapéuticos, pero con cierta tendencia a olvidar aquellos cuidados que le son</i></p>

<p>E1:25 Conocimientos específicos, técnicos asociados, esta proyección de costos, levantamiento de problemas, planes de mejora, sistemas de control.”</p> <p>E1:26 “fortalecer el trabajo en equipo participativo”</p> <p>E1:27 “a ser parte del equipo que liderar el equipo</p> <p>E1:29 la autoeficacia está sólo en el ámbito clínico, falta liderar en grupos grandes con empoderamiento y seguridad con lo que somos capaz de hacer.</p> <p>E1:30 dar servicios de calidad”</p> <p>E1:31 El resguardo por la seguridad del paciente y la ética profesional.</p> <p>E1:33 Hoy no hay representantes políticos enfermeros, siendo una masa crítica a nivel de salud</p> <p>E1:37 Somos tan perfeccionistas en nuestra profesión,”</p> <p>E1:40 En la medida, en que la sociedad y las demandas laborales avanzan, tenemos que generar líneas de desarrollo tangibles y rigurosas en el proceso de formación.”</p>	<p>propios e indirectos dentro de la misma labor.</p> <p>Esto quiere decir, que el conocimiento específico y técnico es relevante para la enfermería en el foco de gestión y administración, pero más importante aún, parece ser la formación de aquellas competencias que tienen que ver con el fortalecimiento del liderazgo participativo dentro y con el equipo, aquel que permite otorgar un servicio enfermero seguro y de calidad, con habilidades orientadas al empoderamiento y a la autoeficacia; esto permitiría re-ajustar los avances que la disciplina, las necesidades de la sociedad y del mundo laboral requieren y demandan. Desde esta mirada, se reafirma la idea consecuente que, para desarrollar procesos educativos consistentes, las líneas formativas deben ser tangibles y rigurosas durante el proceso.</p>
<p>CATEGORÍA C - Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.</p>	
<p>E1:42 Cuando dices “velar por el bienestar de las personas”, y eso lo reducimos a lo local ¿que significa finalmente preocuparse por el bienestar de las personas? Y es mucho más de lo que nosotros creemos, y de lo que nosotros hemos ido instalando, entonces ¿cuánto nos involucramos?</p> <p>E1:43 “participación ciudadana”.</p> <p>E1:44 “Yo creo que tiene que faltar más manejo de personas, liderazgo transversal”.</p> <p>E1:45 Habilidades de cómo enfrentarse a conflictos y resolverlos, toma de decisiones,</p>	<p>La responsabilidad de velar por el bienestar de las personas, es un foco preocupante, y que es ininteligible en la disciplina enfermera. El grado de involucramiento en los entornos políticos y en la participación ciudadana por parte de la disciplina enfermera, es una las preguntas que detiene el avance y permite reflexionar sobre aquello.</p> <p>Tangencialmente, las competencias y herramientas generales actuales para desempeñar puestos directivos hacen pensar que faltan mayores habilidades en la formación enfermera,</p>

<p><i>trabajo en equipo, con un desarrollo del autoconocimiento”.</i></p> <p><i>E1:46 “creo que si nosotros le entregamos herramientas que comienzan por la gestión del autoconocimiento, pasan por el trabajo en equipo, manejo de personas, resolución de conflictos y otros, con eso más una experiencia práctica, mirada desde ese escenario y no de lo asistencial.</i></p> <p><i>E1:48 Nuestro rol está hoy día en hacer un análisis crítico, de cómo nos posicionamos mejor, en distintos ámbitos y en eso está incluido obviamente la gestión, porque sabemos que está en nuestra malla curricular actual, esta incipiente pero desarticulada”</i></p> <p><i>E1:49 Desde primer año hacia adelante, tiene que haber un contexto, que involucra actitudes, conocimientos, y que incluye experiencias desde la mirada de la gestión”</i></p> <p><i>E1:50 En la universidad, su principal foco es el compromiso con la región”.</i></p>	<p><i>como el liderazgo transversal, la resolución del conflicto, la mejor toma de decisiones, como también el desarrollo de habilidades cognitivas de orden superior como el autoconcepto.</i></p>
<p>CATEGORÍA D - Características de la gestión y administración en enfermería.</p>	
<p><i>E1:54 Yo creo que estamos en una etapa de reflexión de lo que somos y lo que queremos ser, no se si estamos con esa definición tan clara desde el punto directivo.”</i></p> <p><i>E1:55 Sabemos que necesitamos más actitudes de liderazgo, que necesitamos otras herramientas, que nos permitan desarrollar mayores certezas laborales en los estudiantes”.</i></p> <p><i>E1:56 “Podríamos decir que un enfermero podría desarrollar un puesto laboral en una municipalidad, en un programa o departamento de bienestar, intentando mejorar condiciones que tengan que ver</i></p>	<p><i>Los elementos principales durante la formación de enfermería en gestión y administración en salud, no se encuentran bien clarificados y los resultados curriculares aún parecen ser incipientes. Existe un proceso reflexivo disciplinar y profesional, de lo actualmente significa “ser enfermero” y lo que se quiere “ser” prospectivamente. Bajo esa mirada, no existe una definición clara del foco directivo en Enfermería, pero se reconoce que existe la necesidad de formar competencias gerenciales en el currículo educativo, puesto que esto tributaria a desarrollar mayores certezas en el mundo laboral en los estudiantes.</i></p>

con recursos naturales, con energías renovables, con campus sustentables.”

6.9.2 Entrevista 2 (En 2)

6.9.2.1 CATEGORÍA DE ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y REDUCCIÓN.

A. Competencias de egreso y competencias laborales:	
UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN
A₁ Formación de competencias en Enfermería.	
<i>E2:1 “Los constantes cambios de los escenarios ocupacionales y educativos han provocado cuestionamientos de los perfiles que plantea el currículo de la universidad actual, por lo que cada vez la idea de la formación por competencias adquiere más importancia”</i>	<i>E2:1 “Los constantes cambios de los escenarios ocupacionales y educativos han provocado cuestionamientos de los perfiles que plantea el currículo de la universidad actual, por lo que cada vez la idea de la formación por competencias adquiere más importancia”</i>
A₂ Demandas laborales actuales de la sociedad para la Enfermería.	
<i>E2:2 “Siento que las demandas actuales, nos requieren constantemente estar pensando en nuestro quehacer, y sobre todo el que proyectamos en el futuro”.</i>	<i>E2:2 Siento que las demandas actuales, nos requieren constantemente estar pensando en nuestro quehacer, y sobre todo el que proyectamos en el futuro</i>
A₃ Perfil de egreso de las carrera de Enfermería.	
<i>E2:3 “Desde esta casa de estudios, no hemos analizado en rigor las mallas, pero siento que desde los años que llevo, nosotros destacamos por el alto grado de formación en liderazgo y gestión de la Enfermería”</i>	<i>E2:3 siento que desde los años que llevo, nosotros destacamos por el alto grado de formación en liderazgo y gestión de la Enfermería</i>

A₄ Competencias mínimas de egreso de una Enfermera.	
<i>E2:4 “Creo que hay competencias mínimas de egreso que difieren de las laborales, entiendo que estas últimas las acumulas con la experiencia y el desarrollo de habilidades blandas”</i>	<i>E2:4 “Creo que hay competencias mínimas de egreso que difieren de las laborales, entiendo que estas últimas las acumulas con la experiencia y el desarrollo de habilidades blandas”</i>
A₅ Diferencias entre las competencias de egreso y profesional.	
<i>E2:5 “yo fui formada en un modelo biomédico, el modelo actual, es centrado en la enfermería, centrado en la gestión del cuidado”</i>	<i>E2:5 Yo fui formada en un modelo biomédico, el modelo actual, es centrado en la enfermería, centrado en la gestión del cuidado”</i>
<i>E2:6 “evidentemente hay diferencias en la formación entre las enfermeras más antiguas y las nuevas generaciones..”</i>	<i>E2:6 “evidentemente hay diferencias en la formación entre las enfermeras más antiguas y las nuevas generaciones..”</i>
A₆ Características de las competencias en la formación profesional de enfermería.	
<i>E2:7 “tiene que ser integral y eso es tremendamente importante, en términos de que nos enfrentamos a personas, familias, comunidades que tienen, necesidades de todo tipo: biológicas, sociales, espirituales, asique creo que de todas formas la integralidad es la característica más importante.”</i>	<i>E2:7 Tiene que ser integral y eso es tremendamente importante, en términos de que nos enfrentamos a personas, familias, comunidades que tienen, necesidades de todo tipo”</i>
<i>E2:8 “debe ser un profesional global”</i>	<i>E2:8 Debe ser un profesional global</i>
A₇ Valoración de la formación actual de un(a) Enfermero(a).	
<i>E2:9 “Yo creo que es un currículum, que está sobredimensionado, quiere decir que nosotros tenemos 5 años de formación en Chile, cuando en EEUU y Europa, son 3 años para sacar una enfermera generalista”</i>	<i>E2:9 Está sobredimensionado, quiere decir que nosotros tenemos 5 años de formación en Chile, cuando en EEUU y Europa, son 3 años para sacar una enfermera generalista”</i>

<i>E2:10 “Entonces nosotros en 5 años formamos profesionales donde tenemos un currículum tremendamente hipertrofiado”</i>	<i>E2:10 Entonces nosotros en 5 años formamos profesionales donde tenemos un currículum tremendamente hipertrofiado”</i>
A₈ Competencias profesionales demandadas por las instituciones de salud.	
<i>E2:11 “tenemos una amplia aprobación de los profesionales que salen de esta casa de estudios, donde ya existe una tradición en la zona.”</i>	<i>E2:11 “Tenemos una amplia aprobación de los profesionales que salen de esta casa de estudios, donde ya existe una tradición en la zona.”</i>
<i>E2:12 “Nosotros estamos muy bien insertados, y la verdad creo que los profesionales que son formados acá, además tienen un acceso a la realidad epidemiológica local, lo cual es super importante, es decir además de la formación general hay un centrarse en la epidemiología local, y como es la situación local de salud, y eso ha sido importante para poder insertar.”</i>	<i>E2:12 “Nosotros estamos muy bien insertados, y la verdad creo que los profesionales que son formados acá, además tienen un acceso a la realidad epidemiológica local, lo cual es super importante.</i>
<i>E2:13 “la empleabilidad de nuestros egresados ha sido buena, principalmente porque tienen una muy buena recepción desde los campos laborales en sus internados, invitándolos a que se quedan trabajando después.”</i>	<i>E2:13 la empleabilidad de nuestros egresados ha sido buena, tienen una muy buena recepción desde los campos laborales en sus internados, invitándolos a que se quedan trabajando después.”</i>
A₉ Niveles de desarrollo de las competencias de Enfermería.	
<i>E2:14 “principiante, nosotros les damos las herramientas necesarias para que puedan desenvolverse como profesionales integrales”</i>	<i>E2:14 nosotros les damos las herramientas necesarias para que puedan desenvolverse como profesionales integrales</i>
<i>E2:15 “todo lo que es la expertis, lo tienen que lograr a través de la formación de posgrado y la experiencia clínica.”</i>	<i>E2:15 todo lo que es la expertis, lo tienen que lograr a través de la formación de posgrado y la experiencia clínica.”</i>
B. Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería.	

B₁ Funciones administrativas y de gestión de la Enfermera.	
<i>E2:16 “Nosotros tenemos dos ramos o asignaturas de formación en administración en salud”</i>	<i>E2:16 “Nosotros tenemos dos ramos o asignaturas de formación en administración en salud”</i>
<i>E2:17 “yo creo que se les entregan las herramientas, pero sin embargo, los profesionales necesitan el roce del actuar clínico no cierto para poder desarrollar también una adecuada implementación del rol administrativo”</i>	<i>E2:17 “yo creo que se les entregan las herramientas, pero sin embargo, los profesionales necesitan el roce del actuar clínico. para poder desarrollar una adecuada implementación del rol administrativo”</i>
<i>E2:18 “son capaces de plantear y jerarquizar problemas administrativos”</i>	<i>E2:18 “son capaces de plantear y jerarquizar problemas administrativos”</i>
<i>E2:19 “Yo creo en lo personal, que necesitan un poco de bagaje para poder desempeñarse desde el punto de vista administrativo.”</i>	<i>E2:19 Personalmente creo que necesitan un poco de bagaje para desempeñarse desde el punto de vista administrativo.</i>
B₂ Cualidades requeridas por la Enfermera que desarrolla la gestión y administración.	
<i>E2:20 “Yo creo, que organización, respeto por los demás, saber trabajar en equipo y liderazgo en Enfermería”</i>	<i>E2:20 “ respeto por los demás, saber trabajar en equipo y liderazgo en Enfermería”</i>
B₃ Conocimientos técnicos sobre administración de empresas.	
<i>E2:21 “Si, Totalmente, cada vez más se hace necesario, que las enfermeras conozcan la gestión del proceso y gestión por procesos”</i>	<i>E2:21 Que las enfermeras conozcan la gestión del proceso y gestión por procesos”</i>
C. Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.	

