

TRABAJO FIN DE MÁSTER

del *Máster Universitario de Investigación en Ciencias
SocioSanitarias*

Curso Académico 2016/17

Competencias de los gestores
enfermeros: Una revisión sistemática

*Competences of nurse managers: A systematic
review*

Alumno: Alberto González García

Directores: Dra. Pilar Marqués Sánchez

Dr. Javier Vidal García

En León, a 28 de junio de 2017

Índice de Contenidos

Resumen	4
Abstract	5
1. Introducción y justificación	6
1.1. Definición de competencia	7
1.2. La gestora enfermera	8
2. Objetivos	10
3. Material y métodos	10
3.1. Búsqueda de literatura	11
3.2. Muestra de artículos y criterios de inclusión y exclusión	12
3.3. Gestión de los artículos seleccionados para el análisis	14
3.4. Codificación de artículos y competencias	14
4. Resultados	14
5. Discusión	22
6. Conclusiones	28
7. Limitaciones	30
8. Futuras líneas de investigación	30
9. Consideraciones éticas y conflictos de interés	30
10. Bibliografía	30
11. Anexos	38
11.1. Anexo I. Sintaxis de búsqueda	38
11.2. Anexo II. Descripción de artículos analizados en la revisión sistemática ..	39
11.3. Anexo III. Descripción de competencias	57
11.4. Anexo IV. Clasificación de competencias por dimensión	72

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Gestoras enfermeras en España</i>	9
Tabla 2. Most cited competences, frequency table.....	15
Tabla 3. Competence domains	17
Tabla 4. Conceptual Frameworks	17
Tabla 5. Competence instruments	19
Tabla 6. Summary of findings	22
Tabla 7. Nurse Manager definitions	24
Tabla 8. Terms and categories Comparison	26
Tabla 9. Search databases syntax.....	38
Tabla 10. Artículos integrantes de la revisión	39
Tabla 11. Key competences identified.....	57
Tabla 12. Management and business administration	72
Tabla 13. Communication	74
Tabla 14. Informatics/New technologies	75
Tabla 15. Leadership	77
Tabla 16. Make a team	79
Tabla 17. Health system knowledge	81
Tabla 18. Nursing knowledge	84
Tabla 19. Personality	85

Índice de gráficos

Gráfico 1. Diagrama de flujo.....	13
Gráfico 2. Distribution by country	15
Gráfico 3. Nurse Manager, absolute frequency	23

Resumen

Introducción y justificación: Las convocatorias para ocupar puestos de gestión enfermera en España por lo general no exigen formación específica en gestión sanitaria o enfermera. Motivo por el cual, las enfermeras que son promocionadas para desarrollar funciones de gestoras enfermeras poseen grandes competencias asistenciales, que no las prepara para la amplia gama de competencias que deben desarrollar. Por tanto, este rol de gestora enfermera debe ser desarrollado por enfermeras con una especialización avanzada en supervisión y evaluación de sistemas, mejora de procesos, planificación estratégica y gestión económica. Actualmente, se describe la necesidad de estar en posesión de un doctorado en un área relacionada con la gestión sanitaria para puestos de alta gestión y, al menos, un máster para puestos en la meso o micro gestión. Así, nos planteamos si las gestoras enfermeras poseen las competencias requeridas, incluso si las gestoras que siempre han estado en puestos de responsabilidad están preparadas para seguir adelante sin cambiar comportamientos estratégicos y operacionales, desarrollando los nuevos conocimientos necesarios. **Objetivo:** Describir las competencias identificadas por los artículos incluidos en la revisión para las gestoras enfermeras. **Metodología.** Para la consecución de este objetivo se realizó una revisión sistemática. **Resultados.** Se identificaron 22 competencias con una frecuencia relativa igual o superior a 5 y que constituye un “core” de competencias para las gestoras enfermeras. Además, se identifican 7 marcos conceptuales de competencias para las gestoras enfermeras y 6 instrumentos para la medición, desarrollo y evaluación de competencias. También, a partir de los hallazgos se determinó un marco de competencias compuesto de 8 dimensiones. **Discusión.** La gestora enfermera, debe tener una experiencia sólida basada en las tareas del profesional de enfermería, pero también es necesario, el desarrollo de competencias avanzadas en gestión para abordar los retos actuales y de futuro. **Conclusiones.** Las competencias identificadas por los artículos integrantes de esta revisión ascienden a un total de 680. Asimismo, después de analizar estas competencias, se observó que el número asciende a 392 competencias diferentes. **Implicaciones para la gestión enfermera.** Los hallazgos muestran el cuerpo de conocimientos necesarios para el desarrollo profesional adecuado de las gestoras enfermeras.

Palabras clave: Nurse manager, nurse executive, competency, managerial competence, systematic review.

Abstract

Introduction and justification: The calls to occupy positions of nurse management in Spain usually do not require specific training in health management or nurse management. Reason for which, the nurses who are promoted to develop functions of nurse managers have great care competences, which does not prepare them for the wide range of competencies that must develop. Therefore, this role of nurse manager should be developed by nurses with advanced specialization in systems supervision and evaluation, process improvement, strategic planning and economic management. Currently, the need to hold a doctorate in an area related to health management for high management positions and at least a master's degree for positions in the meso or micro-management is described. Thus, we ask if nurse managers have the required competencies, even if managers who have always been in positions of responsibility are prepared to move forward without changing strategic and operational behaviors, developing the necessary new knowledge. **Objective:** describe the competencies identified by the articles included in the review for nurse managers. **Methodology.** To achieve this objective, a systematic review was carried out using four of the most important databases. **Results.** Twenty-two competencies with a relative frequency equal or superior than 5 were identified and constitute a core competency for nurse managers. In addition, 7 conceptual competence frameworks for nurse managers and 6 instruments for the measurement, development and evaluation of competencies were identified. Also, a competencies framework composed of 8 dimensions was determined. **Discussion.** The nurse manager must have solid experience based on the tasks of the nursing professional, but it is also necessary the development of advanced competencies in management to address current and future challenges. In this sense, the findings of the present work contribute a body of competences that go beyond the purely clinical ones. **Conclusions.** The competencies identified by the articles included in this review was 680. Likewise, after analyzing these competences, It was observed that the number amounts to 392 different competences. **Implications for nursing management.** The findings show the body of knowledge necessary for the adequate professional development of nurse managers.

Keyword. Nurse manager, nurse executive, competency, managerial competence, systematic review.

1. Introducción y justificación

El acceso a los puestos de gestión enfermera se encuentran regulados en España por las distintas comunidades autónomas (Gobierno de Castilla y León, 2009; Gobierno Junta de Andalucía, 2007). Sin embargo, las convocatorias para ocupar puestos de gestión enfermera no exigen formación específica en gestión sanitaria o enfermera (Consejería de Sanidad de Castilla y León, 2017). De esta forma, las enfermeras que son promocionadas para desarrollar funciones de gestoras enfermeras poseen grandes competencias asistenciales. No obstante, esta experiencia asistencial no las prepara para la amplia gama de competencias que deben desarrollar en la gestión (Baxter & Warshawsky, 2014; Deyo, Swartwout, & Drenkard, 2016).

Por otra parte, las gestoras enfermeras son reconocidas como uno de los pilares de las organizaciones sanitarias, especialmente por ser responsables del desarrollo de las enfermeras que tienen a su cargo (Cropley, 2014). En este sentido, la *American Nurses Association* (ANA) publica, desde 1995, el *Scope and Standards for Nurse Administrators* donde se recogen las competencias necesarias para las gestoras enfermeras, afirmando que este rol debe ser desarrollado por enfermeras con una especialización avanzada en supervisión y evaluación de sistemas, mejora de procesos, planificación estratégica y gestión económica (American Nurses Association, 2015). De la misma forma, describe la necesidad de estar en posesión de un doctorado en un área relacionada con la gestión sanitaria para puestos de alta gestión y, al menos, un máster para puestos en la meso o micro gestión (American Nurses Association, 2015).

