

Gestión integral de los cuidados

Una propuesta de acción

Juan Diego González-Sanz^a y Ana Barquero-González^b

^aDiplomado en Enfermería, Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Máster en Ciencias Sociales Aplicadas. Matrona del Centro de Salud de Lepe (Huelva), Profesor Asociado de la Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva, Huelva, España

^bDiplomada en Enfermería, Diplomada en Magisterio, Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación, Doctora en Psicopedagogía, Profesora Titular de la Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva, Huelva, España

Resumen

La gestión de los cuidados de enfermería por parte de los cargos intermedios ha de entenderse actualmente desde una perspectiva integral. El objetivo de este trabajo es plantear las líneas básicas de una propuesta de gestión integral de los cuidados de enfermería aplicable a un hospital de tamaño medio o pequeño, como el Hospital Infanta Elena de Huelva. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica cuyos principales resultados se han puesto en relación con los principios rectores del Servicio Andaluz de Salud (SAS) en lo referente a los cuidados de enfermería. Como resultado puede observarse una propuesta basada en esta perspectiva integral, el liderazgo y la noción de servicio público de los hospitales del SAS.

Palabras clave. Gestión. Cuidados. Enfermería. Perspectiva integral. Liderazgo

Introducción

En la actualidad la gestión enfermera no es una de las funciones de enfermería (asistencial, docente, investigadora y gestora) mejor consideradas entre los profesionales. Sin embargo, su influencia sobre el desarrollo general de la profesión es más que notable. La gestión de los cuidados se desarrolla, en los centros de salud y hospitales españoles, en gran medida a través de la labor de los llamados cargos intermedios. Sobre ellos recae una parte esencial de la administración enfermera. No es una tarea sencilla la de estas personas, como puede observarse en la descripción que de ella hace el profesor Henry Mintzberg, refiriéndose a quienes él llama “directivos de línea media”: “El directivo de línea media desempeña todos los roles del director general, pero en el contexto de la gestión de su propia unidad: debe servir de cabeza visible de la unidad y

dirigir a sus miembros, desarrollar una red de contactos de enlace, controlar el entorno y las actividades de su unidad, transmitiendo parte de la información que recibe a la unidad, a los niveles jerárquicos superiores y a elementos ajenos a la cadena de mando; asignar recursos dentro de su unidad, negociar con personas de fuera, iniciar cambios estratégicos y hacer frente a anomalías y conflictos”¹.

Es notorio que quienes desempeñan estos puestos de gestión tienen ante sí el enorme reto de aunar todas las funciones de un alto directivo con una intensa cercanía a los trabajadores que desarrollan las funciones elementales de la organización. El hecho de que cada mando intermedio acabe convirtiéndose en un “mediador en el proceso de administración de cuidados a la población”² implica, necesariamente, que ha de desarrollar su labor desde una perspectiva integral, tomando en cuenta

todas las variables que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tanto internas como externas al sistema sanitario.

Esta perspectiva viene siendo reivindicada por la enfermería como uno de sus valores propios desde hace muchos años, y durante los últimos tiempos está incorporándose a las líneas estratégicas de los órganos directivos de los principales agentes sanitarios. Es algo que ejemplifica muy bien la orientación general que viene dándose, concretamente, el Servicio Andaluz de Salud: la integración, en cada profesional, de las responsabilidades asistenciales con una visión general del conjunto del sistema sanitario, es decir, con una perspectiva de gestión adaptada a la realidad concreta de cada trabajador en su relación con el usuario.

Para que se produzca una mejora real de la gestión enfermera debe trabajarse por una incorporación general de los profesionales y los gestores a esta perspectiva integral. No obstante, es igualmente necesario que los profesionales de enfermería que ocupan un cargo intermedio no pierdan de vista que todo puesto de dirección lleva aparejada la necesidad de cierta dosis de liderazgo³. Saber desarrollar este liderazgo⁴, así como medir su presencia en las organizaciones sanitarias, se presenta hoy como un reto ineludible. En esta misma línea no se debe olvidar que el liderazgo puede medirse, entre otros factores, por la capacidad para tener nuevas iniciativas de trabajo y hacer que los demás miembros del equipo se entusiasmen con ellas e incorporen

desde la perspectiva enfermera.

medidas innovadoras a su práctica cotidiana⁵. Para ello es imprescindible una buena formación en gestión⁶, pero también un gran componente de entusiasmo, de identificación con los valores de la institución y con el equipo humano que le da vida, de confianza en uno mismo y de otras capacidades como, por ejemplo, las habilidades sociales⁷.