<p>C₁ Responsabilidad de la enfermería en el desarrollo de políticas de salud.</p>	
<p><i>E2:22 “las enfermeras, son parte fundamental del desarrollo no solamente de políticas de salud, sino que también del análisis”</i></p>	<p><i>E2:22 “las enfermeras, son parte fundamental del desarrollo no solamente de políticas de salud, sino que también del análisis”</i></p>
<p><i>E2:23 “las enfermeras no solamente son responsables de liderar a nivel ministerial por ejemplo, la reformulación de políticas de salud, sino que también de participar en el análisis, porque al final nos damos cuenta, que los cambios que se producen, son super dinamicos, y en la medida que las enfermeras que son profesionales generalistas, que son capaces de estar en todos los ámbitos de la atención, son capaces de ver mucho más globalmente sus problemas y pueden aportar mucho a la formulación de políticas.”</i></p>	<p><i>E2:23 “las enfermeras no solamente son responsables de liderar a nivel ministerial por ejemplo, la reformulación de políticas de salud, sino que también de participar en el análisis, en la medida que las enfermeras que son profesionales generalistas, son capaces de estar en todos los ámbitos de la atención.</i></p>
<p><i>E2:24 “creo que es sumamente importante que las enfermeras participen en cargos de alta dirección pública, y que ayuden a reformular políticas de salud porque finalmente la visión que tenemos como enfermeras es super valiosa para los servicios de salud.”</i></p>	<p><i>E2:24 Es sumamente importante que las enfermeras participen en cargos de alta dirección pública, y que ayuden a reformular políticas de salud porque finalmente la visión que tenemos como enfermeras es super valiosa para los servicios de salud.”</i></p>
<p>C₂ Herramientas generales para desempeñar puestos directivos de gestión y administración en organizaciones sanitarias.</p>	
<p><i>E2:25 “Yo creo que las competencias que tienen que desarrollar sin duda alguna son: conocimientos en el área de finanzas, de economía, de administración, del talento humano.”</i></p>	<p><i>E2:25 “Yo creo que las competencias que tienen que desarrollar sin duda alguna son: conocimientos en el área de finanzas, de economía, de administración, del talento humano.”</i></p>
<p><i>E2:26 “Las carreras de enfermería yo no sé si</i></p>	<p><i>E2:26 “Las carreras de enfermería yo no sé si todas</i></p>

<i>todas están tan actualizadas con lo que es la gestión moderna del recurso humano, yo creo que en muchos todavía están los cimientos antiguos de cómo se administra personal,”</i>	<i>están tan actualizadas con lo que es la gestión moderna del recurso humano, yo creo que en muchos todavía están los cimientos antiguos de cómo se administra personal,”</i>
C₃ Formación de competencias directivas en la formación universitaria de enfermería.	
<i>E2:27 “Las competencias que anteriormente mencione: finanzas, de economía, de administracion, del talento humano, etc”.</i>	<i>E2:27 “Las competencias que anteriormente mencione: finanzas, de economía, de administracion, del talento humano, etc”.</i>
C₃ Rol de la Universidad en la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.	
<i>E2:28 “Yo creo que nosotros aportamos, con todas las asignaturas que tiene que ver con administración en salud, las bases se dan con las asignaturas que tienen que ver con la formación más general, y más integral, como son socioantropología, como la psicología del desarrollo, por lo tanto nosotros les damos un acercamiento a los estudiantes de primers año, y esto va en forma secuencial hasta que tienen las asignaturas de administración que están en cuarto año.”</i>	<i>E2:28 “Yo creo que con todas las asignaturas que tiene que ver con administración en salud, las bases se dan con las asignaturas que tienen que ver con la formación más general, y más integral, como son socioantropología, como la psicología del desarrollo, por lo tanto nosotros les damos un acercamiento a los estudiantes de primers año, y esto va en forma secuencial hasta que tienen las asignaturas de administración que están en cuarto año.”</i>
<i>E2:29 “Por lo tanto yo creo que es una formación suficiente, pero que obviamente ellos, necesitan un poco de training, las habilidades gerenciales también se desarrollan.”</i>	<i>E2:29 “Por lo tanto yo creo que es una formación suficiente, pero que obviamente ellos, necesitan un poco de training, las habilidades gerenciales también se desarrollan.”</i>
<i>E2:30 “Los problemas se pueden observar desde distintos puntos de vista. Por ejemplo la epidemia de VIH, es un problema de salud grave que afecta mucha población, desde el punto de vista gerencial</i>	<i>E2:30 “Los problemas se pueden observar desde distintos puntos de vista. Por ejemplo la epidemia de VIH, es un problema de salud grave que afecta mucha población, desde el punto de vista gerencial</i>

<p><i>uno podría hacer una o dos cosas que pudiesen marcar la diferencia. Pero el profesional enfermero generalista que actúa en promoción y prevención de la salud, esa es la real masa necesaria. Por lo tanto, nosotros creemos firmemente tiene que ser un profesional generalista, y que podamos desarrollar en ellos la capacidad para seguir estudiando.”</i></p>	<p><i>uno podría hacer una o dos cosas que pudiesen marcar la diferencia. Pero el profesional enfermero generalista que actúa en promoción y prevención de la salud, esa es la real masa necesaria.</i></p>
<p>D. Características de la gestión y administración en enfermería.</p>	
<p>D₁ Elementos principales durante la formación de enfermería para la gestión de empresas de la salud.</p>	
<p><i>E2:31 “Yo creo que, el trabajo en equipo es un elemento sumamente importante, nosotros no trabajamos aislados, no sacamos nada con tener profesionales de excelente desempeño e incluso líderes, si no son capaces de trabajar con otros.”</i></p>	<p><i>E2:31 “ el trabajo en equipo es un elemento sumamente importante, nosotros no trabajamos aislados, no sacamos nada con tener profesionales de excelente desempeño e incluso líderes, si no son capaces de trabajar con otros.</i></p>
<p><i>E2:32 “También los valores: el respeto, la exigencia por el trabajo bien hecho, la alegría.”</i></p>	<p><i>E2:32 “También los valores: el respeto, la exigencia por el trabajo bien hecho, la alegría.”</i></p>
<p>D₂ Elementos principales durante la formación de enfermería para la administración empresas de la salud.</p>	
<p><i>E2:33 “Desde el punto de vista administrativo, la gerencia de los problemas, digamos la gestión del reclamo por ejemplo, es algo que nosotros trabajamos desde los primeros cursos, el cómo responder a la insatisfacción, la tolerancia a la frustración que es muy importante desarrollar esas competencias”</i></p>	<p><i>E2:33 “Desde el punto de vista administrativo, la gerencia de los problemas, digamos la gestión del reclamo por ejemplo, es algo que nosotros trabajamos desde los primeros cursos, el cómo responder a la insatisfacción.</i></p>
<p>D₃ Grado de importancia institucional para la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.</p>	

<i>E2:34 “Yo creo que es importante, porque finalmente en la contribución que pueden hacer las enfermeras a problemas globales a la salud”.</i>	<i>E2:34 “Yo creo que es importante, porque finalmente en la contribución que pueden hacer las enfermeras a problemas globales a la salud”.</i>
<i>E2:35 “es relevante, nosotros como profesionales podemos hacer sugerencias de cambios de políticas de salud, incluso implementar localmente algunas estrategias a nivel de gobiernos locales. “.</i>	<i>E2:35 “es relevante, nosotros como profesionales podemos hacer sugerencias de cambios de políticas de salud, incluso implementar localmente algunas estrategias a nivel de gobiernos locales.</i>
<i>E2:36 “En este momento nosotros tenemos dos diplomados para los estudiantes,”.</i>	<i>E2:36 “En este momento nosotros tenemos dos diplomados para los estudiantes,”.</i>

6.9.2.2 Cuadro de Convergencias semánticas de la entrevista 2 (En 2)

CONVERGENCIAS DE SIGNIFICADOS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
CATEGORÍA A - Competencias de egreso y competencias laborales	
<p><i>E2:1 “Los constantes cambios de los escenarios ocupacionales y educativos han provocado cuestionamientos de los perfiles que plantea el currículo de la universidad actual, por lo que cada vez la idea de la formación por competencias adquiere más importancia”</i></p> <p><i>E2:2 Siento que las demandas actuales, nos requieren constantemente estar pensando en nuestro quehacer, y sobre todo el que proyectamos en el futuro.</i></p> <p><i>E2:3 siento que desde los años que llevo, nosotros destacamos por el alto grado de formación en liderazgo y gestión de la Enfermería.</i></p> <p><i>E2:6 “evidentemente hay diferencias en la</i></p>	<p><i>La formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, es un área que provoca cuestionamientos de los perfiles del currículo universitario, dada las demandas actuales y la proyección futura del campo ocupacional y educativos. Aún así se destacan los avances en gestión y liderazgo, formulado también por las diferencias y cambios transformacionales entre la enfermería tradicional y la emergente en las nuevas generaciones egresados. Es por ello que el profesional enfermera, debe abarcar y poseer competencias integrales que permitan atender perfecta y rigurosamente las necesidades y demandas de la sociedad, a pesar de que, el</i></p>

<p>formación entre las enfermeras más antiguas y las nuevas generaciones.</p> <p>E2:7 Tiene que ser integral y eso es tremendamente importante, en términos de que nos enfrentamos a personas, familias, comunidades que tienen, necesidades de todo tipo”</p> <p>E2:8 Debe ser un profesional global</p> <p>E2:10 Entonces nosotros en 5 años formamos profesionales donde tenemos un currículum tremendamente hipertrofiado”</p> <p>E2:12 “Nosotros estamos muy bien insertados, y la verdad creo que los profesionales que son formados acá, además tienen un acceso a la realidad epidemiológica local, lo cual es super importante.</p> <p>E2:15 todo lo que es la expertis, lo tienen que lograr a través de la formación de posgrado y la experiencia clínica.”</p>	<p>currículo de enfermería en Chile se encuentra desarticulado en relación al de otros países. Aún así el profesional de Enfermería se ha insertado eficientemente en la realidad local y nacional, en una sinergia constante con la expertise y el posgrado, herramientas que permiten fortalecer el perfil profesional global.</p>
<p>CATEGORÍA B - Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería.</p>	
<p>E2:17 “yo creo que se les entregan las herramientas, pero sin embargo, los profesionales necesitan el roce del actuar clínico. para poder desarrollar una adecuada implementación del rol administrativo”</p> <p>E2:18 “son capaces de plantear y jerarquizar problemas administrativos”</p> <p>E2:19 Personalmente creo que necesitan un poco de bagaje para desempeñarse desde el punto de vista administrativo.</p> <p>E2:20 “ respeto por los demás, saber trabajar en equipo y liderazgo en Enfermería”</p> <p>E2:21 Que las enfermeras conozcan la gestión del proceso y gestión por procesos”</p>	<p>Desde el currículo Universitario, se les entregan las herramientas generales, sin embargo la expertise y trayectoria laboral es de importancia para desarrollar aquellas competencias que le permitan a este profesional de enfermería jerarquizar los problemas, desarrollar una alta capacidad resolutive, como también aquellos valores personales como: el respeto por los demás. Existe una clara visión de las cualidades requeridas para la enfermera que desarrolla la gestión y administración; el liderazgo y el trabajo, son competencias esenciales para desarrollar y potenciar la gestión del proceso e implementar eficientemente el rol administrativo.</p>

CATEGORÍA C - Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.

E2:22 *“las enfermeras, son parte fundamental del desarrollo no solamente de políticas de salud, sino que también del análisis”*

E2:24 *Es sumamente importante que las enfermeras participen en cargos de alta dirección pública, y que ayuden a reformular políticas de salud porque finalmente la visión que tenemos como enfermeras es super valiosa para los servicios de salud.”*

E2:25 *“Yo creo que las competencias que tienen que desarrollar sin duda alguna son: conocimientos en el área de finanzas, de economía, de administración, del talento humano.”*

E2:28 *“Yo creo que con todas las asignaturas que tiene que ver con administración en salud, las bases se dan con las asignaturas que tienen que ver con la formación más general, y más integral, como son socioantropología, como la psicología del desarrollo, por lo tanto nosotros les damos un acercamiento a los estudiantes de primers año, y esto va en forma secuencial hasta que tienen las asignaturas de administración que están en cuarto año.”*

E2:29 *“Por lo tanto yo creo que es una formación suficiente, pero que obviamente ellos, necesitan un poco de training, las habilidades gerenciales también se desarrollan.”*

La consecución es que, las enfermeras son fundamentales en el desarrollo de políticas de salud. Esta responsabilidad, propicia que estos profesionales participen y concursen en cargos de alta dirección pública, pues desde allí la visión enfermera resultará valiosa para los sistemas de salud. Las competencias que el profesional de enfermería debe desarrollar para alcanzar estas destrezas directivas, sin duda alguna son aquellas relacionadas con habilidades del orden de las finanzas, del foco económico, de la dirección y administración de los sistemas de salud y un no menos importante desempeño e involucramiento con el talento humano. El rol de la Universidad en la formación y desarrollo de competencias directivas, debe propender a que estas habilidades se evidencian y potencien desde los áreas formativas generales, básicas y específicas, sumando a ello, la expertise profesional que se adquiere durante la trayectoria académica y laboral.

CATEGORÍA D - Características de la gestión y administración en enfermería.

E2:31 *“ el trabajo en equipo es un elemento sumamente importante, nosotros no trabajamos aislados, no sacamos nada con tener profesionales de excelente desempeño e incluso líderes, si no*

Los elementos principales durante la formación de enfermería en gestión y administración en salud, han de ser destacados por aquellas competencias centradas en el trabajo en equipo como una de las

<p>son capaces de trabajar con otros.</p> <p>E2:32 “También los valores: el respeto, la exigencia por el trabajo bien hecho, la alegría.”</p> <p>E2:35 “es relevante, nosotros como profesionales podemos hacer sugerencias de cambios de políticas de salud, incluso implementar localmente algunas estrategias a nivel de gobiernos locales.</p>	<p>habilidades más importantes, cohesionado a un liderazgo; lo que por otra parte, también son resguardados y fructificados por aquellos valores entorno al respeto, la orientación a la calidad y el desempeño en armonía, un valor de ser feliz con lo que se hace. Desde esta mirada, los profesionales de Enfermería contribuyen para analizar, sugerir e implementar estrategias que permitan desarrollar o potenciar aquellos cambios necesarios en las políticas públicas en salud en el microterritorio.</p>
--	--

6.9.3 Entrevista 3 (En 3)

6.9.3.1 CATEGORÍA DE ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y REDUCCIÓN.

UNIDAD DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN
A. Competencias de egreso y competencias laborales	
A ₁ Formación de competencias en Enfermería.	
<p>E3:1 “Mira..en realidad...La formación por competencias, no es.. tan.. no es tan.. antiguo, se ha ido desarrollando en el último tiempo, y han ido habiendo innovaciones curriculares.”</p>	<p>E3:1 “La formación por competencias, no es tan.. antiguo, se ha ido desarrollando en el último tiempo, y han ido habiendo innovaciones curriculares.”</p>
<p>E3:2 “Mira...la carrera de enfermería de esta casa de estudio, si o si los docentes formamos por competencias, porque no solo entregamos conocimientos de manera objetiva en la forma del conocimiento cognitivo, sino que, también trabajamos el resto de las habilidades, como el saber hacer y el saber ser.”</p>	<p>E3:2 “La carrera de enfermería de esta casa de estudio, los docentes formamos por competencias, porque no solo entregamos conocimientos de manera objetiva en la forma del conocimiento cognitivo, sino que, también trabajamos el resto de las habilidades, como el saber hacer y el saber ser.”</p>

A₂ Demandas laborales actuales de la sociedad para la Enfermería.	
<i>E3:3 “lo veo a nivel nacional, los factores más importantes que uno debe poseer. El saber ser, destacan las habilidades transversales, creo que eso es tremendamente importante, destacar algunos ejemplos como: la socialización, tolerancia, el liderazgo. “</i>	<i>E3:2 El saber ser, destacan las habilidades transversales, creo que eso es tremendamente importante, destacar algunos ejemplos como: la socialización, tolerancia, el liderazgo.</i>
<i>E3:4 “hay habilidades personales que es super necesario desarrollar en el pregrado y que eso le asegura un éxito mayor al estudiante cuando salga.”</i>	<i>E3:4 “hay habilidades personales que es super necesario desarrollar en el pregrado y que eso le asegura un éxito mayor al estudiante cuando salga.”</i>
<i>E3:5 “Teniendo entonces presente que las habilidades del “ser” propician un éxito laboral si se desarrollan positivamente.”</i>	<i>E3:5 “Teniendo entonces presente que las habilidades del “ser” propician un éxito laboral si se desarrollan positivamente.”</i>
A₃ Perfil de egreso de las carrera de Enfermería.	
<i>E3:6 “No conozco los perfiles de egreso, si tengo la sensación que los enfermeros de la universidad ----- tienen un tema más como de emprendimiento, liderazgo, tienen como esa característica en ese perfil.”</i>	<i>E3:6 “No conozco los perfiles de egreso, si tengo la sensación que los enfermeros de la universidad tienen un tema más como de emprendimiento, liderazgo.</i>
<i>E3:7 “La universidad -----, no se ha incorporado aún, por lo tanto no te podría decir a ciencia cierta, pero revisé el perfil de egreso y lo encontré bastante pobre”</i>	<i>E3:7 “La universidad, no se ha incorporado aún, por lo tanto no te podría decir a ciencia cierta, pero revisé el perfil de egreso y lo encontré bastante pobre”</i>
<i>E3:8 “En cuanto a la u santo tomás, tienen una relación más bien clínica, son super clínicos”</i>	<i>E3:8 “En cuanto a la u santo tomás, tienen una relación más bien clínica, son super clínicos”</i>