Por tanto, debemos plantearnos si las gestoras enfermeras poseen las competencias requeridas, incluso si las gestoras que siempre han estado en puestos de responsabilidad están preparadas para seguir adelante sin cambiar comportamientos estratégicos y operacionales, desarrollando los nuevos conocimientos necesarios. (Fralic, 2010). Las preguntas planteadas por este autor no han encontrado unas respuestas sólidas, ni siquiera se conoce un listado de competencias homogéneo, lo que pone de manifiesto una carencia de investigación respecto al perfil competencial idóneo para los gestores enfermeros. Éste, precisamente, ha sido el punto de partida del presente TFM, con el cual se pretende contribuir a la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué competencias se describen como necesarias para las gestoras enfermeras?*

Para tal fin, el presente TFM se ha estructurado en una serie de apartados, tal y como a continuación se describe. Con la **introducción y justificación** se expondrán

aspectos clave sobre el estado del conocimiento en gestión enfermera. A continuación, el apartado **material y métodos** describirá la estrategia utilizada para la selección de los artículos que conforman este TFM a través de una revisión sistemática. Seguidamente, el apartado **resultados** mostrará las competencias resultantes del análisis de los artículos encontrados con el proceso de búsqueda. Asimismo, expondremos los marcos conceptuales, los instrumentos de medida de competencias y los distintos roles de gestoras enfermeras. En este apartado también, se expondrá una clasificación de competencias en diferentes dominios en función del marco conceptual establecido para este TFM. En la **discusión y conclusiones** se pondrán de manifiesto los hallazgos del presente trabajo investigador en comparación con la literatura más relevante, así como las futuras líneas de investigación y las limitaciones encontradas. Finalmente, pueden verse **4 anexos** con la sintaxis de búsqueda, la descripción de los artículos analizados en la revisión sistemática, el listado de competencias, y la clasificación de competencias según la dimensión a la que pertenecen.

Dicho lo anterior, y para concretar el marco conceptual, a continuación, se detallan los conceptos clave para el desarrollo de esta investigación: competencia y gestora enfermera.

1.1. Definición de competencia

El término competencia se refiere a la capacidad para realizar de manera eficiente las tareas que son inherentes a la práctica profesional (L. Chase, 2010; McConnell, 2001). En este sentido, Katz (1955) desarrolla un marco conceptual basado en tres dimensiones: *technical skills, human skills and conceptual skills*, considerando que las competencias en gestión de personas deben desarrollarse en todos los niveles gestores (Katz, 1955). Asimismo, la organización para el desarrollo económico y cooperación, define cuatro campos básicos: *knowledge, cognitive skills, practical skills, and attitudes* (Zendler, Seitz, & Klaudt, 2016). También Gunawan (2017), revisa el concepto de “managerial competence” a través de la literatura donde este concepto, viene a confluir en torno a un conjunto de conocimientos, habilidades, características, experiencias y comportamientos que resultan fundamentales para el logro de los objetivos y estrategias de la organización (Gunawan & Aunguroch, 2017).

En cuanto a la competencia de los profesionales sanitarios, podemos decir que ésta es fundamental para la consecución de los objetivos en el proceso salud - enfermedad, siendo el desarrollo competencial un factor que debería ocupar una parte importante del

tiempo de los profesionales sin tener en cuenta los costes en los que se incurre, considerando que mayores son los costes de la ignorancia (McConnell, 2001).

1.2. La gestora enfermera

La gestión de enfermería es al mismo tiempo un arte y una ciencia que aglutina valores y liderazgo para guiar los servicios de salud mediante la inspiración y organización de las enfermeras asistenciales a la vez que vela por la promoción de la salud y la seguridad de la comunidad de referencia (American Nurses Association, 2015). Ciertamente es que las gestoras enfermeras, comienzan a ser identificadas en los hospitales en la década de 1930 como especialistas en un campo enfermero (American Nurses Association, 2015). Así podemos decir que, la gestora enfermera es aquella enfermera con responsabilidades administrativas y de liderazgo sobre un grupo de enfermeras orientándolas a la excelencia, innovación y transformación (American Nurses Association, 2015).

Por otra parte, en España, el libro blanco de la enfermería afirma que la enfermera debe desarrollar competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo (Bernués & Peña, 2005). Esto supone que la enfermera tiene capacidad para liderar equipos, gestionar y optimizar recursos, garantizando cuidados a la ciudadanía orientados a la excelencia (Bernués & Peña, 2005). También, en el desarrollo de la Ley General de Sanidad y el Real Decreto 521/87 de 15 de abril, se recoge la figura de la dirección de enfermería y las actividades adscritas a ella. En estos documentos figuran las funciones y modo de elección de los puestos, además de la dependencia funcional y normativa. En este sentido afirma, que son funciones de la dirección de enfermería: la gestión y organización del personal, la gestión y organización de las unidades de enfermería, la observación de los códigos éticos y de prestación de servicios de los profesionales adscritos a ella, la formación del personal, la integración del personal de nueva incorporación y cuantas funciones le sean delegadas por el gerente del hospital (Gobierno de España, 1987, 2003a). Así pues, en las direcciones de enfermería se identifican entre otros, los profesionales mostrados en tabla 1.

Tabla 1. *Gestoras enfermeras en España*

Nombre de la categoría	Definición
Director de Enfermería	Responsable máximo de la dirección de enfermería y del establecimiento de los objetivos y estrategias de la división de enfermería. También, es el responsable de la gestión de los recursos materiales y humanos de la enfermería. Asimismo, realiza las funciones delegadas del director gerente del centro.
Subdirector de Enfermería	Representa al Director de Enfermería en su ausencia y es responsable de las actividades delegadas por este.
Supervisor área de Enfermería	Responsable de la gestión y coordinación de un área funcional de enfermería en un centro sanitario. Por ejemplo, el área quirúrgica.
Supervisor General	Encargado de la gestión de los recursos materiales y humanos y de la toma de decisiones en el centro sanitario durante los turnos de tarde y noche en coordinación con el jefe de guardia médico.
Supervisor de Unidad/Jefe de Unidad de Enfermería	Encargado de coordinar y gestionar los recursos humanos y materiales de una unidad de enfermería y de las actividades derivadas de estos.

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, ni el libro blanco de la enfermería ni las leyes anteriormente citadas, definen las competencias específicas necesarias para ocupar estos puestos de gestión enfermera, lo que determina la necesidad de identificar estas competencias así como definir el marco conceptual adecuado (Bernués & Peya, 2005; Gobierno de España, 1987, 2003b).

2. Objetivos

De lo anteriormente expuesto se deriva la necesidad de identificar marcos competenciales, así como la monitorización de los mismos, dado que no existe un consenso al respecto y parece necesario a la hora de establecer marcos funcionales, evaluar el desempeño o para el desarrollo de perfiles en la selección de personal en este ámbito. Por tanto, estas carencias a la hora de definir las competencias para las gestoras enfermeras determinan los objetivos del presente TFM:

- **Objetivo general:** Describir las competencias identificadas por los artículos incluidos en la revisión para las gestoras enfermeras.
- Como **objetivos específicos:**
 - Identificar competencias más citadas en los artículos incluidos en la revisión.
 - Realizar un marco de competencias a partir de las descritas en los artículos incluidos en la revisión.
 - Describir los marcos conceptuales de competencias que se mencionan en los artículos que integran la revisión.
 - Describir los instrumentos para la medición, desarrollo y evaluación de competencias citados por los artículos incluidos en la revisión.