Liderazgo y visión integral de los cuidados se consolidan así, en el seno de una institución sanitaria, como los dos pilares básicos sobre los que es posible ir construyendo una gestión de calidad de la labor enfermera.

Un caso concreto: jefatura de bloque de personal

Para explicitar la aplicación de los principios a los que se hacía referencia anteriormente, nos vamos a centrar en el contenido funcional que debe llevar a cabo la Jefatura de Bloque de Enfermería dedicada a la gestión del personal. Es ésta una figura especialmente significativa, porque la persona que ocupa este cargo asume una serie de variadas e importantes funciones⁸, como la organización funcional de los servicios o las unidades que correspondan a su área de responsabilidad; la gestión de los profesionales que se le asignen; la elaboración del Plan de Formación y Desarrollo de todos los profesionales que componen su equipo de trabajo; participar en la definición de la puesta en marcha de todos los Planes de Cuidados de los Procesos Asistenciales Integrados; promover el desarrollo de los sistemas

de información necesarios para facilitar la evaluación de los servicios/unidades de su área; coordinar el funcionamiento de éstas con el resto de los servicios del hospital; la monitorización del cumplimiento de los objetivos propuestos, revisando su pertinencia y efectividad, y proponiendo los cambios que estime oportunos; la promoción de líneas y proyectos de investigación; o, sin ánimo de exhaustividad, la gestión, la organización y la promoción de todas las actividades necesarias para la integración efectiva y eficiente de la prevención de riesgos laborales.

La gestión de los cuidados se desarrolla, en los centros de salud y hospitales españoles, en gran medida a través de la labor de los llamados cargos intermedios. Sobre ellos recae una parte esencial de la administración enfermera.

Todas éstas, entre otras, son funciones que por lo general son asignadas a la Jefatura de Bloque de personal, configurando su cartera de servicios particular. Es evidente que son muchos y muy diferentes los cometidos que esta persona debe afrontar, ya que no es menos plural ni numerosa su cartera de clientes; por ello, quien ocupa este cargo ha de estar al servicio del conjunto del hospital y mantener una interrelación profesional con otros muchos actores, entre los que están: Dirección de Enfermería, otras Jefaturas de Bloque de Enfermería, Supervisiones de Unidad, Jefaturas de Servicio, personal de

enfermería, personal médico, etc.

Esta enorme amplitud de funciones y de contactos profesionales expresa muy bien la importancia esencial que los mandos intermedios, y en particular las Jefaturas de Bloque, tienen para el funcionamiento de un hospital. Como puede verse, es el suyo un trabajo exigente que, para estar adecuadamente orientado hacia la consecución de sus fines, necesita de unos valores fundamentales que guíen la actividad que emana de la Jefatura de Bloque de personal y que, a través de la maraña de pequeñas actividades cotidianas,

identifiquen a esta figura entre el personal de enfermería del hospital. Entre estos valores se encuentran la consideración del usuario como eje central del proceso y la evaluación continua, así como “una visión operativa sobre las competencias profesionales, cometidos y una visión estratégica de la empresa”⁹. Estos valores pueden servir igualmente como eje vertebrador del trabajo de cada uno de los miembros de la División de Enfermería, ya que siguiéndolos podrá prestarse en todo momento una atención sanitaria de alta calidad.

Veamos, a continuación, algunas áreas de aplicación de lo expuesto hasta aquí.

● **Sistema y modelo de gestión de la comunicación**

Toda organización social tiene su propia cultura que le confiere su propia idiosincrasia, la identifica, la caracteriza, la diferencia y le da una imagen particular. Es muy conveniente, por tanto, conocer, expandir y consolidar la cultura del propio hospital, ya que ésta integra los comportamientos profesionales orientados hacia metas comunes y constituye una guía en la realización de actividades, así como en la elaboración de normas y políticas para establecer directrices.