A₄ Competencias mínimas de egreso de una Enfermera.	
<i>E3:9 “la educación como enfermeros, es algo que siempre debemos llevar intrínseco: La labor docente que por ejemplo que realizas tu y yo, en la educación al paciente y comunidad. “</i>	<i>E3:9 La educación como enfermeros, es algo que siempre debemos llevar intrínseco:</i>
<i>E3:10 “En la parte de Administración: rrhh, siempre estamos administrando, viendo recursos humanos, en la parte de investigación, es necesario la investigación, porque es la única forma avanzar y mejora de la disciplina.”</i>	<i>E3:10 En la parte de Administración: rrhh, siempre estamos administrando, viendo recursos humanos, en la parte de investigación, es necesario la investigación.</i>
<i>E3:11 “y en la parte clínica y asistencial, es per secula a la razón de ser enfermera.”</i>	<i>E3:11 en la parte clínica y asistencial, es per secula a la razón de ser enfermera.”</i>
<i>E3:12 “se pueden cultivar más.. no se po.. en la administración.. en la gestión del cuidado.. lo que tu mismo comentas...de las habilidades directivas..Creo que se pueden ir nutriendo esas áreas.”</i>	<i>E3:12 “se pueden cultivar más en la administración y en la gestión del cuidado,de las habilidades directivas. Creo que se pueden ir nutriendo esas áreas.”</i>
A₅ Diferencias entre las competencias de egreso y profesional.	
<i>E3:13 “uno con el tiempo también va desarrollando otro tipo de habilidades que no tienen que ver con el conocimiento y la técnica... es la forma como tú abor das los problemas.. como tú diriges al personal, he..creo que si es necesaria la experiencia, en algunos ámbitos.”</i>	<i>E3:13 con el tiempo también va desarrollando otro tipo de habilidades que no tienen que ver con el conocimiento y la técnica, es la forma como se abordan los problemas.</i>
<i>E3:14 “Ahora obviamente diferencias.. pero... diferencias en el sentido de cómo son los egresados.. y como son los egresados antiguos.”</i>	<i>E3:14 diferencias en el sentido de cómo son los egresados actuales y como son los egresados antiguos.”</i>

A₆ Características de las competencias en la formación profesional de enfermería.	
<i>E3:15 “más que habilidades procedimentales, dado que estas últimas pueden desarrollarse con el tiempo. Teniendo entonces presente que las habilidades del “ser” propician un éxito laboral si se desarrollan positivamente.”</i>	<i>E3:15 “más que habilidades procedimentales, dado que estas últimas pueden desarrollarse con el tiempo. Teniendo entonces presente que las habilidades del “ser” propician un éxito laboral si se desarrollan positivamente.”</i>
A₇ Valoración de la formación actual de un(a) Enfermero(a).	
<i>E3:16 “La enfermería es un pilar fundamental en la gestión, tanto en la gestión clínica, como la gestión del cuidado.”</i>	<i>E3:16 “La enfermería es un pilar fundamental en la gestión, tanto en la gestión clínica, como la gestión del cuidado.”</i>
<i>E3:17 “porque sin nosotros tampoco se podrían llevar todas las acciones que se realizan en un centro asistencial, sea hospital, u otro ..dado que de ello depende las labores asistenciales.”</i>	<i>E3:17 tampoco se podrían llevar todas las acciones que se realizan en un centro asistencial, sea hospital, u otro ..dado que de ello depende las labores asistenciales.</i>
A₈ Competencias profesionales demandadas por las instituciones de salud.	
<i>E3:18 “Yo creo que sí, (titubea). Creo que también nosotros hemos tenido la visión y la capacidad de poder innovar.”</i>	<i>E3:18 Creo que también nosotros hemos tenido la visión y la capacidad de poder innovar.”</i>
<i>E3:19 “Eso hace también que nosotros como docentes... podamos irnos adaptando e ir mejorando nuestras cátedras y todos nuestros trabajos a lo largo de la carrera.”</i>	<i>E3:19 “como docentes podemos irnos adaptando e ir mejorando nuestras cátedras y todos nuestros trabajos a lo largo de la carrera.”</i>
A₉ Niveles de desarrollo de las competencias de Enfermería.	
<i>E3:20 “Como producto una enfermera egresada de esta casa de estudios, que a mi juicio se encuentra</i>	<i>E3:20 “Como producto una enfermera egresada de esta casa de estudios, se encuentra en un nivel de</i>

<i>en un nivel de competencias “avanzado” al egresar de la carrera.”.</i>	<i>competencias “avanzado” al egresar de la carrera.”.</i>
B. Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería.	
B₁ Funciones administrativas y de gestión de la Enfermera.	
<i>E3:21 “me voy a situar en hospital... ponte tú.. osea todo lo que es la administración general.. los recursos humanos.. establecer los sistemas de turno.. ver el equipamiento.. los insumos.. traslado de pacientes...”</i>	<i>E3:21 “me voy a situar en hospital, todo lo que es la administración general, el recursos humanos, establecer los sistemas de turno,ver el equipamiento, los insumos, traslado de paciente”</i>
B₂ Cualidades requeridas por la Enfermera que desarrolla la gestión y administración.	
<i>E3:22 “Liderazgo y conocimiento. Así de certera...porque puedes tener conocimiento...pero si no tienes esa habilidad de poder dirigir..”.</i>	<i>E3:22 “Liderazgo y conocimiento. Así de certera, porque puedes tener conocimiento,pero si no tienes esa habilidad de poder dirigir..”.</i>
B₃ Conocimientos técnicos sobre administración de empresas.	
<i>E3:23 “si, totalmente de acuerdo, pero desconozco qué áreas o herramientas específicas debería manejar una enfermera desde lo técnico.”</i>	<i>E3:23 si, totalmente de acuerdo, pero desconozco qué áreas o herramientas específicas debería manejar una enfermera desde lo técnico.”</i>
C. Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.	
C₁ Responsabilidad de la enfermería en el desarrollo de políticas de salud.	
<i>E3:24 “Actualmente, considero que no hay mucho</i>	<i>E3:24 Actualmente, considero que no hay mucho</i>

<i>apoyo. el gremio de enfermería está bastante alicaído.. nuestro colegio también... entonces creo que no estamos siendo muy influyentes políticamente y poco participativos.”</i>	<i>apoyo. el gremio de enfermería está bastante alicaído.</i>
<i>E3:25 “creo que, una de las cosas importantes para nosotros y poder hacernos notar... una es empoderarnos más en cargos directivos y la otra es el área de investigación. creo que eso es fundamental”</i>	<i>E3:25 una de las cosas importantes para nosotros y poder hacernos notar, es empoderarnos más en cargos directivos y la otra es el área de investigación. eso es fundamental.</i>
C₂ Herramientas generales para desempeñar puestos directivos de gestión y administración en organizaciones sanitarias.	
<i>E3:26 “lo mismo que te había mencionado anteriormente..liderazgo, conocimientos, porque tu tienes que tener herramientas de gestión para poder dirigir.., ser empoderado, ser un buen negociador, poseer tener inteligencia emocional”</i>	<i>E3:26 “lo mismo que te había mencionado anteriormente..liderazgo, conocimientos, porque tu tienes que tener herramientas de gestión para poder dirigir.., ser empoderado, ser un buen negociador, poseer inteligencia emocional”</i>
C₃ Formación de competencias directivas en la formación universitaria de enfermería.	
<i>E3:27 “Más que competencias directivas, en el fondo son todas las herramientas que tu les puedas entregar en estas asignaturas, porque en el fondo las competencias directivas se van adquiriendo con la experiencia profesional.”</i>	<i>E3:27 “Más que competencias directivas, en el fondo son todas las herramientas que tu les puedas entregar en estas asignaturas, porque en el fondo las competencias directivas se van adquiriendo con la experiencia profesional.”</i>
C₄ Rol de la Universidad en la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.	
<i>E3:28 “Mira..yo creo que a través de las asignaturas propiamente total, que entregan herramientas generales de administración.”</i>	<i>E3:28 yo creo que a través de las asignaturas propiamente total, que entregan herramientas generales de administración.”</i>

<i>E3:29 “Esas asignaturas se enlazan y se hace un plan estratégico y un plan de mejora donde están los estudiantes.”</i>	<i>E3:29 “Esas asignaturas se enlazan y se hace un plan estratégico y un plan de mejora donde están los estudiantes.”</i>
D. Características de la gestión y administración en enfermería.	
D₁ Elementos principales durante la formación de enfermería para la gestión de empresas de la salud.	
<i>E3:30 “Tenemos una Asignatura que se llama gestión en servicios de salud, que tiene que ver con las políticas públicas y aspectos generales de la administración.”</i>	<i>E3:30 Tenemos una Asignatura que se llama gestión en servicios de salud, que tiene que ver con las políticas públicas y aspectos generales de la administración.”</i>
<i>E3:31 “En la GSS II: ya es la asignatura que yo te digo que vemos planificación estratégica, proyectos y esa es la que enlazamos con la asignatura de liderazgo, para poder establecer planes estratégicos, en los servicios clínicos donde estamos.”</i>	<i>E3:31 En la GSS II: es una asignatura vemos planificación estratégica, proyectos y esa es la que enlazamos con la asignatura de liderazgo, para poder establecer planes estratégicos, en los servicios clínicos donde estamos.”</i>
<i>E3:32 “en los dos internados se realiza una planificación estratégica por cada servicio clínico. y también, he.. modelamiento de procesos clínicos, que también le llaman gestión por proceso”</i>	<i>E3:32 en los dos internados se realiza una planificación estratégica por cada servicio clínico y también, modelamiento de procesos clínicos, que también le llaman gestión por proceso”</i>
D₂ Elementos principales durante la formación de enfermería para la administración empresas de la salud.	
<i>E3:33 “Contesto lo mismo que lo anterior, por eso te preguntaba la diferencia, entre lo que decías sobre gestión y administración.”</i>	<i>E3:33 “Contesto lo mismo que lo anterior, por eso te preguntaba la diferencia, entre lo que decías sobre gestión y administración.”</i>

D ₃ Grado de importancia institucional para la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.	
<i>E3:34 "Mira yo creo que no se le da un grado de importancia especial al adquirir habilidades directivas. Pero si creo que a la importancia de lo que significa la gestión de enfermería, o en el administrar en enfermería, yo creo que eso sí es fundamental en el desarrollo de un plan de estudios de un enfermero."</i>	<i>E3:34 " yo creo que no se le da un grado de importancia especial al adquirir habilidades directivas. Pero si creo que a la importancia de lo que significa la gestión de enfermería, o en el administrar en enfermería."</i>
<i>E3:35 "Me cuesta cómo enlazar a que sea formarlo como directivo, pero sí o sí tiene que tener competencias administrativas..."</i>	<i>E3:35 "Me cuesta cómo enlazar a que sea formarlo como directivo, pero sí o sí tiene que tener competencias administrativas..."</i>

6.9.3.2 Cuadro de Convergencias semánticas de la entrevista 3 (En 3)

CONVERGENCIAS DE SIGNIFICADOS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
CATEGORÍA A - Competencias de egreso y competencias laborales	
<p><i>E3:1 "La formación por competencias, no es tan.. antiguo, se ha ido desarrollando en el último tiempo, y han ido habiendo innovaciones curriculares."</i></p> <p><i>E3:4 "hay habilidades personales que es super necesario desarrollar en el pregrado y que eso le asegura un éxito mayor al estudiante cuando salga."</i></p> <p><i>E3:2 El saber ser, destacan las habilidades transversales, creo que eso es tremendamente importante, destacar algunos ejemplos como: la</i></p>	<p><i>La formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, se ha desarrollado en los últimos años y ha involucrado reformulaciones y la implementación de innovaciones curriculares, donde las habilidades personales como: la socialización, la tolerancia y el liderazgo, juegan un papel crucial en el éxito laboral de los profesionales de Enfermería. Se tiene claridad sobre aquellas competencias que definen el ser Enfermera, debido a que este profesional es fundamental como pilar y eje de la gestión del cuidado; aunque la distancia</i></p>

<p>socialización, tolerancia, el liderazgo.</p> <p>E3:10 En la parte de Administración: rrhh, siempre estamos administrando, viendo recursos humanos, en la parte de investigación, es necesario la investigación.</p> <p>E3:11 en la parte clínica y asistencial, es per secula a la razón de ser enfermera.”</p> <p>E3:13 con el tiempo también va desarrollando otro tipo de habilidades que no tienen que ver con el conocimiento y la técnica, es la forma como se abordan los problemas.</p> <p>E3:15 “más que habilidades procedimentales, dado que estas últimas pueden desarrollarse con el tiempo. Teniendo entonces presente que las habilidades del “ser” propician un éxito laboral si se desarrollan positivamente.”</p> <p>E3:16 “La enfermería es un pilar fundamental en la gestión, tanto en la gestión clínica, como la gestión del cuidado.”</p> <p>E3:18 Creo que también nosotros hemos tenido la visión y la capacidad de poder innovar.”</p> <p>E3:19 “como docentes podemos irnos adaptando e ir mejorando nuestras cátedras y todos nuestros trabajos a lo largo de la carrera.”</p> <p>E3:20 “Como producto una enfermera egresada de esta casa de estudios, se encuentra en un nivel de competencias “avanzado” al egresar de la carrera.”.</p>	<p>transformacional entre aquellas habilidades al egresar y la expertise de los años, demuestran la forma en cómo se toman las mejores decisiones; una aceptación de un perfil enfermero avanzado, sobre todo, porque se vislumbra un pensamiento hacia el foco de innovar y aceptar que la profesión debe adaptarse a las demandas de distinta índole.</p>
<p>CATEGORÍA B - Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería.</p>	
<p>E3:21 “me voy a situar en hospital, todo lo que es la administración general, el recursos humanos, establecer los sistemas de turno, ver el equipamiento, los insumos, traslado de paciente”</p> <p>E3:22 “Liderazgo y conocimiento. Así de certera,</p>	<p>Las funciones administrativas y gestoras de la Enfermera, se caracterizan por aquellas habilidades técnicas centradas en la administración general, el manejo del recurso humano, donde destacan aquellas cualidades precisas, centradas</p>