3. Material y métodos

El presente TFM es una revisión sistemática. Así, el objetivo de una revisión sistemática es reunir y sintetizar el conocimiento existente independientemente de los métodos utilizados en los documentos científicos que la integran (Holm & Severinsson, 2014). De ahí que esta revisión sistemática contenga estudios cuantitativos y cualitativos para generar un cuerpo de conocimientos completo sobre la materia abordada. Por tanto, para dotar del máximo rigor a esta revisión, se siguieron los 27 ítems de la declaración prisma mediante la realización de una lista de comprobación (Prisma, 2017).

Por otra parte, dado que los términos que hacen referencia a las gestoras enfermeras son diferentes en función del ámbito del que provengan, en primer lugar, se realizó una lectura de bibliografía con el objetivo de acercarnos a estos términos, y

posteriormente se contactó por mail con un panel de expertos para obtener su opinión acerca de los términos clave a utilizar en el proceso de revisión sistemática. Estos expertos fueron: la **Dra. Doris Grinspun**, *Executive Officer of the Registered Nurses Association of Ontario (Canada)*, la **Dra. Lisa K. Chase**, *Vice President & Chief Nursing Officer Indiana University Health AHC Adult Hospitals (Estados Unidos)* y el **Dr. Julio Mayol**, Director Médico del Hospital Clínico San Carlos y miembro afiliado de Massachusetts Institute of Technology (España).

3.1. Búsqueda de literatura

La revisión de la literatura se realizó mediante el uso de cuatro bases de datos electrónicas: Web of Science, Scopus, Cinahl, Pubmed. También, se estableció el periodo comprendido entre enero de 2010 y febrero de 2017 para la búsqueda de los artículos. Y se utilizaron los siguientes términos en los campos *title*, *abstract* y *Key words*:

- *Nurse manager, nurse executive, head nurse, frontline manager, first line nurse manager, nurse director, nurse unit manager, nurse supervisor, director of nursing, chief nurse executive, head nurse role, competency, knowledge, skills, education, training.*

Además, se utilizaron los *major topic* (Majr) para las bases de datos Cinahl y Pubmed:

- *Nurse administrators, nursing administration, nursing supervisory, nursing management, professional competence.*

Asimismo, indicar que, dentro de los campos de búsqueda se utilizaron los operadores booleanos AND y OR de la forma que señalamos a continuación y en el anexo I:

- *TI=(compete* OR skill*) AND TI=("nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nursing program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "nurs* executiv*") AND TS=("head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "nurs* manag*" OR "first line nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nursing program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "nurs* executiv*") AND TS=("profesional development" OR "leader* development" OR*

"development program" OR skill OR competenc* OR "compete* map*" OR "valuation of comptenc*" OR training OR knowledge).*

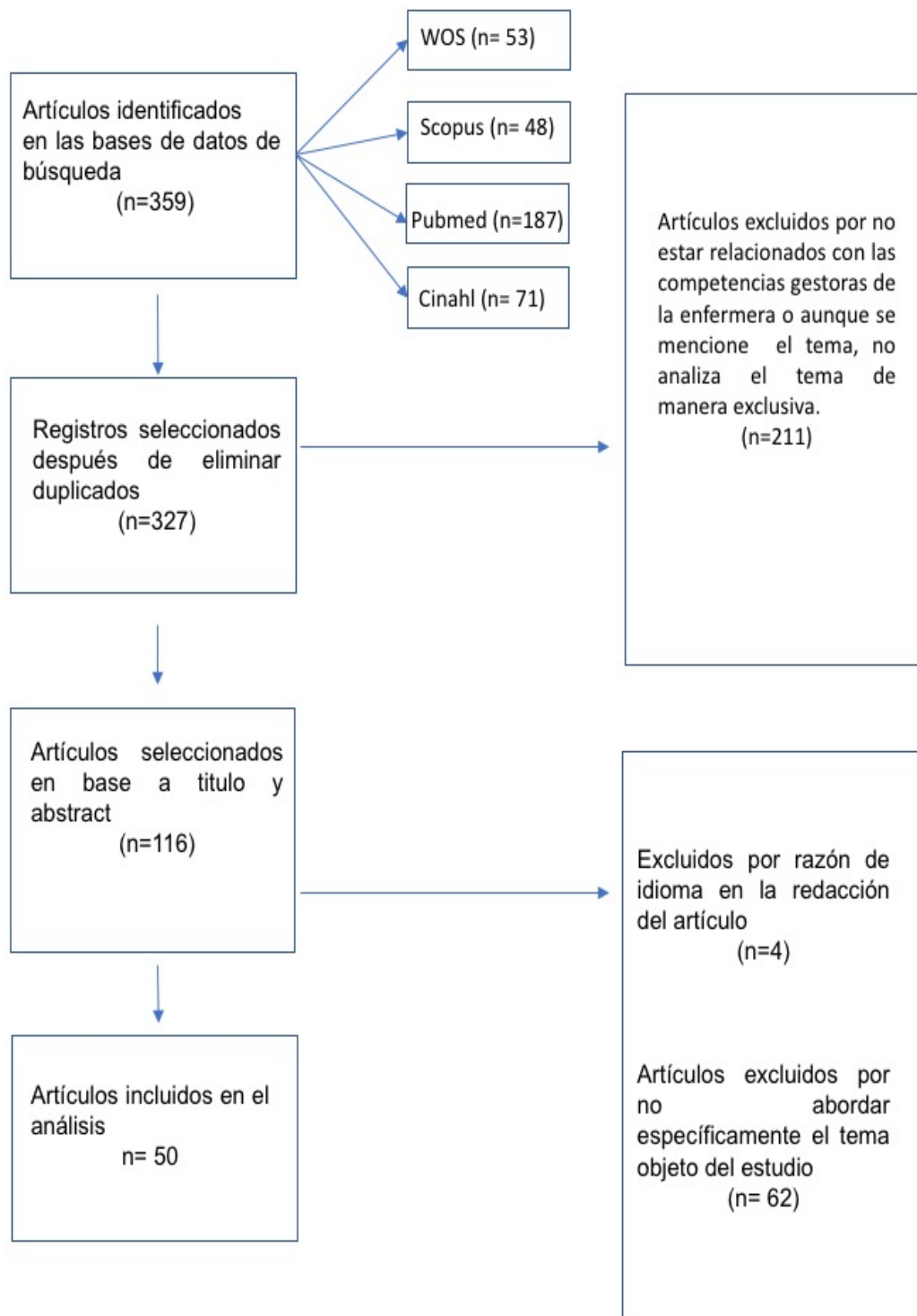
3.2. Muestra de artículos y criterios de inclusión y exclusión

La búsqueda produjo 359 resultados, quedando 327 después de la eliminación de duplicados. De éstos, 211 fueron excluidos después de la lectura del título y abstract. En este sentido la razón de la exclusión fue, el no estar relacionados con el tema abordado o no referirse exclusivamente a competencias de las gestoras enfermeras como por ejemplo describir competencias respecto a enfermeras anestesistas, describir competencias de programas formativos, describir el estrés de las gestoras enfermeras, describir la gestión de pacientes en obstetricia, la influencia cultural en los centros sanitarios, el papel de los directivos en los centros de formación profesional, etc.

Por otra parte, se contemplaron como criterios de inclusión para la selección de artículos, la referencia a competencias desarrolladas o a desarrollar por las gestoras enfermeras, y estar redactados en inglés o castellano. Mencionar que, se incluyó un estudio en lengua coreana, dado que las tablas de desarrollo de competencias para las gestoras enfermeras se encontraban en inglés, así como el título y el abstract.