Quien detenta la Jefatura de Bloque de personal tiene un papel de comunicación de gran relevancia en lo relativo a estos principios de la organización, de los que son depositarios tanto los profesionales

la formal como la informal y, así, hay que tomar en consideración diversos vehículos comunicativos como: el correo electrónico, la cartelería o el uso de notas interiores (en comunicación interna); la prensa, la radio y la televisión, así como la participación de los mandos intermedios y los profesionales en actos externos al centro (en comunicación externa).

Quien ejerce una Jefatura de Bloque debe ser consciente de la existencia de todos estos canales de comunicación y de la importancia de utilizarlos correctamente para hacer llegar, de forma efectiva, la información más pertinente a la población, bien sea relativa al centro y su funcionamiento o bien a aspectos de prevención o promoción de la salud de los usuarios y usuarias; así

continúa su labor. El desempeño de un liderazgo eficaz y bien valorado por los profesionales¹¹ pasa, en este ámbito, por desarrollar un perfil claro de rigor y rectitud, lo que implica exigir a todos y cada uno las responsabilidades contraídas en la tarea común de obtener mejores resultados de salud en la población, y también por apoyar de forma pública y ecuaníme la labor de quienes más y mejor trabajan para conseguir este objetivo.

Algunas medidas que podrían facilitar el cumplimiento de los objetivos referentes a la gestión de personas son: coordinación de mandos intermedios; aumento del reconocimiento público (intra y extrahospitalario) de la enfermería¹²; obtención de mejoras retributivas para el personal (productividad, carrera profesional); identificación corporativa; redescubrimiento de la dimensión vocacional (entendida como actividad profesional personalmente elegida como servicio al interés general) e internacional de la enfermería (programas de intercambio con la Unión Europea y el resto del mundo).

El hecho de que cada mando intermedio acabe convirtiéndose en un “mediador en el proceso de administración de cuidados a la población” implica, necesariamente, que ha de desarrollar su labor desde una perspectiva integral, tomando en cuenta todas las variables que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tanto internas como externas al sistema sanitario.

como los mismos cargos intermedios y los directivos, y que necesitan, para mantenerse vivos, de la existencia de buenos cauces de comunicación entre estos distintos grupos. Estos valores se expresan a menudo en los Planes de Salud y Planes de Calidad, documentos útiles y de gran carga axiológica que, sin embargo, corren el riesgo de quedar en papel mojado si no se encuentra una forma de hacerlos atractivos e interesantes para los profesionales que han de darles cuerpo.

Por consiguiente, es de suma importancia para la Jefatura de Bloque de personal (y para cualquier mando intermedio) tener en cuenta la **comunicación organizacional**¹⁰, que es un medio imprescindible para afianzar la cultura propia de cada organización. Esta comunicación se da de forma natural en toda organización, cualquiera que sea su tipo o tamaño, y en consecuencia no es posible imaginar una organización sin comunicación. Forman parte de este proceso tanto la comunicación interna como la externa,

como para acercar a los trabajadores la información que surge de la dirección de la organización y viceversa.

● **Gestión de personas**

En cuanto a su labor en la gestión de personas probablemente no haya una responsabilidad mayor para el cargo intermedio que nos ocupa que la de dar respuesta adecuadamente a la interacción que se produce entre las necesidades de la organización y las de los trabajadores de la misma. Hay multitud de factores que pueden hacer que esa interacción sea conflictiva, y deben ser tratados con mimo por cada gestor, buscando un deseable equilibrio entre un estilo de gestión centrado en la tarea y uno centrado en las personas.

Se trata, por tanto, de realizar una adecuada tarea de gestión del talento, de incentivación y de motivación para conseguir que cada profesional encuentre la mejor forma de participar en la consecución de los objetivos comunes, para que sienta que se respeta y aprecia su trabajo y busque mejorar de forma

● **Cuidados de enfermería**

Como no podía ser de otra forma, la actividad de una Jefatura de Bloque de personal está vinculada estrechísimamente al fundamento de la profesión enfermera: el cuidado. De este modo, la preocupación por prestar cuidados a la población que tiene asignada cada hospital, y por hacerlo de la mejor manera posible, debe ser una de las notas identificativas de quien desempeña este cargo intermedio.