<p><i>porque puedes tener conocimiento,pero si no tienes esa habilidad de poder dirigir..”.</i></p>	<p><i>en el Liderazgo y el conocimiento, competencias que integrativamente deben estar acompañadas de la habilidad de dirigir.</i></p>
<p>CATEGORÍA C - Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.</p>	
<p><i>E3:25 una de las cosas importantes para nosotros y poder hacernos notar, es empoderarnos más en cargos directivos y la otra es el área de investigación. eso es fundamental.</i></p> <p><i>E3:26 “lo mismo que te había mencionado anteriormente..liderazgo, conocimientos, porque tu tienes que tener herramientas de gestión para poder dirigir.., ser empoderado, ser un buen negociador, poseer inteligencia emocional”</i></p> <p><i>E3:27 “Más que competencias directivas, en el fondo son todas las herramientas que tu les puedas entregar en estas asignaturas, porque en el fondo las competencias directivas se van adquiriendo con la experiencia profesional.”</i></p> <p><i>E3:28 yo creo que a través de las asignaturas propiamente total, que entregan herramientas generales de administración.”</i></p>	<p><i>Uno de los elementos importantes para el profesional de enfermería, es hacer notar su participación. Esto es, empoderar el rol enfermero en aquellos cargos directivos, en una cohesión con la investigación , como enfoques fundamentales dentro de la responsabilidad profesional.</i></p> <p><i>Estas herramientas y habilidades se complementan con el conocimiento y el liderazgo, donde para poder dirigir, se requiere ser empoderado, ser un buen negociador y a su vez poseer una inteligencia emocional, lo que permitirá en conjunto con la experiencia profesional, fortalecer y consolidar aquellas competencias administrativas.</i></p>
<p>CATEGORÍA D - Características de la gestión y administración en enfermería.</p>	
<p><i>E3:32 en los dos internados se realiza una planificación estratégica por cada servicio clínico y también, modelamiento de procesos clínicos, que también le llaman gestión por proceso”</i></p> <p><i>E3:34 “ yo creo que no se le da un grado de importancia especial al adquirir habilidades directivas. Pero si creo que a la importancia de lo que significa la gestión de enfermería, o en el administrar en enfermería.</i></p>	<p><i>Los elementos principales durante la formación de enfermería para la gestión y administración de empresas, se suscitan a la formulación de planes estratégicos en las prácticas profesionales y de la gestión por procesos, ligados al ámbito clínico.</i></p> <p><i>Aún así, desde la mirada de la Universidad, no existe un grado de importancia para formar competencias directivas, pero sí existe una aproximación a lo que significa la gestión del cuidado y el administrar en Enfermería.</i></p>

6.9.4 Entrevista 4 (En 4)

6.9.4.1 CATEGORÍA DE ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y REDUCCIÓN.

UNIDAD DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN
A. Competencias de egreso y competencias laborales:	
A₁ Formación de competencias en Enfermería.	
<i>E4:1 “las políticas ministeriales y de educación han apuntado a que los últimos años la mayoría, por no decir casi la totalidad de las casas de estudio , adoptaron la formación por competencias”</i>	<i>E4:1 “las políticas ministeriales y de educación han apuntado a que los últimos años la mayoría, por no decir casi la totalidad de las casas de estudio , adoptaron la formación por competencias”</i>
<i>E4:2 “dentro de las competencias genéricas en este caso de nuestra casa de estudio, está lo que es el comportamiento ético en la responsabilidad social, el crítico, etc, que son sellos y son transversales en toda la malla curricular, ósea de alguna manera los actuales lineamientos en educación superior tienden a tener más competencias”</i>	<i>E4:2 “dentro de las competencias genéricas en este caso de nuestra casa de estudio, está lo que es el comportamiento ético, la responsabilidad social, el crítico, etc, que son sellos y son transversales en toda la malla curricular”</i>
<i>E4:3 “obviamente lo que tu esperas de un profesional que se va a insertar en una sociedad que ha cambiado mucho y que va a seguir cambiando , asociado al ámbito laboral de la profesión de enfermería, que hace muchos años dejó de ser exclusivamente del enfoque clínico”.</i>	<i>E4:3 “obviamente lo que tu esperas de un profesional que se va a insertar en una sociedad que ha cambiado mucho y que va a seguir cambiando, asociado al ámbito laboral de la profesión de enfermería, que hace muchos años dejó de ser exclusivamente del enfoque clínico”.</i>
A₂ Demandas laborales actuales de la sociedad para la Enfermería.	
<i>E4:4 “La competencias más demandadas , son las competencias blandas , claramente, tú en cualquier casa de estudios o cualquiera que le consultes en</i>	<i>E4:4 “La competencias más demandadas , son las competencias blandas del profesional de enfermería en general en nuestro país”</i>

<i>realidad, el profesional de enfermería en general en nuestro país”</i>	
<i>E4:5 “algunos podrán tener mayor expertis en un área mayor profundidad en un área , pero de alguna manera lo que tu buscas son las competencias blandas , lo demás se aprende”.</i>	<i>E4:5 algunos podrán tener mayor expertis en un área ,mayor profundidad, pero de alguna manera lo que tu buscas son las competencias blandas , lo demás se aprende”</i>
A₃ Perfil de egreso de las carrera de Enfermería.	
<i>E4:6 “aquí ningún egresado sale con una mención ni en diálisis ni en otro tipo como la competencia, como algunas casas de estudio como por ejemplo santo tomás que yo se que tienen sus menciones , nosotros es absolutamente generalista , y tiene particularidades que otras casaS de estudios no tienen que es específicamente lo que es la salud intercultural que es un sello que nos distingue del resto”</i>	<i>E4:6 aquí ningún egresado sale con una mención en diálisis ni en otro tipo como las competencias, como en algunas casas de estudio, como por ejemplo santo tomás que yo se que tienen sus menciones.</i>
<i>E4:7 “la universidad de la frontera también tiene por módulos y también es generalista, la universidad mayor en general no me atrevería ...”</i>	<i>E4:7 “la universidad de la frontera también tiene por módulos y también es generalista, la universidad mayor en general no me atrevería ...”</i>
A₄ Competencias mínimas de egreso de una Enfermera.	
<i>E4:8 “Más que mínimos es toda la gestión de cuidado y obviamente acompañado de una sólida formación ética que yo creo que es lo que se necesita hoy día y las competencias blandas que ya te mencioné.”</i>	<i>E4:8 “Más que mínimos, es toda la gestión de cuidado y obviamente acompañado de una sólida formación ética que yo creo que es lo que se necesita hoy día y las competencias blandas que ya te mencioné.”</i>
A₅ Diferencias entre las competencias de egreso y profesional.	
<i>E4:9 “Existen diferencias. Las competencias laborales te implican por ejemplo lo que es la</i>	<i>E4:9 “Existen diferencias. Las competencias laborales te implican por ejemplo lo que es la</i>

<p><i>responsabilidad, me entiende, son más de alguna manera más genéricas. Y las competencias disciplinares son propias de nuestro quehacer como profesionales de enfermería y van asociados a la gestión del cuidado.”</i></p>	<p><i>responsabilidad, son de alguna manera más genéricas. Y las competencias disciplinares son propias de nuestro quehacer como profesionales de enfermería y van asociados a la gestión del cuidado.”</i></p>
<p style="text-align: center;">A₆ Características de las competencias en la formación profesional de enfermería.</p>	
<p><i>E4:10 “A ver cómo, no entendí la pregunta... Desde su punto de vista. ¿Qué características permiten comprender la importancia de las competencias en la formación profesional de la enfermera? ¿Qué me permite comprender las competencias? Si. La importancia de las competencias de formación profesional. Bueno yo creo que de alguna manera va con lo que conteste antes.”</i></p>	<p><i>E4:10 La importancia de las competencias de formación profesional. Bueno yo creo que de alguna manera va con lo que conteste antes.”</i></p>
<p style="text-align: center;">A₇ Valoración de la formación actual de un(a) Enfermero(a).</p>	
<p><i>E4:11 “Yo creo que la formación de los profesionales de enfermería en Chile, y a nivel sudamericano están muy bien valorados.”</i></p>	<p><i>E4:11 la formación de los profesionales de enfermería en Chile, y a nivel sudamericano están muy bien valorados.”</i></p>
<p><i>E4:12 “Nuestra principal etapa con años de formación, he tenido la posibilidad de estar en Uruguay, por ejemplo, en México igual y la formación si bien es cierto es bastante similar, bueno también Argentina, el posicionamiento de la enfermería a nivel Chileno nos tiene que absolutamente enorgullecer. Quizás nosotros no nos damos cuenta y a su vez somos referentes de otros países.”</i></p>	<p><i>E4:12 “Nuestra principal etapa con años de formación, he tenido la posibilidad de estar en Uruguay, por ejemplo, en México igual y la formación si bien es cierto es bastante similar, bueno también Argentina, el posicionamiento de la enfermería a nivel Chileno nos tiene que absolutamente enorgullecer. Quizás nosotros no nos damos cuenta y a su vez somos referentes de otros países.”</i></p>

A₈ Competencias profesionales demandadas por las instituciones de salud.	
<i>E4:13 “Absolutamente. Como yo te comentaba nosotros hicimos un rediseño curricular, comenzó hace dos años. Y en esta formación del perfil de egreso obviamente las competencias nosotros trabajamos con focos Group, con entrevistas, con encuestas y muchas otras cosas, con nuestros referentes que son nuestros egresados y los empleadores y los centros clínicos en convenio. De ellos obtuvimos cuales eran las características, las competencias que ellos demandaban en sus centros.”</i>	<i>E4:13 “Como yo te comentaba nosotros hicimos un rediseño curricular, y en esta formación del perfil de egreso obviamente las competencias nosotros trabajamos con focos Group, con entrevistas, con encuestas y muchas otras cosas, con nuestros referentes que son nuestros egresados y los empleadores y los centros clínicos en convenio.</i>
A₉ Niveles de desarrollo de las competencias de Enfermería.	
<i>E4:14 “Siento, que en términos de administración y habilidades directivas se encuentran en un rango inicial”</i>	<i>E4:14 “Siento, que en términos de administración y habilidades directivas se encuentran en un rango inicial”</i>
B. Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería.	
B₁ Funciones administrativas y de gestión de la Enfermera.	
<i>E4:15 “Bueno nosotros tenemos dentro de la malla curricular, que está rediseñada, cuatro ámbitos. Y en el ámbito de lo que es gestión, calidad, recurso humano”</i>	<i>E4:15 nosotros tenemos dentro de la malla curricular, que está rediseñada, cuatro ámbitos. Y en el ámbito de lo que es gestión, calidad, recurso humano”</i>
B₂ Cualidades requeridas por la Enfermera que desarrolla la gestión y administración.	
<i>E4:16 “Liderazgo y conocimiento. Así de certera...porque puedes tener conocimiento, pero</i>	<i>E4:16 Liderazgo y conocimiento. Así de certera, porque puedes tener conocimiento, pero si no</i>

<i>si no tienes esa habilidad de poder dirigir.”</i>	<i>tienes esa habilidad de poder dirigir.”</i>
B₃ Conocimientos técnicos sobre administración de empresas.	
<i>E4:17 “si, totalmente de acuerdo”</i>	<i>E4:16 Sí, totalmente de acuerdo”</i>
C. Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.	
C₁ Responsabilidad de la enfermería en el desarrollo de políticas de salud.	
<i>E4:18 “Creo que tenemos un deber tremendo... y no solo en el área política, en contextos legales, ambientales y otras áreas que existen como un campo laboral emergente”</i>	<i>E4:18 Creo que tenemos un deber tremendo y no solo en el área política, en contextos legales, ambientales y otras áreas que existen como un campo laboral emergente”</i>
C₂ Herramientas generales para desempeñar puestos directivos de gestión y administración en organizaciones sanitarias.	
<i>E4:19 “Liderazgo, conocimientos, porque tú tienes que tener herramientas de gestión para poder dirigir., ser empoderado, ser un buen negociador, poseer tener inteligencia emocional”</i>	<i>E4:19 “Liderazgo, conocimientos, porque tú tienes que tener herramientas de gestión para poder dirigir., ser empoderado, ser un buen negociador, poseer tener inteligencia emocional”</i>
C₃ Formación de competencias directivas en la formación universitaria de enfermería.	
<i>E4:20 “Las mismas que anteriormente mencioné”.</i>	<i>E4:20 “Las mismas que anteriormente mencioné”.</i>
C₄ Rol de la Universidad en la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.	
<i>E4:21 “Mira..yo creo que a través de las</i>	<i>E4:21 “Mira..yo creo que a través de las</i>

<i>asignaturas propiamente total, que entregan herramientas generales de administración.”</i>	<i>asignaturas propiamente total, que entregan herramientas generales de administración.”</i>
D. Características de la gestión y administración en enfermería.	
D ₁ Elementos principales durante la formación de enfermería para la gestión de empresas de la salud.	
<i>E4:22 “No te la entendí la pregunta. ¿Desde su institución podría ud caracterizar los elementos principales de la gestión de enfermería durante la formación profesional? lo que te dije: Liderazgo, herramientas de dirección, etc.”</i>	<i>E4:22 Lo que anteriormente mencione: liderazgo, herramientas de dirección, etc.</i>
D ₂ Elementos principales durante la formación de enfermería para la administración empresas de la salud.	
<i>E4:23 “el estudiante en forma progresiva, tanto en la parte teórica como en lo que es simulación en el campo clínico, tiene que ir adquiriendo los elementos para ir avanzando dentro de la gestión del cuidado y dentro del rol de profesional de enfermería también está la parte de administración.”</i>	<i>E4:23 El estudiante, de forma progresiva, tanto teórica como práctica en campo clínico, adquiere los elementos de avance dentro de la gestión del cuidado profesional de enfermería, donde también está la administración.</i>
<i>E4:24 “Desde segundo año tenemos el módulo integrado uno, que el estudiante para poder seguir avanzando en su proceso educativo, tiene que aprobar satisfactoriamente esta asignatura. Que, como dice la palabra, integra todas las asignaturas y todos los conocimientos del primer y segundo año que también van en el área de la gestión del cuidado”</i>	<i>E4:24 Desde segundo año tenemos el módulo integrado uno, que combina primer y segundo año completo, donde el estudiante para seguir avanzando en su proceso educativo, debe aprobar satisfactoriamente este módulo que incorpora la aspectos de la gestión del cuidado.</i>
D ₃ Grado de importancia institucional para la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería.	