Finalmente, 50 artículos fueron incluidos en el análisis. Así, se excluyeron los artículos de (P. O. Furukawa & Cunha, 2010), (Henriques Camelo, Rossi Rocha, Días Pedreschi Chaves, dos Santos Silva, & Inácio Soares, 2016), (Rega, Ghera, Dessy, Di Lullo, & Galletti, 2012), (Spagnuolo, De Santis, Torretta, Filippi, & Talucci, 2014) por no estar redactados en inglés o castellano. Además, se excluyeron 62 artículos después de su lectura completa por ser historias de vida, entrevistas, comportamientos frente a la tecnología, actitudes de las gestoras enfermeras frente al desarrollo de sus equipos, argumentar la necesidad de desarrollar competencias sin indicar cuales, como alcanzar la excelencia, desarrollo de coaching, la influencia del liderazgo en el aprendizaje, competencias para la gestión de cuidados geriátricos, la percepción de las enfermeras en el Líbano, herramientas para desarrollar pensamiento crítico, entrevistas para conocer como gestoras enfermeras han realizado su desarrollo profesional, programas de cooperación enfermero, como coordinar equipos de salud mental, argumentar la necesidad de la formación continuada, el impacto sobre la salud de la actividad de las gestoras enfermeras, etc. De forma que el proceso de revisión queda representado en el diagrama expuesto en el gráfico 1.

Gráfico 1. Diagrama de flujo



3.3. Gestión de los artículos seleccionados para el análisis

A la vista de las distintas sintaxis de búsqueda previas y de la determinación de aquella que resultaba más adecuada para los objetivos de la presente revisión, fueron guardadas en formato electrónico para su mejor gestión posterior. Además, se utilizó el gestor de artículos Mendeley™ para la selección de los artículos identificados, eliminar duplicados, lectura, análisis de los artículos y generación de citas bibliográficas.

3.4. Codificación de artículos y competencias

Para una correcta identificación de artículos y competencias, estos fueron codificados mediante el siguiente proceso:

- Artículos. Se codificaron con la letra “A” mayúscula seguida de tres dígitos comenzando en el código “A001” para identificar al primer artículo.
- Competencias. Se codificaron con la letra “C” mayúscula, seguida de tres dígitos iniciándose en el código “C001”.

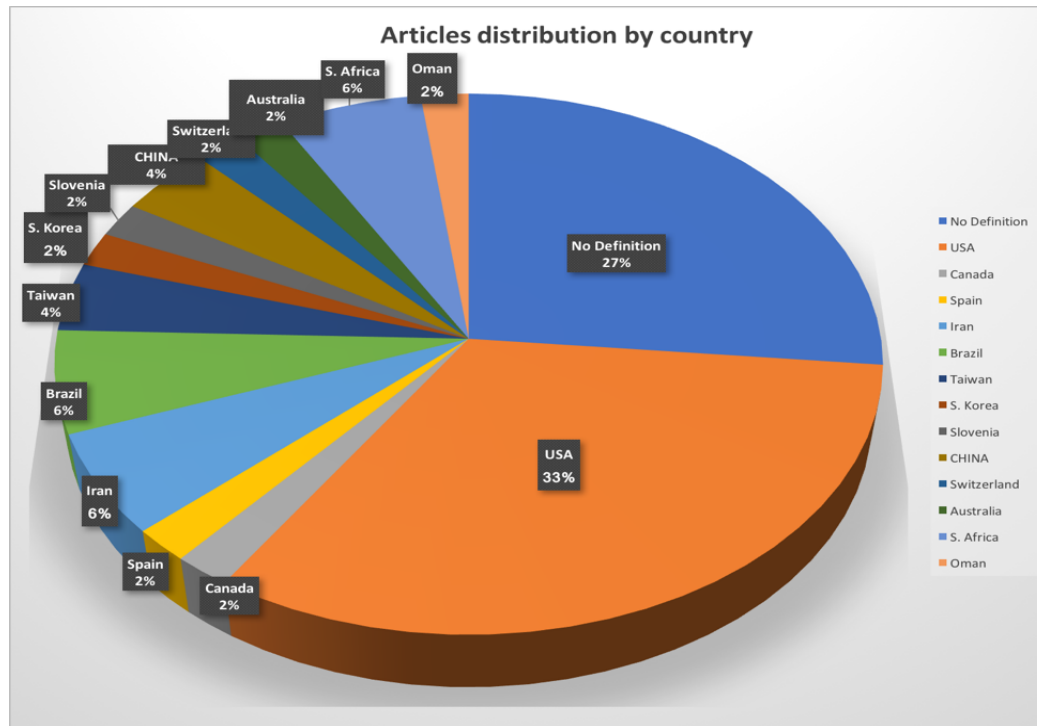
De esta forma, por ejemplo, la competencia codificada como “C589 A 021”, se identifica como: competencia 589 perteneciente al artículo 21.

4. Resultados

La revisión de la literatura determinó 50 artículos que cumplieran con los criterios fijados para el presente estudio. Las características de estos artículos se muestran en el Anexo II.

Respecto a la procedencia de los estudios, puede observarse que el 33% se llevaron a cabo en EE.UU, el 40% tienen su origen en diversos países como Omán, Sudáfrica, Australia, Suiza, China, Eslovenia, Corea del Sur, Taiwán, Brasil, Irán, España y Canadá. Sin embargo, en el 27% restante de los artículos, no se especifica el país de origen de manera explícita (Gráfico 2).

Gráfico 2. *Distribution by country*



Las competencias identificadas por los artículos integrantes de este TFM ascienden a un total de 680 competencias según se exponen en el anexo III. Asimismo, después de analizar estas, se observó que el número de competencias diferentes asciende a 392.

Respecto a las competencias más citadas y siguiendo como criterio, aquellas cuya frecuencia relativa fuera igual o superior a 5, se identificaron 22 competencias (Tabla 2). De esta forma, las 2 competencias más citadas fueron: *communication skills* y *budgeting/finance skills* que se encuentran citadas en 22 y 18 ocasiones respectivamente.

Tabla 2. *Most cited competences, frequency table*

Competence	Relative frequency	Absolute frequency
Communication skill	22	5,60%
Budgeting/finance skills	18	4,58%

Tabla 2. Most cited competences, frequency table (continued)

Competence	Relative frequency	Absolute frequency
Change management	14	3,56%
Conflict management	12	3,05%
Motivation	12	3,05%
Leadership	9	2,29%
Negotiation and conflict resolution	9	2,29%
Clinical skills	8	2,04%
Relationship management	8	2,04%
Decision making	7	1,78%
Strategic thinking skill	7	1,78%
Systematic		
Team building strategies	7	1,78%
Time management	6	1,53%
Strategic vision	6	1,53%
Human resource management	5	1,27%
Information systems and computers	5	1,27%
Integrity	5	1,27%
Legal issues	5	1,27%
Power and empowerment	5	1,27%
Professionalism	5	1,27%
Research and evidence-based practice	5	1,27%
Technology	5	1,27%

Además, se realizó un estudio pormenorizado de las 392 competencias y en función de sus características, fueron agrupadas en 8 dominios. Consecuentemente para nombrar cada uno de los dominios, se buscaron los términos que resultaran más representativos para todas las competencias incluidas en cada uno de ellos, obteniéndose los resultados que se exponen en la tabla 3. De esta forma, las competencias que integran los distintos dominios (*Management and business*

administration, communication, informatics/new technologies, leadership, make a team, health system knowledge, nursing knowledge, personality), se recogen en el Anexo IV, constituyendo un marco de competencias.

Tabla 3. *Competence domains*

Domain	Competences number
Management and business administration	76
Communication	23
Informatics/new technologies	20
Leadership	73
Make a team	49
Health system knowledge	61
Nursing knowledge	48
Personality	42

Los marcos conceptuales descritos en los artículos que integran la revisión son 7, si bien es cierto que el 22% de los artículos revisados hacen referencia de forma explícita al marco competencial de la *American Organization of Nurse Executives* (AONE). La tabla 4 muestra la descripción de cada uno de estos modelos.