El Servicio Andaluz de Salud, especialmente a través de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados, ha dado pasos destacables en los últimos años para que los cuidados de enfermería tomen el lugar protagonista que les corresponde en el conjunto de la atención sanitaria¹³. Para que esto ocurra definitivamente son necesarias una serie de acciones integrales (que afecten a cada hospital como organización¹⁴) que permitan modernizar la prestación de cuidados de los profesionales de enfermería andaluces, adaptándolos a criterios de calidad.

Entre estas iniciativas integrales podría citarse, por ejemplo, el seguimiento de los Planes Generales de Salud y los Procesos Asistenciales Integrados¹⁵.

Estos últimos, que se utilizan como guías de actuación ante diferentes necesidades sanitarias, han demostrado su eficacia como herramientas que ayudan a incorporar buenas prácticas basadas en la evidencia¹⁶. Otras líneas de trabajo pueden ser la consolidación del esfuerzo desarrollado hasta ahora para la implantación del Proceso Enfermero¹⁷; la orientación al paciente, al cuidador y a la familia (que implica una destacada labor de coordinación con Atención Primaria); la política de calidad asistencial, o la instauración real en los hospitales de una dinámica de mejora continua.

● **Gestión del conocimiento**

Tal y como se desarrolla actualmente la evolución del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que avanza hacia la consecución de mayores niveles de excelencia asistencial de los que la sociedad andaluza le ha venido exigiendo en el pasado, la formación continua de los profesionales se presenta como una pieza clave en el conjunto del Sistema. Pero no es válida cualquier formación.

Modelos puramente pasivos de adquisición del conocimiento no son adecuados para la situación actual, ya que no son acordes a las expectativas de los propios profesionales y, además, no son productivos en términos de desarrollo de nuevas competencias por los discentes. Por esto es fundamental que desde la Jefatura de Bloque de personal, en colaboración con la Unidad de Formación Continuada de cada hospital, se trabaje para implantar un modelo de formación continua que implique el fomento de la investigación, la publicación de sus resultados y la asistencia a eventos de carácter científico.

Este nuevo modelo habrá de estar adaptado a los *requerimientos de calidad* existentes, lo que implica, por ejemplo, la acreditación de las actividades formativas por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (o, en otros lugares, por el órgano competente para ello). También ha de estar abierto al conjunto del sistema educativo. En nuestros días esto es especialmente relevante para la enfermería, debido a que la nueva titulación de Grado va a suponer toda una revolución en la profesión. Sería muy beneficioso, por tanto, que hubiera una mayor presencia de docentes universitarios en las actividades de formación de los

hospitales dirigidas a profesionales de enfermería, así como el acercamiento de las metodologías utilizadas a los criterios del nuevo Espacio Europeo de Educación Superior¹⁸.

Este modelo formativo debe incorporar una firme apuesta para hacerse accesible a los profesionales, potenciando el *blended learning* o aprendizaje semipresencial. Y, por supuesto, debe estar basado en el binomio *investigación-innovación*, que ha de orientar la formación continuada hacia la producción de conocimiento, su difusión y su repercusión en la práctica asistencial. En esta dirección avanzamos algunas propuestas prácticas de formación que podrían ser impulsadas desde una Jefatura de Bloque de personal. En primer lugar, un “Aula de enfermería”, espacio quincenal en el que los profesionales del hospital expusieran el resultado de sus investigaciones (y de

profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica, es un buen marco para que la enfermería encuentre un renovado espacio de trabajo en el que asumir responsabilidades²⁰ y desde el que avanzar en su reconocimiento social. En este sentido, cada cargo intermedio ha de esforzarse intensamente por potenciar el papel de liderazgo de la enfermería, ayudando a generar líderes clínicos.