<i>E4:25 “Yo creo que son varios factores los que influyen en una decisión así, yo creo que no menos importante es la experiencia.”</i>	<i>E4:25 Yo creo que varios factores influyen, siendo no menos importante la experiencia</i>
<i>E4:26 “Tiene que ir asociado a lo que es tu experiencia, tu práctica profesional y algo que te avale y te acredite.”</i>	<i>E4:26 Tiene asociarse a tu experiencia, tu práctica profesional y algo que te acredite.</i>

6.9.4.2 Cuadro de Convergencias semánticas de la entrevista 4 (En 4)

CONVERGENCIAS DE SIGNIFICADOS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
CATEGORÍA A - Competencias de egreso y competencias laborales	
<p><i>E4:1 “las políticas ministeriales y de educación han apuntado a que los últimos años la mayoría, por no decir casi la totalidad de las casas de estudio , adoptaron la formación por competencias”</i></p> <p><i>E4:2 “dentro de las competencias genéricas en este caso de nuestra casa de estudio, está lo que es el comportamiento ético, la responsabilidad social, el pensamiento crítico, etc, que son sellos y son transversales en toda la malla curricular”</i></p> <p><i>E4:3 “obviamente lo que tu esperas de un profesional que se va a insertar en una sociedad que ha cambiado mucho y que va a seguir cambiando, asociado al ámbito laboral de la profesión de enfermería, que hace muchos años dejó de ser exclusivamente del enfoque clínico”.</i></p> <p><i>E4:4 “La competencias más demandadas , son las competencias blandas del profesional de enfermería en general en nuestro país”</i></p> <p><i>E4:8 “Más que mínimos, es toda la gestión de cuidado y obviamente acompañado de una sólida formación ética que yo creo que es lo que se</i></p>	<p><i>La formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, ha apuntado a que casi la totalidad de casas de estudio adopten la formación de competencias. Se espera que el profesional de Enfermería que se inserta en una sociedad que cambia y ha dejado de ser exclusivamente clínica. Por otro lugar, las competencias demandadas por la disciplina recaen en aquellas denominadas blandas, aquellas de índole genéricas, como por ejemplo: el comportamiento ético, la responsabilidad social y el pensamiento crítico. Desde este foco, se entiende a la gestión del cuidado como una herramienta global que involucra una formación ética sólida. Por otra parte, hay una manifestación de diferenciación entre competencias genéricas y aquellas disciplinares, las que en Chile le han permitido ser referente y ejemplo de orgullo.</i></p> <p><i>Es entonces esta abstracción innovadora que permite rediseñar gradualmente el currículo enfermero y adaptarlo a los requerimientos</i></p>

<p>necesita hoy día y las competencias blandas que ya te mencioné.”</p> <p>E4:9 “Existen diferencias. Las competencias laborales te implican por ejemplo lo que es la responsabilidad, son de alguna manera más genéricas. Y las competencias disciplinares son propias de nuestro quehacer como profesionales de enfermería y van asociados a la gestión del cuidado.”</p> <p>E4:12 “Nuestra principal etapa con años de formación, he tenido la posibilidad de estar en Uruguay, por ejemplo, en México igual y la formación si bien es cierto es bastante similar, bueno también Argentina, el posicionamiento de la enfermería a nivel Chileno nos tiene que absolutamente enorgullecer. Quizás nosotros no nos damos cuenta y a su vez somos referentes de otros países.”</p> <p>E4:13 “Como yo te comentaba nosotros hicimos un rediseño curricular, y en esta formación del perfil de egreso obviamente las competencias nosotros trabajamos con focus Group, con entrevistas, con encuestas y muchas otras cosas, con nuestros referentes que son nuestros egresados y los empleadores y los centros clínicos en convenio.</p> <p>E4:14 “Siento, que en términos de administración y habilidades directivas se encuentran en un rango inicial”</p>	<p>sociales y laborales.</p>
<p>CATEGORÍA B - Análisis y desarrollo de gestión y administración en enfermería</p>	
<p>E4:15 nosotros tenemos dentro de la malla curricular, que está rediseñada, cuatro ámbitos. Y en el ámbito de lo que es gestión, calidad, recurso humano”</p>	<p>Las funciones administrativas y gestoras de la Enfermera, se destacan en cuatro ámbitos, donde se destacan las cualidades entre el Liderazgo y el conocimiento riguroso, como también valores</p>

<p><i>E4:16 “Creo que debe tener grandes competencias blandas y valores, como el respeto, la humildad, así como también liderazgo y conocimiento riguroso.”</i></p> <p><i>E4:17 “Siento que estas habilidades siempre han sido necesarias, pero como comentamos las competencias genéricas o blandas son, creo yo las más importantes”</i></p>	<p><i>orientados al respeto y la humildad, donde al parecer priman las habilidades blandas en primer orden.</i></p>
<p>CATEGORÍA C - Requerimientos actuales para el desempeño de la enfermería en el ámbito de la gestión y administración.</p>	
<p><i>E4:18 Creo que tenemos un deber tremendo y no solo en el área política, en contextos legales, ambientales y otras áreas que existen como un campo laboral emergente”</i></p> <p><i>E4:19 “Liderazgo y un contorno orientado a la alta productividad en el entorno organizacional, donde el talento del recurso humano es esencial”.</i></p> <p><i>E4:21 “Mira..yo creo que a través de las asignaturas propiamente total, que entregan herramientas generales de administración.”</i></p>	<p><i>Es de responsabilidad y un deber de la Enfermería desarrollarse no solo en ámbito político, sino también en contextos emergentes y re-emergentes propias de la disciplina. Desde este foco, las herramientas generales para desempeñar puestos directivos se enmarcan en el liderazgo y la abogacía por la alta productividad en el entorno organizacional, donde el talento y la expertise del recurso humano es esencial. Estas características se evidencian en aquellas asignaturas integrales que permiten reconocer gradualmente aquellas competencias específicas de la profesional y aquellas que son necesarias para desempeñar una labor administrativa.</i></p>
<p>CATEGORÍA D - Características de la gestión y administración en enfermería</p>	
<p><i>E4:24 Desde segundo año tenemos el módulo integrado uno, que combina primer y segundo año completo, donde el estudiante para seguir avanzando en su proceso educativo, debe aprobar satisfactoriamente este módulo que incorpora la aspectos de la gestión del cuidado</i></p> <p><i>E4:25 Yo creo que varios factores influyen, siendo no menos importante la experiencia.</i></p> <p><i>E4:26 Tiene asociarse a tu experiencia, tu práctica</i></p>	<p><i>Estas características de la gestión y administración en Enfermería, se evidencian en aquellas asignaturas integrales que permiten reconocer gradualmente aquellas competencias específicas de la profesional y aquellas que son necesarias para desempeñar una labor administrativa.</i></p>

profesional y algo que te acredite.	
-------------------------------------	--

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO DE LAS ENTREVISTAS

1) Análisis idiográfico (Discusión) de la Entrevista 1 (**En 1**)

El (la) directiva (o) entrevistada (o), expresa que la formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, es un área poco explorada, porque a pesar de insertarse en el curriculum universitario tradicional de la disciplina enfermera, se vislumbra con cierto grado de inconsistencia e inmadurez.

La gestión del cuidado tradicionalmente, ha sido dirigida a movilizar los recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona, a través de cuidados universales y terapéuticos, pero ha olvidado aquellos cuidados indirectos que están en estricto relacionados con aquellas habilidades directivas.

Esto quiere decir, que el conocimiento competencial específico y técnico como: *proyección de costos, levantamiento de problemas, planes de mejora, sistemas de control*, son relevantes para la enfermería en el foco de gestión y administración, pero más importante aún, parece ser la formación de aquellas competencias que tienen que ver con el fortalecimiento habilidades blandas (funcionales o integrales) como: *liderazgo transversal, la resolución del conflicto, la mejor toma de decisiones, servicio de calidad, autoeficacia en equipo, gestión por procesos como también el desarrollo de habilidades cognitivas de orden superior como el autoconocimiento*. Estos elementos son poco claros durante la formación curricular y en el desempeño laboral, pero se reconoce la necesidad de formar competencias gerenciales en el currículo educativo de Enfermería.

2) Análisis idiográfico (Discusión) de la Entrevista 2 (En 2)

El (la) directiva (o) entrevistada (o), expresa que la formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, es un área que provoca cuestionamientos de los perfiles del currículo universitario, dada las demandas actuales y la proyección futura del campo ocupacional. Es por ello que el profesional enfermera, debe abarcar y poseer aquellas competencias integrales que permitan atender perfecta y rigurosamente las necesidades y demandas de la sociedad.

Menciona, que desde el currículo Universitario, se les entregan las herramientas generales, sin embargo la expertise y trayectoria laboral es de gran importancia para desarrollar aquellas competencias que le permitan a este profesional de enfermería jerarquizar los problemas, desarrollar una alta capacidad resolutive, como también poner en juego, aquellos valores personales como: el respeto por los demás.

Existe una clara visión de las cualidades requeridas para la enfermera que desarrolla la gestión y administración; el liderazgo y el trabajo en equipo, son competencias actitudinales esenciales para desarrollar y potenciar la gestión del proceso e implementar eficientemente el rol administrativo. La consecución es que, las enfermeras con estas cualidades, son fundamentales en el desarrollo de políticas de salud, pues desde allí, la visión enfermera resultará valiosa para los sistemas de salud. Por otra parte, menciona que las competencias que el profesional de enfermería debe desarrollar para alcanzar estas destrezas directivas, sin duda alguna son aquellas relacionadas con habilidades técnicas-específicas, y una no menos importante, es el compromiso e involucramiento con el talento humano.

Es entonces, que el rol de la Universidad en la formación y desarrollo de competencias directivas, debe propender a que estas habilidades se evidencian y potencien desde los áreas formativas generales, básicas y específicas, facilitando que estos elementos, sean significativos durante la formación de enfermería, porque desde esta mirada, los

profesionales de Enfermería contribuyen efectivamente en la implementación de estrategias que permitan desarrollar o potenciar aquellos cambios necesarios en las políticas públicas en salud en el microterritorio.

3) Análisis idiográfico (Discusión) de la Entrevista 3 (En 3)

El (la) directiva (o) entrevistada (o), expresa que la formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, se ha desarrollado en los últimos años y ha involucrado reformulaciones y la implementación de innovaciones curriculares, donde las habilidades personales como: la socialización, la tolerancia y el liderazgo, juegan un papel crucial en el éxito laboral de los profesionales de Enfermería. Se tiene claridad sobre aquellas competencias que definen el ser Enfermera, debido a que este profesional es fundamental como pilar y eje de la gestión del cuidado.

Afirma, que las funciones administrativas y gestoras de la Enfermera, se caracterizan por aquellas habilidades técnicas centradas en la administración general, el manejo del recurso humano, donde destacan aquellas cualidades precisas, centradas en el Liderazgo y el conocimiento, competencias que integrativamente deben estar acompañadas de la habilidad de dirigir y la innovación.

Menciona que, uno de los elementos importantes para el profesional de enfermería, es el empoderamiento del rol enfermero en aquellos cargos directivos, en una cohesión con la investigación, donde los elementos principales durante la formación de enfermería para la gestión y administración de empresas, se suscitan a la formulación de planes estratégicos en las prácticas profesionales y de la gestión por procesos, ligados al ámbito clínico.

Aún así, manifiesta que desde la mirada de la Universidad, no existe un grado de importancia para formar competencias directivas, pero sí existe una aproximación a lo que significa la gestión del cuidado y el administrar en Enfermería.

4) Análisis idiográfico (Discusión) de la Entrevista 4 (En 4)

El (la) directiva (o) entrevistada (o), expresa que la formación de enfermería por competencia en el foco administrativo, ha apuntado a que casi la totalidad de casas de estudio adopten la formación de competencias. Se espera que el profesional de Enfermería se inserte en una sociedad que cambia y ha dejado ser exclusivamente clínica.

Por otro lugar, las competencias demandadas por la disciplina recaen en aquellas denominadas blandas, aquellas de índole genéricas. Desde este foco, se entiende a la gestión del cuidado como una herramienta global que involucra una formación ética sólida.

Las funciones administrativas y gestoras de la Enfermera, se destacan en cuatro ámbitos, donde se destacan las cualidades entre el Liderazgo y el conocimiento riguroso, como también valores orientados al respeto y la humildad, donde al parecer priman las habilidades blandas en primer orden.

Es de responsabilidad y un deber de la Enfermería desarrollarse no solo en ámbito político, sino también en contextos emergentes y re-emergentes de la propia disciplina. Desde este foco, las herramientas generales para desempeñar puestos directivos se enmarcan en el liderazgo y la abogacía por la alta productividad en el entorno organizacional, donde el talento y la expertise del recurso humano es esencial.

VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7.1 DISCUSIÓN

Los significados revelados por los (las) enfermeros (as) que desempeñan un puesto directivo o de jefatura de una carrera de Enfermería en el Sur de Chile, permiten comprender las opiniones y experiencias vivenciadas en gran parte de sus dimensiones, desde lo conceptual hasta aspectos emotivamente reflexivos, considerando la trayectoria personal, profesional y formativa entorno a la disciplina, la profesión enfermera y el cambio transformacional que la educación superior y las demandas socio-laborales que la profesión requiere innovar y re-pensar.

A partir de los relatos y discursos de los (las) profesionales de Enfermería, se reflejan aspectos relevantes a considerar; primero, en las aproximaciones semánticas que se le otorgan a la “gestión del cuidado”, donde se expresan ciertas ideas y reflexiones que se extrapolan a lo que el marco legal chileno hoy considera como concepto normativo⁵. Y en segundo lugar, por la búsqueda constante en la innovación curricular y la necesidad de diversificar el rol. Por otro lugar, la formación tendiente de nuevas competencias enfermeras en el sistema educativo universitario, está permitiendo la certificación de profesionales que desempeñen habilidades y destrezas de orden superior, que respondan a las marcadas necesidades sociales y laborales del mercado globalizado.