Tabla 4. *Conceptual Frameworks*

Framework	Author/Year	Core competency Assessed/Items categories
Competency Model	(ANA Leadership Institute, 2013)	-Leading yourself -Leading others -Leading the organization
Nurse Executive Competencies	(American Organization of Nurse Executives., 2015)	- Communication and relationship-building - A knowledge of the healthcare environment - Leadership - Professionalism - Business skills

Tabla 4. Conceptual frameworks (continued)

Framework	Author/Year	Core competency Assessed/Items categories
Nurse Executive Competencies: System CNE	(American Organization of Nurse Executives, 2015a)	- Knowledge of the health care of environment - Communication and relationship-building - Professionalism - Leadership Skills - Business Skills
Nurse Manager Competencies	(American Organization of Nurse Executives, 2015b)	- Managing the business - The leader within - Leading the people
LEADS capabilities framework	(Canadian College of Health Leaders, 2011)	- Leads Self - Engages Others - Achieves Results - Develops Coalitions - System Transformation
The Managerial Competencies of the Head Nurses	(Hu, 2010)	-Administrative competence -Leadership Competence - Recognition - Managerial Ability Training
The Magnet Model	(D. Martin, 2009)	-Transformational leadership - Structural empowerment -Exemplary professional practice -New knowledge, innovations, and improvements -Empirical quality outcomes Force

Los instrumentos para la medición, desarrollo y evaluación de competencias identificados, fueron 6. Así, los 6 instrumentos son:

- *Nurse Executive assessment tool.*

- *The Nurse Manager Leadership Partnership Learning Framework.*
- *The Chase Nurse Manager Competency Instrument.*
- *Nurse Managers Leadership and Management Competencies scale.*
- *Competencies for successful nurse managers in the year 2020.*
- *Competency Assessment Scale for Head Nurses (CASHN).*

La tabla 5 muestra el núcleo de competencias y los correspondientes instrumentos.

Tabla 5. Competence instruments

Instrument	Author/Year	Core competency	Instrument characteristics
Nurse executive assessment tool	(AONE,2005)	- Knowledge of the health care environment - Communication and relationship-building - Professionalism - Leadership Skills - Business Skills	A likert scale indicates the level of competency rating (1 to 5): 1 Novice 3 Competent 5 Expert
The Nurse Manager Leadership Partnership Learning Framework	(American Association of Critical Care Nurses & AONE, 2006)	- Managing the business - Leading the people - Creating the leader in yourself	Scale Competence 1 Novice 2 Advanced beginners 3 Competent 4 Proficient 5 Expert

Tabla 5. *Competence instruments (continued)*

Instrument	Author/Year	Core competency	Instrument characteristics
The Chase Nurse Manager Competency Instrument	(Chase, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> - Technical Skills - Human Skills - Conceptual skills - Leadership -Financial management 	A Likert scale indicates the level of competency rating for both knowledge and ability importance levels: (1) contributes minimally, (2) contributes moderately, (3) contributes significantly, and (4) is essential for first-line nurse managers.
Nurse Managers Leadership and Management Competencies scale	(Kent et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> -Promotion of Evidence-based Decision - Building and Maintaining Relationships -Communication and Influencing Skills -Service Initiation and Innovation -Resilience and Composure -Integrity and Ethical Stance -Sustained Personal Commitment -Professional Competence and Credibility - Substance Knowledge Management -Operational Management -Research and Development Development Competence 	Likert-type scale ranging from 1 to 5, where 1 stands for 'poorly' and 5 for 'well'.

Tabla 5. Competence instruments (continued)

Instrument	Author/Year	Core competency	Instrument characteristics
Competencies for successful nurse managers in the year 2020.	(Scoble & Russell, 2003)	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership behaviors and skills - Financial/budgeting - Business acumen - Management skills - Communication skills - Human resource and labor relations - Collaboration and team skills - Clinical skills and knowledge - Change management - Relationship building/interpersonal - "Thinking" skills - Integrity Informatics/technology 	10-point scale [1 (lowest) to 10 (highest)]
Competency Assessment Scale for Head Nurses (CASHN)	(The Thailand Nursing and Midwifery Council [TNMC], 2013)	<ul style="list-style-type: none"> Leadership Management and quality improvement Communication and relationships Code of professional conduct, ethical and legal Practice Policy and healthcare environment 	5-point Likert scale of 1= "hardly ever done" or "never done," 2= "seldom done," 3= "occasionally done," 4= "almost always done," and 5= "always done"

Para finalizar este apartado de resultados, la tabla 6 muestra un resumen de los procesos que se han llevado a cabo para la consecución de estos hallazgos.

Tabla 6. *Summary of findings*

FINDING	NUMBER
Included Items	50
Competencies identified in the review	680
Competencies after duplicates	392
Competency groups	8
Nurse Managers Categories	15