También es destacable la gestión por Procesos Asistenciales Integrados (PAI), que constituye una estrategia central para la mejora de la calidad, como se ha señalado más arriba, ya que el Proceso Asistencial es un nexo esencial entre profesionales y ciudadanos. La correcta integración del conocimiento, el desarrollo de modelos organizativos flexibles y la gestión adecuada de los procesos son tres elementos básicos para

La correcta integración del conocimiento, el desarrollo de modelos organizativos flexibles y la gestión adecuada de los procesos son tres elementos básicos para la innovación y mejora de los servicios sanitarios.

sus esfuerzos de innovación) de forma periódica. Este espacio serviría para motivar a los profesionales a investigar e innovar ofreciéndoles un marco donde ver reconocido su esfuerzo, y también, y esto es quizás más importante, sería una oportunidad de entrenamiento de las habilidades de comunicación científica de cara a otros encuentros externos al hospital. Otro ejemplo de iniciativa formativa es la creación de un grupo de mejora de investigación y transferencia del conocimiento enfermero, que fomentaría el liderazgo clínico¹⁹ de los profesionales más interesados y formados en esta cuestión, a la vez que favorecería la competencia investigadora general de la División de Enfermería actuando como órgano asesor.

● **Nuevos modelos de gestión**

La implantación del modelo de *Unidades de Gestión Clínica* en el Servicio Andaluz de Salud es una realidad que implica muchos y trascendentes cambios en la forma tradicional de entender el funcionamiento de los centros sanitarios. La gestión clínica, un proceso de diseño organizativo que permite incorporar a los

la innovación y mejora de los servicios sanitarios.

Asimismo, la Jefatura de Bloque de personal habrá de tener en cuenta la gestión por competencias²¹, que persigue el desarrollo continuado de profesionales excelentes a través de tres procesos: la formación, la evaluación y el reconocimiento. Además, este tipo de gestión se configura como un elemento integrador de las estrategias de gestión de personas, mejorando la generación, la incorporación y el intercambio del conocimiento²². Estos procesos ya se han tratado en apartados anteriores de este trabajo, por lo que no nos extenderemos de nuevo aquí sobre ellos. No obstante, se ha de destacar la relevancia de la Acreditación de Competencias Profesionales (desarrollada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) como iniciativa capaz de acercar a los profesionales al núcleo conceptual del modelo de gestión por competencias.

● **Gestión de la prevención de riesgos laborales**

Ya para terminar, es insoslayable hacer una mención al campo de la prevención

de riesgos laborales, en el que la Jefatura de Bloque de personal tendrá que realizar un trabajo colaborativo con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del hospital y con los sindicatos. La principal aportación que puede hacerse desde el cargo que nos ocupa en este ámbito es la de convertirse en un cauce eficaz de información, en doble sentido: desde la organización al trabajador y desde el trabajador a la organización. Esta información, en el primer caso, va aparejada a un itinerario formativo con el que, quien desempeña el cargo intermedio, ayuda a cada persona que trabaja bajo su responsabilidad a asumir una correcta política de prevención de riesgos laborales en consonancia con las directrices de la institución (recogidas en los procedimientos de PRL). En el segundo caso, la información

Existen dos líneas principales de trabajo futuro cuyo desarrollo por parte de los gestores incrementaría sustancialmente la calidad de la gestión enfermera: la asunción de una perspectiva integral de los cuidados y del organismo que los presta, y un liderazgo dinámico y efectivo.

de mayor interés es la que permite identificar y resolver situaciones de riesgo detectadas por los trabajadores.

A modo de conclusión

Tras la toma en consideración de los argumentos anteriormente expuestos puede llegarse a la conclusión de que existen dos líneas principales de trabajo futuro cuyo desarrollo por parte de los gestores incrementaría sustancialmente la calidad de la gestión enfermera: la asunción de una perspectiva integral de los cuidados y del organismo que los presta, y un liderazgo dinámico y efectivo.

Para poder transformar la práctica profesional y mejorarla, ambas líneas han de concretarse en estrategias y acciones detalladas. A lo largo de este artículo se han propuesto un conjunto de variadas iniciativas que los mandos intermedios

pueden ofertar al conjunto de un hospital. Estas iniciativas son relativas a:

- **Gestión de la comunicación:** toma de conciencia de la cultura organizacional y de sus cauces de expresión; corrección de medidas comunicativas ineficaces tanto a nivel interno del hospital como en la relación de éste con la población de referencia y otros organismos.

- **Gestión de personas:** coordinación de los distintos mandos intermedios; definición clara de las responsabilidades de los integrantes de los equipos de enfermería y reconocimiento público de sus logros.

- **Política de cuidados:** seguimiento y profundización del uso de los Procesos Asistenciales Integrados; potenciación de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería.