En relación al primer objetivo específico cuyo propósito era Identificar las competencias formadas en las carreras de enfermería en el área de administración y gestión de empresas de salud, se destaca que de las carreras analizadas y en las cuales se revisó el plan de estudio vigente al año 2017, existe muy poca claridad respecto al desarrollo de competencias en esta área; es más, de las 9 casas de estudios revisadas, sólo dos carreras tiene declarada (una lo hace explícita y otra implícitamente) el área formativa de Gestión e incluye asignaturas específicas desde el primer semestre hasta el octavo. Este

⁵ La norma general administrativa n° 19, del Ministerio de Salud de Chile, establece que *la gestión del cuidado debe estar a cargo de un profesional enfermera/o, con formación y competencias técnicas y de gestión en el área de la gestión de los cuidados, además se le dan atribuciones para organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud*

panorama, es contraproducente con la evidencia encontrada por Soto, Reynaldos, Martínez & Jerez (2014) dado que mencionan que, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) plantea que las enfermeras deben desarrollar e implementar las políticas de salud, pues 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. Por otro lugar, destacan que las enfermeras ocupan funciones esenciales de liderazgo en los sistemas de salud del mundo, son los profesionales que cuentan con mayor experiencia en el área. En Chile, las autoridades del Ministerio de Salud, en el contexto de la promulgación de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, han hecho evidente la necesidad de un mayor desarrollo de la gestión como una competencia esencial de las enfermeras/os. En general los autores, discuten que es importante armonizar las competencias profesionales de los egresados con las competencias que exige el mercado laboral. Para ello se requiere de una planificación innovadora como recurso estratégico para poder diseñar y ejecutar programas de estudio orientados hacia el futuro que se desea. (Salas, Quintana & Perez, 2016). En general, las enfermeras deben estar preparadas para gestionar rápidos cambios en un mundo globalizado dirigido por la tecnología y con limitados recursos humanos y económicos

En relación al segundo objetivo específico, al indagar en las opiniones que tienen los directivos, y a las competencias en enfermería entorno al foco administrativo o gerencial, surgen algunos constructos; los entrevistados asimilan que si bien es una línea presente en el currículo tradicional de enfermería, se visualiza poco coherente, que causa cuestionamientos desde las necesidades y demandas de la sociedad y del mundo laboral. El autor Veliz (2009) reafirma la idea anterior, vinculando que se deben reforzar y renovar los vínculos entre la educación superior, el mundo laboral y los otros sectores de la sociedad.

Esta tarea, involucra en voz de dos entrevistados, que los perfiles actuales de egreso de las carreras de Enfermería, deben rediseñarse, y a su vez propiciar entornos educativos que permitan innovar sobre las competencias mínimas de egreso, para limitar aquella brecha percibida en el discurso, donde las diferencias entre las competencias de egreso y profesionales se encuentran distanciadas por el alto grado de expertise y formación

académica requerido por un puesto gerencial. El Modelo de del iceberg de Spencer y Spencer (1993) fundamenta esta mirada, debido a que los gerentes superiores de todo tipo y nivel, comparten un mismo perfil general de competencias gerenciales más que las personas en su equipo de trabajo; es decir, en este tipo de personas, se observan aquellas competencias genéricas orientadas al servicio y la ayuda, al desempeño operativo, aquellas vinculadas a la influencia, habilidades cognitivas profundas y las propiamente directivas, elementos y habilidades competenciales que pudieran intencionarse niveladamente durante la formación de pregrado. Entre las características de las competencias durante la formación profesional de enfermería que mayormente han sido observadas en los relatos, se destaca en primer lugar la diferencia entorno a administración y gestión, evidenciado en las siguientes citas: “E3:33 *“Contesto lo mismo que lo anterior, por eso te preguntaba la diferencia, entre lo que decías sobre gestión y administración.”* En la gran mayoría existe poca claridad de como las ciencias empresariales son una herramientas indispensable para “gestionar el cuidado”, esto hace pensar que la estructura curricular de enfermería no ha desarrollado completamente esta área porque al parecer es una línea incipiente, que causa incertidumbre.

En este sentido, la administración es el proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional. (Hitmann, Black & Porter, 2006) por otra parte, la gestión se enfoca a la toma de decisiones para conseguir los objetivos, generalmente a través de otros, y responsabilizarse de lo que otros han hecho, dicho riesgo es menor si previamente se ha planificado lo que se debe gestionar. Ceballos (2009) establece que la gestión es importante para organizar los cuidados con los recursos suficientes, pero no lo es todo para la enfermería; se debe gestionar para cuidar, no existir solo para gestionar. En segundo lugar, las competencias que mayormente se replican son aquellas relacionados con el “liderazgo” y “el trabajo en equipo”, esto se contrasta y confirma con el modelo de Spencer & Spencer, como también con los estudios de De Oliveira et al (2011) donde determinan e identifican el perfil y las competencias de gerentes de enfermería.

En tercer lugar, los entrevistados valoran positivamente la formación actual de un(a) Enfermero(a) y la asimilan como un referente a nivel latinoamericano, aunque se

considera que es un currículum incipiente que requiere ser reformulado. Lo anterior se contrasta con el estudio de Roque et al (2017), donde los encuestados manifestaron satisfacción con la preparación recibida durante su formación profesional, pero una débil preparación en investigación y dirección en salud, lo que repercutió en su desempeño laboral.

Los entrevistados mencionan que las funciones administrativas y de gestión de la Enfermera, son importantes y componen la práctica diaria de la Enfermera tradicional. Donde sí existen cualidades importantes que destacar, son en aquellas requeridas por la Enfermera que desarrolla la gestión y administración, siendo el foco de reflexión importante de los informantes, aquellas que dicen relación con las competencias integrales o competencias blandas. Con base a lo anterior, Yáñez et al (2014) determinaron las competencias que debe tener el directivo de Enfermería para desempeñar sus funciones con ciertas garantías de éxito en el logro de buenos resultados en las instituciones sanitarias, además, determinaron que el papel que desempeña Enfermería en los cuadros directivos de las instituciones sanitarias, es crucial para lograr una adecuada asistencia, en términos de efectividad y eficiencia.

En relación con el tercer objetivo específico, y basado en el discurso de las informantes la tabla nº7.1, identifica las competencias formadas en las carreras de enfermería en la línea de competencias en el área de administración y gestión de empresas de salud según el enfoque estructural o de gerencia a partir de los relatos y la construcción de convergencias y sus significados.

<p>Competencias del área de administración y gestión de empresas de salud formadas en las carreras de Enfermería del Sur de Chile.</p>	<p>Estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Orientación a la Calidad ● Orientación al cuidado humanizado ● Liderazgo ● Trabajo en equipo ● Expertise <p>Genéricas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autoconfianza ● Autoeficacia
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ● Respeto ● Ética ● Habilidades sociales ● Tolerancia <p>Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestión por procesos ● Resolución de Problemas ● Proyección de costos ● Planes de mejora ● Planes estratégicos.
--	---

Tabla 7.1 Competencias del área de administración y gestión de empresas de salud formadas en las carreras de Enfermería del Sur de Chile. Fuente: elaboración propia en base al análisis de convergencias semánticas.

Estas competencias construidas en la tabla 7.1 anterior, permite observar que a pesar de la desorientada formación de competencias directivas en relación a la evidencia disponible; estas se construyen y se cimentan al menos en la formación del currículo actual de Enfermería, pero cabe destacar que estas, al parecer son insuficientes si se requieren satisfacer las necesidades y las demandas laborales entorno a esta temática. Los estudios de Romero & Gijón (2016); Yañez et al. (2016) y los aportes de Soto, Reynaldos, Martínez & Jerez (2014), permiten confrontar esta hipótesis, lo que facilitaría el diseño de una matriz de consistencia curricular que permita armonizar las *competencias profesionales y personales relacionadas con la productividad en las empresas*, y en específico, las competencias que efectivamente tributarán a que una enfermera se desempeñe efectiva y eficientemente en el entorno administrativo y gerencial.

Estos elementos anteriores podrían, responder al objeto general de este estudio, basándose en el discurso de las informantes, y reconociendo el perfil competencial necesario del puesto laboral, sus competencias transversales relacionadas con la productividad. Bajo esta premisa, es totalmente posible realizar una confrontación que derive en el diseño y aplicación de programas formativos de pregrado que favorezcan la adquisición de competencias productivas relacionadas con el perfil profesional administrativo en Enfermería.

7.2 CONCLUSIONES

Los informantes en su mayoría concuerdan que las competencias profesionales demandadas, integran un grado de complejidad y responsabilidad en la práctica de enfermería. Esto es particularmente importante cuando se trata de competencias de gestión y liderazgo en enfermería ya que los entrevistados concuerdan en que las responsabilidades y funciones de las enfermeras gestoras se redefinen constantemente en el contexto de los cambios del sector de salud. Se reconoce que la formación de las enfermeras gestoras es compleja, y que la preparación para el liderazgo es un elemento crítico, además de ser una importante prioridad para la enfermería generalista.

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

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

También es importante armonizar las competencias profesionales de los egresados con las competencias que exige el mercado laboral a través de acuerdos conjuntos respecto al gradiente de desarrollo de las competencias de gestión y liderazgo requeridas entre la

formación inicial y la formación continua de nivel de especialización y posgrado, junto a lo cual se deben desarrollar sistemas de incentivos y perfiles de competencias según niveles de autoridad y responsabilidad derivados de los cargos asociados a un sistema de certificación de competencias.

7.3 PROYECCIONES

Es importante tener en cuenta que los resultados de este estudio “*Análisis de las necesidades de formación universitaria de enfoque por competencias en el ámbito de administración en salud en las carreras de enfermería en la zona sur de Chile*”, no son generalizables; sólo representan la opinión de los informantes, que dirigen una carrera de Enfermería del Sur de Chile hasta el mes de Agosto de 2018”. En adelante, se espera que la profundización se realce en estudios de método mixto, ya que los resultados son parciales y requieren un muestreo mayormente representativo que permitan comprender tanto cuanti como cualitativamente el fenómeno de la formación de competencias, la renovación curricular de la disciplina y de la profesión de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arribas, D y Pereña, J (2009). Hoja de respuestas del Manual Compe-Tea. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid: TEA Ediciones, S, A. http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/COMPETEA_Extract_manual_2015.pdf
2. Ávalos, B. (2005). Competencias y desempeño profesional. *Pensamiento Educativo*, 36, 19-32
3. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm.* 2010;16(1):31-35.
4. Hitt M, Black S, Porter L. (2006) Introducción. En Hitt M, Black S, Porter L, editors. *Administración*. México: Pearson Educación;. p. 4-7.
5. Asenjo MA. (2006) Planificación y gestión hospitalaria. En Asenjo MA, editor. *Gestión diaria del hospital*. España: Elsevier Masson; 2006. p. 33-45
6. Ayala-Guzmán, C., Verde-Flota, E., Monroy-Rojas, A., Contreras-Garfias, M., & Rivas-Espinosa, J. (2016). Proyecto Tunning: competencias genéricas y exigencias laborales en egresados de una licenciatura de enfermería en México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(1), 37-46. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/262/325
7. Bautista, Espinel, Gloria Omaira, (2014) "Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional "Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, Vol. 11, N°. 1, 2014, págs. 68-86.
8. Banco interamericano de desarrollo (2019) Educación y salud ¿Los sectores del futuro?, DOI <http://dx.doi.org/10.18235/0001524>
9. Becerra, M. & Campos, F. (2012) El enfoque por competencias y sus aportes a la gestión de recursos humanos. Universidad de Chile, Memoria para optar al título de Psicólogo (a), recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116913/Memoria%20MBecerra%20FCampos.pdf?sequence=1>

-
10. Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Maletá, M. M., Siufi, G. y Wagenaar, R. (2007). "Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina". Recuperado de: http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC
11. Benítez, J (2007). Competencias: enfoques y clasificación. citado, desde <http://www.gestiopolis.com/organizacionalento/competencias-enfoque-y-clasificacion.htm>
12. Braun, R.; Pattacini, S.; Cervellini, J. (2010). "Enfoque curricular para los procesos de enseñanza y aprendizaje en la Universidad. Del aula al campo, el desafío cotidiano Paraná": Eduner, v, 2, Área II: Material educativo, textos, guías, software, diseño, utilización y evaluación, pp. 535-545.
13. Bustos Azúcar, Sandra.; Rivera Fuentes, Nancy.; & Pérez Villalobos, Cristhian. (2016). "Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile". Ciencia y enfermería, 22(2), 117-127. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200009>.
14. Cabal Escandon, Verónica Eugenia (2011). Enfermería como disciplina, Revista Colombiana de Enfermería, ISSN-e 1909-1621, Vol. 6, N°. 6, 2011, págs. 73-81
15. Cabrera Lanzo, Nati, López López, María, & Portillo Vidiella, María. (2016). Las competencias de los graduados y su evaluación desde la perspectiva de los empleadores. Estudios pedagógicos (Valdivia), 42(3), 69-87. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000400004>
16. Cassiani, Silvia Helena De Bortoli, Wilson, Lynda Law, Mikael, Sabrina de Souza Elias, Peña, Laura Morán, Grajales, Rosa Amarilis Zarate, McCreary, Linda L., Theus, Lisa, Agudelo, Maria del Carmen Gutierrez, Felix, Adriana da Silva, Uriza, Jacqueline Molina de, & Gutierrez, Nathaly Rozo. (2017). "La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal". Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25, e2913. Epub May 11, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>
17. Campbell, D.T. y Fiske D.W. (1959). Convergent and discriminant validation by multitrait-multimethod matrix. Psychological Bulletin, 56, 81-105.
-

-
18. Cerón Mackay, María Consuelo, Garbarini Crisóstomo, Alda, Parro Fluxá, Javiera, & Lavín Venegas, Carolina. (2015). "Impacto del cambio de malla curricular en la percepción del ambiente educacional en alumnos de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería", 33(1), 63-72. Recuperado en 14 de junio de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100008&lng=es&tlng=es.
 19. CIDEDEC, (2000). Competencias Profesionales Enfoques y Modelos a Debate, España. Ministerio de Justicia Trabajo y Seguridad Social, recopilado de https://www.oei.es/historico/etp/competencias_profesionales_enfoques_modelos_debate_cidec.pdf
 20. CINTERFOR. Competencia Laboral: Conceptos básicos de competencias laborales. (2000)
 21. Clavijo, Chamorro, María Zoraida.; Romero de Julián, Francisco Javier.; Paniagua, Vivas, María Sandra. (2016), Evolución de la formación en enfermería - Evolution of education in nursing Medwave Jul 2016;16(6):e6505 doi: 10.5867/medwave.2016.06.6505 citado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/6505.ac>
 22. Código Sanitario. Decreto con Fuerza de Ley N° 725. (2000). Santiago de Chile. Libro V, Artículo 113, inciso cuarto. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
 23. Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNA). (2007). "Criterios de evaluación para la acreditación de las carreras de Enfermería". Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior. Chile, Extraído de: <https://www.cnachile.cl/Criterios%20de%20carreras/enfermeria.pdf>
 24. Consejo Nacional de educación (2019) "Principales estadísticas de la matrícula en la educación superior chilena entre los años 2005 y 2019 para pregrado", Consultado en <https://www.cned.cl/indices/matricula-institucionesprogramas-educacion-superior>
 25. Consejo Internacional de Enfermería, CIE, (2010). La definición de Enfermería. Citado desde <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing>
-