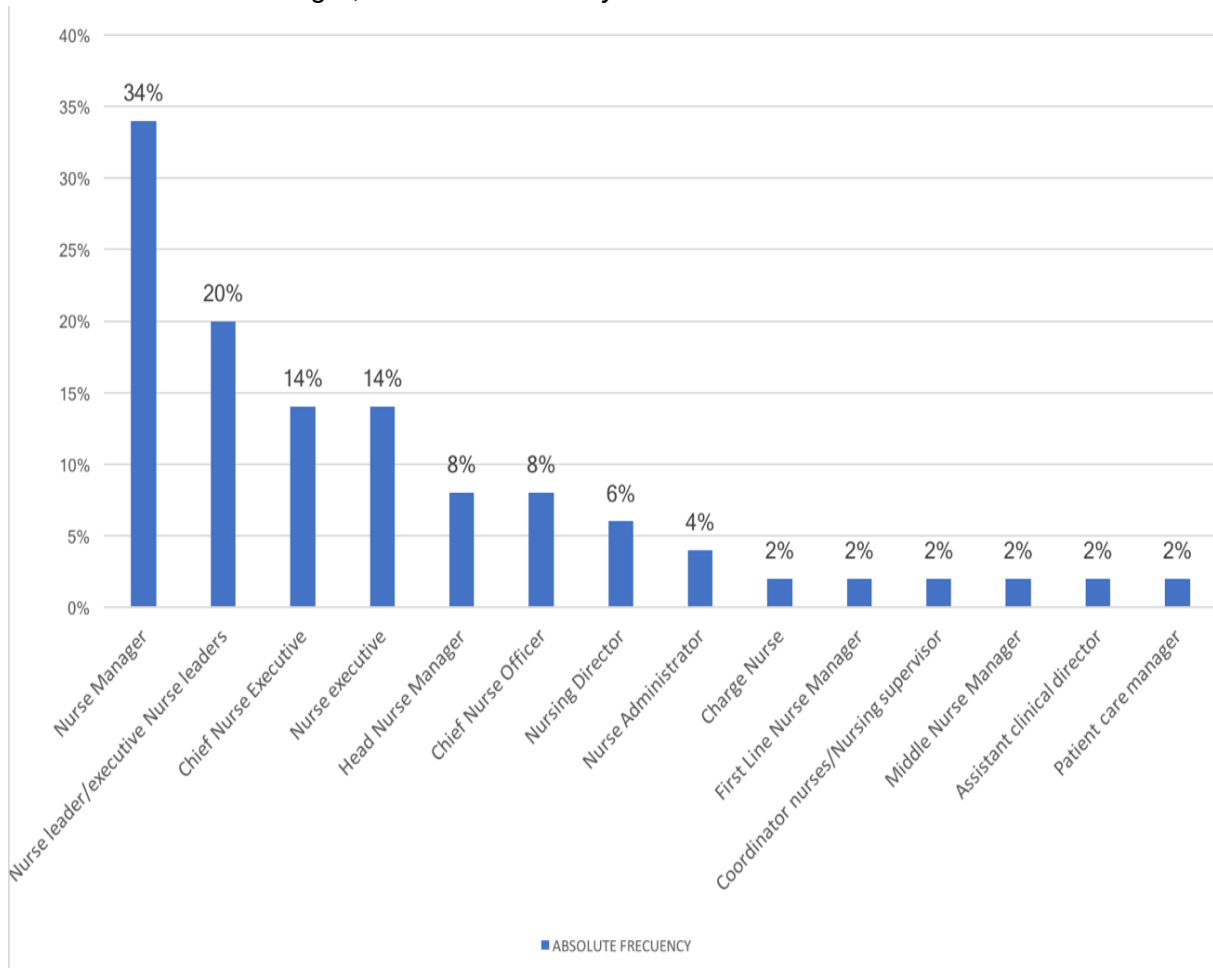
5. Discusión

El objetivo principal del presente trabajo es describir las competencias identificadas por los artículos integrantes de la revisión para las gestoras enfermeras. En este sentido, se estudiaron las competencias publicadas entre enero de 2010 y febrero de 2017. Así, los hallazgos muestran 680 competencias necesarias para las gestoras enfermeras, si bien el número se reduce a 392 después de su análisis. Del mismo modo, la *Healthcare Leadership Alliance* (HLA) que une a las 6 organizaciones más importantes respecto a la gestión sanitaria (*American College of Healthcare Executives, American Organization of Nurse Executives, Healthcare Financial Management Association, Healthcare Information and Management Systems Society, Medical Group Management Association, American Association for Physician Leadership*) desde el año 2005 desarrolla un directorio de competencias necesarias para la gestión de centros sanitarios que ha ido actualizando los últimos años, de forma que observan un importante crecimiento del número de competencias, que atribuyen a la cada vez mayor necesidad de estar en posesión de competencias de disciplinas distintas a las sanitarias (Healthcare Leadership Alliance, 2017). En este sentido Deyo (2016) argumenta la necesidad de desarrollar un cuerpo competencial adecuado y de los riesgos para el sistema sanitario si las gestoras enfermeras no siguen este camino de desarrollo de competencias (Deyo et al., 2016).

Por otra parte, de la revisión de la literatura emergen una serie de distintos términos para designar a los profesionales enfermeros que ocupan puestos de gestión. En concreto, en el 82% de los casos analizados se denomina como: *Nurse Manager* (34%), *Nurse leader/executive/Nurse leaders* (20%), *Chief Nurse Executive* (14%),

Nurse executive (14%). Si bien en algunas ocasiones, se hace referencia al mismo puesto gestor de formas diferentes. El gráfico 3 muestra la frecuencia de estos términos.

Gráfico 3. *Nurse Manager, absolute frequency*



En este sentido, resulta llamativo que de la lectura de los artículos no se identifica una definición exacta del puesto ni del nivel funcional al que corresponden estas denominaciones. Como consecuencia, resulta complicado determinar las competencias a atribuir a cada puesto de gestión. Esto motivó que este TFM, tratara de definir los distintos tipos de gestoras enfermeras y el nivel funcional al que corresponden, para así facilitar posteriores análisis que van más allá del objetivo de esta revisión. Cabe destacar que mayoritariamente se recogen en torno a la denominación *nurse manager* y *nurse executive manager*, lo que parece indicar que, cuando se identifican competencias, éstas se refieren a las gestoras enfermeras de forma genérica variando únicamente el nivel de desarrollo de las mismas.

Así, a la vista de los términos con los que se hace referencia a las gestoras enfermeras, nos pusimos en contacto con la *American Organization of Nurse Executives* (AONE) por mail, siendo la Dra. M.T. Meadows, AONE, *Director Professional Practice* (Estados Unidos), la persona con cuya ayuda y la de la literatura existente realizamos la definición de los distintos términos referentes a las gestoras enfermeras como figura en la tabla 7.

Tabla 7. *Nurse Manager definitions*

Name of the management category	Definition
Nurse Manager	Accountable and responsible for unit(s) during hours of operation (Meadows).” This member of nursing organization is directly responsible for the day to day operations of the one or more organizational units. His or her mayor responsibility is implementing policy, handling problems, and disseminating information about patient problems and the allocation of human resources”(Rowland & Rowland, 1997).
Nurse leader/executive nurse leaders/nurse executive/nurse administrator	Highest ranking executive; develops and implements strategies, reports to the board of directors, and acts as the main point of communication between operations and governance (Meadows). This is the top-ranking member of the nursing administration team, responsible for nursing services and, in some health care facilities, such support services as pharmacy and central supply. The usual titles for nurse executives are director of nursing and vice president of nursing (Rowland & Rowland, 1997).
Chief nurse executive (CNO) / Chief nurse officer (CNE)	Highest ranking nurse leader; responsible for all nursing services, design and implementation of patient care delivery, and develops strategies to improve services and compliance with established standards within an organization or entity. Responsible for all nursing services across multiple entities, design and implementation of patient care delivery, and develops strategies to improve services and compliance with established standards (Meadows). “CNO is responsible for overseeing and coordinating an organization’s nursing department and its daily operations. As the primary spokesperson for nurses, the chief nursing officer also works to align the nursing staff with the mission, values and vision of the organization”(Jacksonville University, 2017).

Tabla 7. *Nurse Manager definitions (continued)*

Name of the management category	Definition
Charge nurse	“The charge nurse is a staff nurse who is assigned by the head nurse of the unit to be “in charge” of the unit for specific shift. The charge nurse coordinates the activity in the unit for the shift and depending on the nursing delivery system, may be the liaison with physicians and other departments”(Iyer & Aiken, 2001).
Middle nurse manager	“Make up the middle layer of leadership between nursing administration and staff nurses. Their role involves communication with staff, patients, and members of the interdisciplinary health care team” (Regan & Rodriguez, 2011). The middle manager handles an immense amount of responsibility, such as the hiring and firing of staff, judging competency of staff, assuming budgetary responsibility, and taking overall responsibility for the delivery of safe, high-quality patient care”(Regan & Rodriguez, 2011).
Assistant clinical director	“The ACD role holds the 24-hour responsibility for one inpatient nursing unit’s operations. The ACD is a frontline leader who’s pivotal to linking the organization’s vision and strategic plan with clinical practice at the unit level” (Weber, Ward, & Walsh, 2015).
Patient care manager	“The PCM is a frontline nurse leader on the inpatient nursing unit focused on quality, staffing effectiveness, and family-centered care at the unit level” (Weber et al., 2015).

De esta forma, partiendo de estas definiciones y tratando de establecer un nexo de unión con las gestoras enfermeras en España y al mismo tiempo describir el nivel gestor en el que realizan sus funciones (alta gestión, meso y micro gestión), elaboramos la tabla 8 tal y como se observa. Asimismo, vemos por un lado las denominaciones que son usadas de forma general para hablar de las gestoras enfermeras y por otro el nivel gestor al que corresponde cada puesto, además de una aproximación comparativa de lo que serían estos puestos en nuestro país.