- **Gestión del conocimiento:** creación de marcos de formación continuada participativos, con una mayor proporción de actividades *on line* y orientados a la investigación y la innovación.

- **Nuevos modelos de gestión:** apoyo decidido al programa de Acreditación de Competencias Profesionales, así como fomento de la presencia activa en la organización de los líderes clínicos (a través de grupos de mejora).

- **Prevención de riesgos laborales:** conocimiento y difusión de los procedimientos relativos a los riesgos más importantes; transmisión a la dirección de las situaciones de riesgo detectadas por los trabajadores. 

Bibliografía

1. Mintzberg H. La estructuración de las organizaciones. Barcelona: Ariel; 2002. p 54.
2. Barquero González A, González Losada S, León López R. El perfil profesional del directivo de enfermería como gestor organizativo y los nuevos retos del espacio europeo de educación superior. Revista de Educación. 2006;8:107-18.
3. Huber D. Leadership and nurse care management. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006.
4. Peyá Gascón M. La importancia del liderazgo formal en la profesión enfermera. Nursing. 2008;26:6.
5. Sofarelli D, Brown D. The need for nursing leadership in uncertain time. Journal of Nursing Management. 1998;6:201-20.
6. Barquero González A, León López R, Macías AC, Feria Lorenzo DJ, Márquez Garrido M, Carrasco MC,

et al. El desarrollo profesional de los directivos de enfermería. Estudios de las necesidades de formación. Granada: Grupo Editorial Universitario; 2004.

7. Fitzpatrick MA. ¿Tiene usted lo que se necesita para ser un líder? Nursing. 2003;21:32.

8. Ayuso Murillo D, Grande Sella RF, directores. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Díaz de Santos, 2006. p 19-54.

9. Barquero González A, León López R, Pascual Orts LM, Blasco Santamaría R. Evaluación de las necesidades de formación para la gestión por competencias. Metas de enfermería. 2009;12:8-12.

10. Tzeng H-M, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. International Journal of Nursing Studies. 2002;39:79-84.

11. Sellgren S, Ekvall G, Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. Journal of Nursing Management. 2006;14:348-355.

12. Cuxart Ainaud N. La gestión de los cuidados: el poder de las enfermeras y su legitimación social. Nursing. 2010;28:56-63.

13. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: Servicio Andaluz de Salud. Cuidarte. Estrategia para los cuidados en la Andalucía del Siglo XXI. Sevilla: 2007.

14. Martí N. Proyecto de gestión de cuidados en el Hospital Germans Trias i Puyol de Badalona. Nursing. 2004;22:50-8.

15. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. GUÍA de diseño y mejora continua de procesos asistenciales integrados. 2.ª ed. Sevilla: 2009. Disponible en <http://www-csalud.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/procesos/guia.asp>

16. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. British Medical Journal. 1998;316:133-7.

17. Mora Martínez JR, Ferrer Arnedo C, Ramos Quirós E. Gestión clínica por procesos: mapa de procesos de enfermería en centros de salud. Revista de Administración Sanitaria. 2002;21:135-59.

18. Amezcua M. Espacio Europeo de Educación Superior y Formación Continuada de los profesionales: ¿es posible la convergencia? Index Enferm. 2008;17:229-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400001&lng=en

19. Peyá Gascón M. Liderazgo clínico: la respuesta para proporcionar los mejores cuidados y lograr óptimos resultados. Nursing. 2009;27:6.

20. Llauredó Quingles C. Nuevos modelos de gestión hospitalaria/cambios en la organización de los servicios de enfermería. Nursing. 2009;27:58-66.

21. Villa Andrada JM, Garvía García M, García Retamar S, Galindo Casero A, Merchán Felipe MN, Rojo Durán RM. La gestión por competencias: un modelo para la gestión de recursos humanos en las organizaciones sanitarias. Enfermería Global. 2004;5:1-8.

22. Barquero González A, León López R, Pascual Orts LM, Blasco Santamaría RM. El mapa de competencias para directivos de enfermería como herramienta de gestión y evaluación. Nursing. 2009;9:62-6.

Correspondencia: Juan Diego González Sanz
Plaza de la Venta, 2, 3.ª C. 21007 Huelva, España.
Correo electrónico: juan.gonzalez@denf.uhu.es