-
26. Cowman, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 788-792.
27. Creemers, Cassell (1994), "Mejorar procesos, mejorar resultados en la educación – Investigación europea sobre mejora de la eficacia escolar" Instituto de ciencias de la educación, Universidad de Deusto, 2003, España. Citado de <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/PdfServlet?pdf=VP11172.pdf&area=>
28. Cruz-Aguayo, Yyannu; Fuertes, Nicolás; Kang, Minji; Robles, Marcos; Schady, Norbert; Zuluaga, Daniela (2019) "Prediciendo el número de docentes, médicos y enfermeros en América Latina y el Caribe", Banco interamericano de desarrollo, DOI <http://dx.doi.org/10.18235/0001700>.
29. ChileValora (2013), "Sistema nacional de certificación de competencias laborales", Guía de evaluación y certificación de competencias laborales", Ministerio del trabajo y desarrollo social, Chile. Recuperado de <http://www.chilevalora.cl/wp-content/uploads/2017/04/1-D005-04-13-Gu%C3%ADa-de-evaluaci%C3%B3n-y-certificaci%C3%B3n-de-CL.pdf>
30. Chirinos A./ Rincón S. Análisis estratégico de la gerencia de investigación desarrollo de los parques tecnológicos. *Rev Venezolana de Gerencia*. [on-line] 2006 oct/dic; [citado 23 abr 2009]; 36(11) [aprox. 1 tela] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc>
31. Damm M., L., & Szmulewicz E., P. (2007). MODELO GENÉRICO DE GERENTE DE SPENCER Y SPENCER. Una aplicación a la Hotelería. *Gestión Turística*, (7), 55-80
32. De Miguel D. M. (2006). Modalidades de Enseñanza centradas en el desarrollo de Competencias: orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de Educación Superior. Edic. Universidad de Oviedo – España.
33. Descy, P. y Tessaring, M. (2006). Formar y aprender para la competencia profesional: Segundo informe sobre formación profesional en Europa: Resumen ejecutivo (CEDEFOP Referentes Series, 12). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas

-
34. Domínguez-Alcón, C., Forest, M., & Sénac-Slawinski, R. (2013). Qué políticas para qué igualdad: debates sobre el género en las políticas públicas en Europa. València: Tirant Humanidades.
35. Durante Montiel MB, Martínez González A, Morales López S, Lozano Sánchez JR, Sánchez Mendiola M. (2011), "Educación por competencias: de estudiante a médico". Rev Fac Med UNAM.;54(6):23-9
36. Durán de Villalobos, M. (2009). Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan, 2(1). Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34>
37. Espinosa Hernández J, López López JL, Tapia Curiel A, Mercado Ramírez MA, Velasco Lozano E. (2010), "Propuesta metodológica para la implementación de programas en competencias profesionales integradas". Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara
38. Estefo Agüero, Silvana, & Paravic Klijn, Tatiana. (2010). "Enfermería en el rol de gestora de los cuidados". Ciencia y enfermería, 16(3), 33-39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>
39. Gil Flores, J. (2012). LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES. Educación XX1, 10(1). doi:<http://dx.doi.org/10.5944/educxx1.1.10.298>
40. Gómez, E.; Vignoni, C.; Salcedo, C.; Ruiz, S. (2010). "El campo y el aula, integración para el aprendizaje. Del aula al campo un desafío cotidiano...Paraná": Eduner, V,1 Área: Docencia: educación continua y a distancia, experiencias áulicas, pp. 299-308.
41. Grinberg, Silvia. (2015) De la disciplina al gerenciamiento, del examen al monitoreo. Revista de la Asociación de Sociología de la Educación, rase.ase.es, ISSN 1988-7302 | vol. 8, nº 2 RASE. Vol. 8. Nº2: Págs. 155-172, recuperado de <https://ojs.uv.es/index.php/RASE/article/viewFile/8373/7966>
42. Guerrero, Verónica Guerra, & Alvarado, Olivia Sanhueza. (2010). Análisis de resultados de los procesos de acreditación de la carrera de enfermería en Chile. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(1), 94-101. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100015>
-

-
43. Guirao Goris, Silamani J. Adolf. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2)<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
44. Fernandez, Guadalupe & Cubeiro, Juan Carlos (1996). "Las Competencias claves para una gestión integrada de recursos humanos". (2ª Ed.) España: Ediciones Deusto S.A. Haygroup.
45. García S., Pablo, & Pérez N., Camilo. (2017). Desigualdad, inflación, ciclos y crisis en Chile. *Estudios de economía*, 44(2), 185-221. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52862017000200185>
46. Henderson, V. (1982). The nursing process - is the title right? *Journal of Advanced Nursing*, 7, 103-109.
47. Hernández Ortiz, Joana, & Gomez Torres, Danelia. (2010). Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería. *Escola Anna Nery*, 14(3), 625-632. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300027>
48. Herrera, Rodríguez, Francisco,. (1998), "Conmemoración de los veinte años de la enfermería gaditana", Escuela de Enfermería universitaria, Universidad de Cadiz, España.
49. Icarte, Gabriel A, & Labate, Hugo A. (2016). Metodología para la Revisión y Actualización de un Diseño Curricular de una Carrera Universitaria Incorporando Conceptos de Aprendizaje Basado en Competencias. *Formación universitaria*, 9(2), 03-16. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062016000200002>
50. Illesca, Pretty, Monica. (2013) "Aprendizaje basado en problemas y competencias genéricas :concepciones de los estudiantes de enfermería de la Universidad de la Frontera. Temuco-Chile, Tesis doctoral, Universitat de Lleida, España.
51. Jara, P. y Stieповic, J. (2007). Currículo por competencias en el postgrado de enfermería. *Invest Educ Enferm*, 25, 122-12
52. Johnson, B. y Onwuegbuzie, A. (2004). "Los métodos de investigación mixtos: un paradigma de investigación cuyo tiempo ha llegado". *Educational Researcher*, 33(7), 14-Citado de <http://edr.sagepub.com/cgi/content/abstract/33/7/14>
53. Latrach Ammar, Cecilia, Paz.; Soto Fuentes, González Vaccarezza, Irene; Caballero Muñoz, Erika, & Inalaf Agurto, Carmen Julia. (2009). "Aseguramiento de
-

-
- la calidad en la formación de las enfermeras desde la perspectiva de los procesos de acreditación nacional”. *Ciencia y enfermería*, 15(2), 79-94. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200009>
54. Leininger, M., Marriner, A., & Raile, M. (2003). *Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad. Modelos y teoría de enfermería*. Madrid: Elsevier.
55. León, Román, Carlos L,. (2006), “Reflexión y debate”, Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” *Enfermería ciencia y arte del cuidado*, citado de http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm#autor
56. Lolas, F. y Quezada, A. (2003). *Pautas éticas de investigaciones en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS.
57. López, Carmen,. Benedito, Vicente,. & León, María J. (2016). El Enfoque de Competencias en la Formación Universitaria y su Impacto en la Evaluación: La Perspectiva de un Grupo de Profesionales Expertos en Pedagogía. *Formación universitaria*, 9(4), 11-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-5006201600040000>
58. Lopez, Perez, Ricardo. (2016) “Cátedra de fundamentos socio antropológicos para la educación”, Programa de Magíster en Educación, Universidad Ucinf, Chile.
59. Maisselot, H. (2005). *Competencias Laborales y Proceso de certificación Ocupacional.. Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional N° 149*. May – Ago. 2000. Pág. 73-94. Montevideo:
60. CINTERFOR, *Manual para el sistema de créditos transferibles (SCT)*, (2013) https://www.cinda.cl/download/documentos-de-trabajo/Manual_para_la_Implementacion_del_SCT-Chile.pdf
61. Márquez M. C.(2008), O grid gerencial: uma análise descritiva na área da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2(8): 275-78
62. Mertens, L., (1996). *Competencia laboral: sistemas, surgimientos y modelos*. Montevideo: CINTERFORD.
63. Milos P.; Larraín A.; & Simonetti M. (2009), “ Categorización de servicios de enfermería. Propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras”. *Ciencia y Enfermería*; 15(1): 17-24.
-

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100003

64. MINEDUC, (2008) “Diseño curricular basado en competencias y aseguramiento de la calidad en la educación superior”, Ministerio de educación, Centro Interuniversitario de Desarrollo – CINDA, Grupo operativo de universidades chilenas fondo de desarrollo institucional – mineduc – chile, citado de http://aula.virtual.ucv.cl/aula_virtual/cinda/cdlibros/39-Dise%C3%B1o%20Curricular%20Basado%20en%20Competencias%20y%20Aseguramiento%20de%20la%20Calidad%20en%20la%20Educaci%C3%B3n%20superior/Dise%C3%B1o%20Curricular%20Basado%20en%20Competencias%20y%20Aseguramiento%20de%20la%20Calidad.pdf
65. Norma general administrativa nº 19, (2007) “Norma general administrativa nº 19, Gestión del cuidado de Enfermería para la atención cerrada”, Subsecretaria de redes asistenciales, citado de http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1127_07.doc
66. Ministerio de educación (Mineduc) (2019) “Estadísticas por carrera, Ministerio de educación de Chile. consultado en <https://www.mifuturo.cl/buscador-de-estadisticas-por-carrera/>
67. Ministerio de Salud de Chile, (2017), “Establecimientos de los Servicios de Salud; Bonificación a Enfermeras y Matronas ; Ley no. 19.536”, Biblioteca del congreso nacional de Chile, Chile, citado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=81502>
68. Minte, Münzenmayer, Andrea & Sepulveda, Obreque, Alejandro (2018) Investigación cualitativa en educación, Universidad de los Lagos, ISBN: 978-956-398-315-9, recuperado de <http://repositoriopedagogias.ulagos.cl/cb-login?return=aHR0cDovL3JlcG9zaXRvcmlvcGVkYWdvZ2lhcy51bGFnb3MuY2wvW52ZXN0aWdhY2lvbi1wdWJsaWNhY2lvbmVzL2xpYnJvcy8xMjQtaW52ZXN0aWdhY2lvbi1jdWFsaXRhdGI2YS1lbi1IZHVjYWNPb24vZmlsZQ==>
69. Onwuegbuzie A. J. y Leech, N. L. (2006). “Linking Research Questions to Mixed Methods Data Analysis Procedures”. Qual Report; 11(3), 474-498. Recuperado de <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR11-3/onwuegbuzie.pdf>

-
70. Osses, S; Sánchez, I, e Ibañez, F. (2006). Investigación Cualitativa en educación: Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. Revista. Estudios Pedagógicos. Vol.32, 119-13.
71. Fernández, J (2005) “Gestión por competencias”, Pearson Educación S.A, Madrid (2005)
72. Organización para la cooperación y el desarrollo económico, (2014) “Estadísticas de la OCDE para la salud 2014 en Chile”, citado de <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CHILE-2014-in-Spanish.pdf>
73. Organización mundial para la salud (2018), “10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas”, recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/
74. Ortiz Ocaña A L. Metodología de la enseñanza problémica en el aula de clases [Internet]. 2012 [citado 5 May 2016]. ISBN: 978-958-33-5918-7 Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-009-1071-3>
75. Osterlind, S. J. (1989). Constructing test items. Boston: Kluwer.
76. Paravic Klijn, Tatiana. (2010). “Enfermería y globalización”. Ciencia y enfermería, 16(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100002>
77. Piñuel, J. (2002). “Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido” Estudios de Sociolingüística. Universidad Complutense de Madrid.
78. De Oliveira Furukawa, Patricia; Isabel Cristina; & Kowal Olm Cunha, (2011) “Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados “ Rev. Latino-Am. Enfermagem . www.eerp.usp.br/rlae http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_15.pdf
79. Pereira, Z. (2011). “Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta”. Revista Electrónica Educare, 16, (1), 15-29, 1409-42-58. Citado de <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
80. Polit, D. y Hungler, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6o ed. México: Mc Graw- Hill Interamericana.
81. Real Academia Española. (2017). Diccionario de la lengua española. Madrid, España: Autor. Citado de <http://www.rae.es/>
-

-
82. Romero, J. M., & Gijón, J. (2016). Competencias transversales relacionadas con la productividad empresarial. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64070/1/Psicologia-y-educacion_130.pdf
83. Roque Herrera, Yosbanys.; Gafas González, Carlos.; Herrera Molina, Angelica Salome.; Betancourt Jimbo, Cielo del Rosario & Figueredo Villa, Katiuska (2017), "Pertinencia de la formación académica de enfermería.", Universidad de Chimborazo, Ecuador <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.010> citado de <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v42n3/art04.pdf>
84. Rodríguez Sifontes, C.E.(2010) Procedimiento para estudiar las necesidades informativas de los directivos en la EHTC "Hermanos Gómez". Aplicación de AMIGA, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2010c/758/
85. Salas Perea, Ramón.; Quintana Galende, María.; & Pérez Hoz, Grisell. (2016). Formación basada en competencias en ciencias de la salud. *MediSur*, 14(4), 456-463. Recuperado en 16 de junio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400013&lng=es&tlng=es.
86. Solar, M, (2008), "Diseños curriculares: Orientaciones y trayectorias en las reformas educativas." Profesora Emérita de la Universidad de Concepción, Chile.
87. Solar, M^a. (2005). El currículo de competencias en la educación superior: desafíos y problemáticas. *Rev Pensamiento Educativo*, 36, 172-191.
88. Soto, Fuentes, Paz.; Reynaldos, Grandon, Katiuska.; Martínez, Santana, Dayann y Jerez, Yañez, Oscar., (2014), "Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión". *Aquichán* [online]. 2014, vol.14, n.1, pp.79-99. ISSN 1657-5997. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7> citado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972014000100008&lng=es&nrm=iso
-

-
89. Spencer, L., & Spencer, S. (1993). *Competence at work: models for superior performance*. New York: John Wiley and Sons. ISBN: 0-471-54809-x, recuperado de <https://archive.org/details/competenceatwork00spen/page/n5>
90. Subsecretaria de redes asistenciales (2007), Departamento de Asesoría Jurídica. *Aprueba norma general Administrativa N° 19 “Gestión del cuidado de Enfermería para la atención cerrada”*. 2007. Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/centrode-documentos/>
91. Superintendencia de Salud, (2017), “Estadísticas de prestadores institucionales de salud”, Ministerio de Salud de Chile. Citado de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-15838_recurso_1.pdf
92. Tamayo, T. M. (1998). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Ediciones Lumusa. S.A.
93. Tobón, Sergio (2005). *Formación basada en competencias*. Bogotá, ECOEDICIONES. Citado de <http://www.cise.espol.edu.ec/sites/cise.espol.edu.ec/files/pagina-basica/Nota%20Te%CC%81cnica%20No.%206%20-%20%20C%BFQue%CC%81%20caracteri%CC%81sticas%20tiene%20el%20enfoque%20por%20competencias%20aplicado%20en%20la%20Revisio%CC%81n%20Curricular%3F.pdf>
94. TRIVIÑO V. ZAIDER, SANHUEZA A. OLIVIA. PARADIGMAS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2005 Jun [citado 2018 Dic 26] ; 11(1): 17-24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100003>.
95. Tobón, Sergio. (2006). “Aspectos básicos de la formación basada en competencias”. Universidad de Talca. Proyecto Mecesup.
96. Torres Sergio. (2006). Una visión contemporánea del concepto de administración: Revisión del contexto colombiano. *Cuad. Adm.* 2006 jul/dic]; 032(19):114-120
97. U.S. Department of Education, (2001), National Center for Education Statistics. *Defining and Assessing Learning: Exploring Competency-Based Initiatives*.
-