Tabla 8. *Terms and categories Comparison*

Comparative table of category and terms	
Literature definiton terms	Spanish definition terms
Level of managers	Name of the management category
General terms	Nurse leader/executive Nurse leaders/Nurse Executive/ Nurse administrator
	Nurse manager
Top level	Chief Nurse Executive / Chief Nurse Officer
	Nursing Director
Middle level	Head Nurse Manager
	Middle Nurse Manager
	Assistant Clinical Director
	Patient Care Manager
First level	Charge Nurse
	First Line Nurse Manager
	Coordinator Nurses/Nursing Supervisor

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, y al igual que Kirk (2013), nos preguntamos ¿Cuáles son las competencias básicas que debe poseer la gestora enfermera? Generalmente, las gestoras enfermeras estaban centradas en aspectos clínicos y técnicos, situación que no es válida para las actuales necesidades de los pacientes y de los centros sanitarios por la complejidad de la gestión de datos, de la gestión de la información, el trabajo en red como dinámica habitual, etc. (American Nurses Association, 2015). La gestora enfermera, debe tener una experiencia sólida basada en las tareas del profesional de enfermería, pero también es necesario, el desarrollo de competencias avanzadas en gestión para abordar los retos actuales y de futuro (Kirk, 2013). En este sentido, los hallazgos del presente trabajo aportan un cuerpo de competencias que van más allá de

las puramente clínicas, como son: *communication skill, budgeting/finance skills, conflict management, motivation, change management, leadership, negotiation and conflict resolution*, todas ellas citadas en un porcentaje superior al 2% respecto al total de competencias identificadas. Nuestros hallazgos van en la misma dirección de los postulados de la AONE, dado que este grupo de competencias vienen recogidas también en su marco competencial (American Organization of Nurse Executives., 2015; American Organization of Nurse Executives, 2015a, 2015b). Consecuentemente, los cambios en el desarrollo de las “clinical skills” en favor de otro tipo de competencias encaminadas a organizaciones más centradas en la administración eficiente de recursos y calidad de servicio, ha obligado a desarrollar competencias transversales de otros campos del conocimiento y la consiguiente pérdida de peso de estas. Así, las “clinical skills” quedan enmarcadas en el necesario conocimiento de la asistencia sanitaria y los cuidados enfermeros (Healthcare Leadership Alliance, 2017).

En lo que respecta a la clasificación de competencias en diferentes dominios, una vez observadas las competencias se agruparon en función de sus características estableciendo 8 dominios: *management and business administration, communication, informatics/new technologies, leadership, make a team, health system knowledge, nursing knowledge, personality*. Como consecuencia, y puestos en comparación con el marco de la AONE por ser el más referenciado, encontramos similitudes (*communication and relationship-building, knowledge of the healthcare environment, leadership, professionalism, business skills*) (American Organization of Nurse Executives., 2015; American Organization of Nurse Executives, 2015a, 2015b). De modo que la principal diferencia, consiste en la interpretación dada en este trabajo sobre el desarrollo del liderazgo, donde, frente a la AONE, diferenciamos el desarrollo de equipos y los componentes de personalidad. Además, en nuestra organización de dominios está separado el desarrollo de competencias en comunicación de las competencias en informática/nuevas tecnologías, dada la importancia que estas últimas cobran en el actual panorama sanitario (Jensen, Casteli, Kobayashi, & Leite, 2015; Jensen, De Souza Guedes, & Leite, 2016).

En esta discusión, también hay que subrayar la importancia del origen de los estudios, siendo un porcentaje alto estudios de EEUU, país con una política distinta a nuestro sistema sanitario. Su influencia es clara, y la orientación de las competencias centradas en la organización de forma global y en el desarrollo del negocio orientado a la calidad de servicio y a los resultados. Mientras que fuera de este grupo de artículos,

existe una amplia fragmentación respecto a su origen, aunque de su lectura se infiere la confluencia e influencia respecto al grupo de estudios principal.

Además, debemos mencionar los 7 marcos competenciales identificados, si bien es verdad, que 3 de ellos, los desarrollados por la AONE, son subespecialidades del marco principal (*Nurse Executive Competencies*). En este sentido, encontramos dos orientaciones en el desarrollo de los modelos. Por un lado, nos encontramos los modelos desarrollados por la AONE y por Hu (2010) donde dejan muy patente la necesidad del desarrollo de competencias en gestión económica y por otro lado nos encontramos los modelos desarrollados por la ANA, por el *Canadian Colleges of Health Leaders* y por Martin (2009) donde el peso radica en el liderazgo y en el desarrollo de las personas, viendo su confluencia en torno al liderazgo, la comunicación, la administración, la gestión de recursos y el conocimiento de la organización. Cabe reseñar que el modelo de Martin (*The magnet model*) es fundamental para los desarrollos de la ANA (American Organization of Nurse Executives., 2015; American Organization of Nurse Executives, 2015a, 2015b; ANA Leadership Institute, 2013; Canadian College of Health Leaders, 2011; Hu, 2010; D. Martin, 2009).

Para concluir este apartado de discusión, debemos mencionar por un lado que en la investigación de este TFM, no se encontró ningún trabajo de revisión que recoja el conocimiento sobre las competencias de la gestora enfermera y por otro lado, señalar la importancia de los hallazgos, dado que constituye un cuerpo de conocimientos fundamental para el desarrollo posterior de un instrumento de medida, desarrollo y evaluación de competencias adaptado a las circunstancias del sistema de salud español.

6. Conclusiones

Los artículos que integran este TFM describen un total **680 competencias** a desarrollar por las gestoras enfermeras, **392 una vez analizadas**. Sin duda, existe una amplia y diversa catalogación de competencias para las gestoras enfermeras que han ido en aumento en los últimos años debido al cada vez mayor conocimiento necesario, hecho que motiva que este, provenga de disciplinas que van más allá del ámbito sanitario.

Indudablemente, los hallazgos son determinantes para desarrollar un marco competencial ajustado a las actuales tendencias. De esta forma, las 392 competencias fueron clasificadas en 8 dominios (*management and business administration*,

communication, informatics/new technologies, leadership, make a team, health system knowledge, nursing knowledge, personality). Además, de los resultados se infiere cuál debe ser el “core” de competencias, ya que los resultados de la revisión identifican **22 competencias** principales (*communication skills, budgeting/finance skills, change management, conflict management, motivation, leadership, negotiation and conflict resolution, clinical skills, relationship management, decision making, strategic thinking skill systematic, team building strategies, time management, strategic vision, human resource management, information systems and computers, integrity, legal issues, power and empowerment, professionalism, research and evidence-based practice, technology*), siendo las más importantes: **communication skill y budgeting/finance skills**.

Por otra parte, el modelo de competencias más referenciado en esta revisión es el establecido por la AONE, **Nurse Executive Competence**. Asimismo, podemos afirmar que el instrumento para la evaluación medición y desarrollo de competencias gestoras más referenciado es el *Nurse Executive Assessment Tool* desarrollado por la AONE igualmente.

Sin embargo, un hallazgo importante para este TFM es el hecho que, de la literatura incluida en este trabajo, se describe el uso de los instrumentos para el desarrollo, medición y evaluación de competencias, no declarando explícitamente que ninguno de los modelos, haya sido empleado para la selección de gestoras enfermeras. Esto implica que deben incluirse estos modelos competenciales en la selección de las gestoras enfermeras ya que el desarrollo a posteriori puede significar ineficiencias para la organización y por ende para la gestión del cuidado prestado a los pacientes.

En este sentido, el presente TFM reúne una serie de implicaciones tanto para la formación como para la selección de las gestoras enfermeras a tener en cuenta. Sin duda, las competencias identificadas constituyen el cuerpo de conocimientos necesarios para el ejercicio como gestora enfermera, y dado el amplio número de competencias, así como la dificultad para desarrollar todas ellas, el “core” identificado viene a representar las competencias mínimas que debe poseer una gestora enfermera. Además, es posible generar un itinerario formativo y de desarrollo profesional para la enfermera antes de ejercer funciones a nivel de micro gestión y que debe partir de las 22 competencias que forman el “core”, para poder optar posteriormente a desarrollar funciones de meso gestión y alta gestión a través del desarrollo de competencias de carácter más avanzado o que conlleva un mayor grado de responsabilidad.