-
- Washington, D.C.: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics.
98. UNESCO (1998) “La Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción”. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. París, 5 –9 de octubre. Citado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>
99. UNESCO, (2017) “Educación superior” Instituto internacional para la educación superior en américa latina y el caribe.
100. Uribe, Augusto. Introducción a la gerencia. UPB, 1997
101. Vega-Angarita, O. M. (2017). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. Revista Ciencia Y Cuidado, 3(1), 53-68. <https://doi.org/10.22463/17949831.905>
102. Vera, S. (2012) “Tesis de Magíster en Educación, Mención Currículum y Evaluación: Importancia que le asignan las Educadoras de Párvulos a los referentes curriculares cuando diseñan sus instrumentos de evaluación” Universidad de Santiago de Chile.
103. Vásquez Aqueveque, Ana María.; Apablaza Correa, Rosa.; Osorio Olivares, Lidia.; & Zuñiga Aguirre, Josefina. (2011). “Construcción en red de un currículo basado en competencias”. Ciencia y enfermería, 17(3), 35-42. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300004>
104. Vázquez, C.L. (2008). Metodología para la evaluación de competencias profesionales. Xihmai, 3(5), 1-6.
105. Vila Abad, E., & Hijós Larraz, L., & Holgado Tello, F. (2013). Adaptación y validez de contenido del cuestionario de envidia infantil a población adulta. Acción Psicológica, 10 (2), 59-72.
106. Watson, Jean (2017) Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional, Texto Contexto Enferm, 2017; 26(4):editorial, consultado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400201&lng=pt&tlng=pt
107. Wilburg, J., C. (1990), Introducción a la teoría de la administrativa, Editorial Fondo de cultura económica. México.
-

-
108. Yañez, M.R., Avila, J.A., Bermudez, M.I., De Miguel, I., Bellver, V., Guilabert, M., Mira, J.J. (2016), Hide details Delphi study to identify the management skills of nursing executives, *Revista de Calidad Asistencial*, Volume 31, Issue 2, 1. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X15001384?via%3Dihub>
109. Yarzabal L. (2005), Internacionalización de la educación superior: de la cooperación al comercio de servicios. Cuaderno de Investigación en la Educación. [internet]; n.20. [consultado 2011 -Mayo-20]. Disponible en: <http://cie.uprrp.edu/cuaderno/ediciones/19/pdfcuaderno19/c19art5.pdf>
110. Zambrano, Plata, Esperanza. (2011), "Hacia la consolidación de enfermería en el siglo XXI", *Revista Ciencia y Cuidado*, ISSN 1794-9831, Vol. 8, N°. 1, 2011, págs. 84-95.

ANEXOS

Anexo nº 1 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio denominado “*Análisis de las necesidades de formación universitaria de enfoque por competencias en el ámbito de administración en salud en las carreras de enfermería en la zona sur de Chile*”, dirigidos por los profesionales Srta. Cecilia Alejandra Sepúlveda de Profesión Ingeniera Comercial y el Sr. Patricio Antonio Quezada Carrasco, de profesión Enfermero, en el Marco del Proyecto de Seminario de grado, para la obtención del grado de Magíster en Educación, con mención en Docencia para la Educación Superior, de la Universidad Ciencias de la Información.

Este formulario de consentimiento explica el proceso de investigación. Por favor, léalo detenidamente. Haga preguntas sobre cualquier aspecto que no comprenda. Si no tiene preguntas ahora, usted puede hacerlo en cualquier momento, por los medios de contacto que más abajo se detallan y que quedarán en su poder. Su participación en éste estudio es completamente voluntaria.

El objetivo de este estudio es analizar las opiniones de los superiores jerárquicos de instituciones de salud privadas y públicas, en conjunto con una visión de los directivos de carreras de Enfermería de las ciudades de Temuco y Puerto Montt, en relación al perfil necesario que debe poseer un profesional de Enfermería que ejerce la gerencia y dirección de una institución de salud.

Si usted autoriza su participación en este estudio se le aplicarán las siguientes mediciones:

1. Se ejecutará una entrevista semiestructurada con un set de preguntas. Esta instancia tendrá una duración aproximada de 30 a 45 minutos y será aplicada por los profesionales anteriormente detallados, quienes podrán resolver sus dudas en cualquier momento de la aplicación. Para este cuestionario usted no necesita estudiar ni preparar las respuestas. Este cuestionario no mide conocimiento y no tiene respuestas correctas o incorrectas. El propósito de esta medición es conocer el significado de sus opiniones para lograr detectar las posibles áreas deficitarias durante la formación de pregrado, y que, a su vez, posibiliten que las universidades puedan responder mejor, desde el mundo académico, hacia las demandas actuales del sector productivo y a los requerimientos de los empleadores.

-
1. Se le solicitará su autorización para que, esta entrevista pueda ser grabada por un medio de comunicación de audio o video digital, como también la redacción de texto por el entrevistador.

Usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que ha sido recogida será descartada del estudio y no será considerada.

Cabe destacar que no existe ningún riesgo ni costo para usted por su participación.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará su anonimato, estos datos serán organizados con un número asignado a cada participante. La identidad de cada participante estará disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá completamente reservada. Los datos electrónicos serán guardados en una base de datos electrónica con clave de seguridad con acceso para los investigadores principales ya mencionados y académicos guías de este proyecto: Sr. Alejandro Vega Muñoz, Ph.D en Ciencias Empresariales y Sra. Paola Andreucci Annunziata, Ph. D en Educación, de la Universidad de ciencias de la Información, en Santiago de Chile.

Los datos de este estudio se utilizarán para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas y presentaciones en congresos de especialidad y/o docencia universitaria. Una vez finalizada la investigación, se contempla la presentación de sus resultados a la comunidad universitaria e instituciones de salud involucradas en este estudio.

La información recolectada no será usada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente. Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación, podrá contactarse con los profesionales Srta. Cecilia Alejandra Sepúlveda Godoy, teléfono +56 9 71254297 o a el Sr. Patricio Antonio Quezada Carrasco al teléfono +56 9 88001013.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
RUT:....., acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “Análisis de las necesidades de formación universitaria de enfoque por competencias en el ámbito de administración en salud en las carreras de enfermería en la zona sur de Chile”, dirigidos por los profesionales Srta. Cecilia Alejandra Sepúlveda de Profesión Ingeniera Comercial y el Sr. Patricio Antonio Quezada Carrasco, de profesión Enfermero.

Declaro conocer la naturaleza y propósito de éste estudio; de haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicitará.

Autorizo la realización de los siguientes procedimientos y actividades:

1. Entrevista Personal.

1. Utilización de Medios de comunicación digital de audio o video.

Declaro haber sido informado/a que mi participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria, sin ningún costo para mí. He podido aclarar mis dudas y he sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida y que puedo negar mi participación o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones.

Declaro saber que la información que yo entregue será **confidencial y anónima** y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de éste estudio sin mi consentimiento. Entiendo que la información será analizada por los investigadores y que no se podrán identificar los resultados de manera particular, asociando estos a mi persona. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por los investigadores, la resguardarán y sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, o querer conocer los resultados del

mismo, puedo contactar a Srta. Cecilia Alejandra Sepúlveda Godoy, teléfono +56 9 71254297, correo Cecilia.sepulveda.cs@gmail.com o a el Sr. Patricio Antonio Quezada Carrasco al teléfono +56 9 88001013, correo patricio.quezada@gmail.com.

_____ Nombre Participante	Nombre Investigador
_____ Firma	Firma
_____ Fecha	Fecha

PAOLA ANDREUCCI ANNUNZIATA

Ledislao Érazuriz 2073, Providencia - +56 2 24144154 - paola.andreucci@ugm.cl

Estimada Sra./Srta. Paola Andreucci A., Presente.

Junto con saludarle, y en la acogida de la presente, los discentes, **Srta. Cecilia Alejandra Sepúlveda Godoy**, cedula de identidad **13.581.559-4**, y **el Sr. Patricio Antonio Quezada Carrasco**, cedula de Identidad **15.987.015-4**, ambos estudiantes del programa de Magister en Educación, mención docencia para la educación superior, de la Universidad de Ciencias de la Información. Deseamos solicitar a vuestra institución en la dirección y unidad que usted preside lo siguiente.

Las estudiantes denominadas anteriormente, se encuentran realizando el proyecto de seminario de grado que tiene por objetivo general "Analizar las necesidades de formación universitaria en el ámbito de administración en salud en las carreras de enfermería, desde la óptica de las instituciones de salud privada en las ciudades de Temuco y Puerto Montt".

En este contexto, los discentes se encuentran desarrollando la etapa metodológica, en específico la construcción de una entrevista semiestructurada que se aplicaría a Directivos Gerenciales de Instituciones de salud privada de las ciudades ya nominadas. Ante ello, las directrices teorías propuestas en el Marco teórico, y la indagación del estado del arte, ha propiciado que los suscritos aquí en conjunto con la guía tutora del docente Doctor Alejandro Vega M, y bajo el rigor de vuestra Unidad; se nos permita contactar a la Profesional, Académica e investigadora Sra. Katuska Reynaldos Grandon, quién es Enfermera-Matrona, Ingeniera Comercial, MBA y Doctora en Ciencias Empresariales.

La Doctora Reynaldos junto con otros académicos, desde sus investigaciones y marcos conceptuales, ha explorado la Temática que aquí los discentes exponen en el objetivo general; por ello, y para dar un mayor sustento a nuestra investigación, es que le solicitamos pueda vuestra unidad permitimos el obtener

Anexo nº 3 Cuestionario

Anexo 1. Formato de entrevista personal para directivos de carreras de enfermería.

Datos Generales

Estimado (a) Encuestador. Para comenzar, por favor rellene o complete en los espacios designados.

Fecha: ____ / ____ / 201__

Hora: ____: ____

Lugar:

Nombre del Entrevistador:

<i>Nombre del Entrevistado</i>	
<i>Edad</i>	
<i>Género</i>	
<i>Puesto</i>	
<i>Dirección</i>	
<i>Gerencia o Departamento</i>	

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL ENTREVISTADOR

1. **Al inicio:** Apague su teléfono móvil. Platique sobre un tema de interés y repita el propósito de la entrevista, la confidencialidad, etcétera. Entregue la forma de consentimiento, pida permiso para grabar y tomar notas, y comience.
2. **Durante la entrevista:** Escuche activamente, mantenga la conversación y no transmita tensión. Sea paciente, respete silencios, tenga un interés genuino. Asegúrese de que el entrevistado terminó de contestar una pregunta, antes de pasar a la siguiente. Capte aspectos verbales y no verbales. Tome notas y grabé, siendo lo más discreto posible. Demuestre aprecio por cada respuesta.
3. **Al final:** Preguntar al entrevistado si tiene algo que agregar o alguna duda.
 - Compartir algunas de las interpretaciones que hagamos.
4. **Después de la entrevista:** Haga un resumen, revise sus notas y transcriba la entrevista. Analice al entrevistado y su contexto (¿qué me dijo y por qué? ¿Cómo transcurrió la entrevista? Envíe una carta, correo, mensaje por una red social, etc., agradeciendo).

PROPÓSITO

El propósito de esta entrevista, surge de la necesidad de analizar las necesidades de formación universitaria de enfoque por competencias en el ámbito de administración en salud en las carreras de enfermería en la zona sur de Chile, en relación al perfil necesario que debe poseer un profesional de Enfermería, que ejerce la gerencia y dirección de una institución de salud. De esta manera, se pretende detectar las posibles áreas deficitarias durante la formación de pregrado, y que, a su vez, posibiliten que las universidades puedan responder mejor, desde el mundo académico, sumado en una visión de los directivos de carreras de Enfermería, hacia las demandas del sector productivo y a los requerimientos de los empleadores, en una relación íntima con la propia unidad académica o con el sistema de evaluación establecido. Esto contribuirá con conocimientos para la búsqueda de estrategias que permitan asegurar un

mejoramiento continuo de los programas de pregrado de las carreras de enfermería chilenas y en los procesos de acreditación futuros.

Bajo lo anterior en este proceso de investigación, se proyectará un perfil de competencias laborales, fundadas y validadas, con el propósito de proponer una línea de formación de pregrado y/o posgrado, basada en la adquisición y en el desarrollo de competencias administrativas y de gestión del profesional de enfermería, compatibles con las exigencias del mercado de trabajo, así como puede contribuir con las organizaciones hospitalarias, en la búsqueda y desarrollo de gerentes de enfermería que colaboren para elevar la calidad de los servicios.

I. COMPETENCIAS DE EGRESO Y COMPETENCIAS LABORALES

1. ¿Qué sabe usted respecto de la formación de competencias de una Enfermera de pregrado o posgrado?.
2. ¿Conoce usted cuales son los perfiles de egreso de las carreras de enfermería?
3. ¿Cuál es su opinión, respecto de las competencias de egreso mínimas de una Enfermera (o)?
4. ¿Cuál es su opinión, respecto de las competencias laborales, demandas por el país, por la sociedad y por la misma profesión de Enfermería?
5. ¿Considera usted que existen diferencias entre las competencias de egreso de una enfermera, en comparación con las competencias profesionales o laborales de la misma?
6. ¿Desde su punto de vista, qué características permiten comprender la importancia de las competencias en la formación profesional?
7. ¿Qué opina o cómo valora usted la formación actual de un o una

Enfermera (o)?

8. ¿A su juicio, la formación Universitaria de enfermería, responden a las competencias profesionales demandadas por su institución?
9. ¿Podría usted indicar en qué niveles de desarrollo de competencias se encuentran las enfermeras de su institución?

II. ANÁLISIS Y DESARROLLO DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA.

10. ¿Qué tareas desempeña o realiza una enfermera/o en el ámbito de gestión o administración en su institución?
11. ¿Cómo describiría las cualidades que requiere una enfermera/o en el ámbito de gestión o administración en su institución?
12. ¿Usted cree necesario que el profesional de enfermería debe tener conocimientos técnicos sobre administración.?

III. REQUERIMIENTOS ACTUALES PARA EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

13. Desde su punto de vista ¿Qué responsabilidades tienen las/los enfermeros (as) frente al desarrollo de políticas de salud?
14. ¿Qué herramientas debiera poseer el profesional de enfermería para desempeñar puestos directivos de gestión y administración en organizaciones sanitarias?
15. ¿Qué Competencias directivas deberían desarrollarse durante la formación universitaria del área de enfermería?
16. Desde su perspectiva, ¿Cuál o cuáles es/son el/los rol(es) que cumple

su institución en la formación y desarrollo de competencias directivas de Enfermería?

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA.

17. ¿Podría usted caracterizar los elementos principales de la de gestión de Enfermería en su institución?

18. ¿Podría usted caracterizar los elementos principales de la administración de Enfermería en su institución?

19. ¿Si los hubiera, cuál es el grado de importancia que le atribuye su institución, a la experiencia requerida para ejercer competencias directivas en Enfermería?