Por lo que se refiere a las implicaciones respecto a la selección de gestoras enfermeras y partiendo del hecho acerca de la necesidad de cambio de los actuales procesos de selección de gestoras enfermeras basado en el mérito y no en las competencias. Así en base a las evidencias de este TFM es posible generar procesos de selección basados en estas competencias. De forma que, partiendo de nuestro “core” es posible realizar la selección de gestoras enfermeras por estas competencias y su grado de desarrollo, otorgando a las organizaciones sanitarias garantías acerca de que los nombramientos como gestoras se realizan a las personas que más se ajustan a las competencias que deberán desarrollar.

7. Limitaciones

La principal limitación encontrada, es la falta de definición de los diversos roles identificados para la gestora enfermera. En efecto, existe más de una denominación para el mismo puesto de gestión enfermera lo que dificulta la interpretación de los datos y si estos se refieren al nivel de la alta gestión, la meso o la micro gestión.

8. Futuras líneas de investigación

Dada la falta de investigación en el desarrollo de competencias para las gestoras enfermeras en nuestro país y como continuación de este Trabajo Fin de Master, nos planteamos desarrollar un instrumento de medición, evaluación y desarrollo de competencias adaptado al sistema de salud español.

9. Consideraciones éticas y conflictos de interés

El autor se declara libre de conflictos de interés. No siendo necesaria ninguna aprobación ética para la realización de este estudio.

10. Bibliografía

- Adams, J. M., & Erickson, J. I. (2011). Applying the Adams Influence Model in Nurse Executive Practice. *Journal of Nursing Administration*, 41(4), 186–192. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182118736>
- American Nurses Association. (2015). *Draft Nursing Administration: Scope and Standards of Practice*, Second Edition. Nursesbooks.org.
- American Organization of Nurse Executives. (2015a). *AONE Nurse Executive Competencies: System CNE*. Chicago,IL.
- American Organization of Nurse Executives. (2015b). *AONE Nurse Manager Competencies. The American Organization of Nurse Executives*. Chicago,IL. <https://doi.org/10.1097/00006247-199403000-00008>

- American Organization of Nurse Executives. (2015). *AONE Nurse Executive Competencies*. Chicago, IL. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- ANA Leadership Institute. (2013). Competency Model. *American Nurses Association*, 1–12.
- Batcheller, J. A. (2011). On-boarding and enculturation of new chief nursing officers. *The Journal of Nursing Administration*, 41(5), 235–239. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182171c6a>
- Baxter, C., & Warshawsky, N. (2014). Exploring the acquisition of nurse manager competence. *Nurse Leader*, 12(1), 46–59. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.10.008>
- Bernués, L., & Peya, M. (2005). *Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. Libro Blanco Título de Grado de Enfermería*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- Canadian College of Health Leaders. (2011). Behavioural Descriptors Supporting the College CHE. Program LEADS in a Caring Environment Framework, (June), 1–12.
- Carlson, E., Kline, M., & Zangerle, C. M. (2016). AONE Competencies: Preparing Nurse Executives to Lead Population Health. *Nurse Leader*, 14(2), 108–112. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2016.01.004>
- Chase, L. (2010). *Nurse manager competencies*. University of Iowa. <https://doi.org/10.1097/00006247-199403000-00008>
- Chase, L. K. (2012). Are you confidently competent? *Nursing Management*, 43(5), 50–53. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000413646.50095.e4>
- Comack, M. T. (2012). A journey of leadership: from bedside nurse to chief executive officer. *Nursing Administration Quarterly*, 36(1), 29–34. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e318238b9fa>
- Consejería de Sanidad de Castilla y León. (2017). Orden San/261/2017, de 30 de marzo. *Boletín Oficial de Castilla Y León*, 68, 12104–12109.
- Cropley, S. (2014). Essential Skills for nurse executives. *Texas Nursing*, 88(4), 18–19.
- Dargahi, H. (2013). Quantum leadership: the implication for Iranian nursing leaders. *Acta Medica Iranica*, 51(6), 411–417.
- Denker, A.-L., Sherman, R. O., Hutton-Woodland, M., Brunell, M. Lou, & Medina, P. (2015). Florida Nurse Leader Survey Findings: Key Leadership Competencies, Barriers to Leadership, and Succession Planning Needs. *The Journal of Nursing Administration*, 45(7–8), 404–410. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000222>

- Deyo, P., Swartwout, E., & Drenkard, K. (2016). Nurse Manager Competencies Supporting Patient Engagement. *The Journal of Nursing Administration*, 46(3 Suppl), S19-26. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000318>
- Falter, B., & Hess, P. (2011). Registered Nurse CEOs: The Arizona Experience. *Nurse Leader*, 9(1), 23–48. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2010.11.005>
- Fralic, M. F. (2010). Contemporary nurse executive practice: one framework, one dozen cautions. *The Nursing Clinics of North America*, 45(1), 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2009.10.002>
- Furukawa, P. de O., & Cunha, I. C. K. O. (2011). Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 106–114.
- Furukawa, P. O., & Cunha, I. C. (2010). [From management competencies to nurse managerial competencies]. [Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro.]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1061–1066. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600030>
- Gobierno de Castilla y León. (2009). Decreto 73/2009, de 8 de octubre. *Boletín Oficial de Castilla Y León*, 197, 29959–29961.
- Gobierno de España. (1987). Organización y Funcionamiento de los Hospitales Gestionados por el INSALUD. Real Decreto, 521. *Boletín Oficial Del Estado*, 91, 11379–11383.
- Gobierno de España. (2003a). Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial Del Estado*, 128, 20567–20588.
- Gobierno de España. (2003b). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial Del Estado*, 280, 41442–41458.
- Gobierno Junta de Andalucía. (2007). Decreto 75/2007, de 13 de marzo. *Boletín Oficial Junta de Andalucía*, 54, 10–14.
- Gordin, P. C., & Trey, B. (2011). Finding the leader within: thoughts on leadership in nursing. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 25(2), 115–118. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e31821693d1>
- Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 23, 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>
- Healthcare Leadership Alliance. (2017). Healthcare Leadership Alliance - Competency Directory. Retrieved April 17, 2017, from <http://www.healthcareleadershipalliance.org/directory.htm>
- Henriques Camelo, S. H., Rossi Rocha, F. L., Días Pedreschi Chaves, L., dos Santos

- Silva, V. L., & Inácio Soares, M. (2016). COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS DE GERENTES DE ENFERMAGEM. *Ciencia Y Enfermería*, 22(1), 75–86. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000100007>
- Heuston, M. M. ., & Wolf, G. A. . (2011). Transformational leadership skills of successful nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 41(6), 248–251. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31821c4620>
- Holm, A. L., & Severinsson, E. (2014). Effective nursing leadership of older persons in the community - a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22(2), 211–224. <https://doi.org/10.1111/jonm.12076>
- Homer, R., & Ryan, L. (2013). Making the grade: Charge nurse education improves job performance. *Nursing Management*, 44(3), 38–44. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000427183.65177.76>
- Hu, T. C. (2010). A study on the managerial competency of a hospital's basic level nursing directors. *World Transactions on Engineering and Technology Education*, 8(1), 120–123.
- Isfahani, H. M. ousavi, Aryankhesal, A., & Haghani, H. (2015). The relationship between the managerial skills and results of “performance evaluation” tool among nursing managers in teaching hospitals of Iran University of Medical Science, 7(2), 38–43. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p38>
- Iyer, P. W., & Aiken, T. D. (2001). *Nursing malpractice*. Lawyers & Judges Pub. Co. Jacksonville University. (2017). RN Management Careers for Master's Degree Graduates: Chief Nursing Officer. Retrieved April 23, 2017, from <https://www.jacksonvilleu.com/blog/nursing/cno-chief-nursing-officer-salary-job-description/>
- Jangkeumseong, Ju, Y. J., Bong, H.-C., 안순희, 임정옥, 김은아, ... 김윤민. (2006). An Analysis of Nurse Managers's Common Fundamental Competencies Changes and Responses to the Application of the Action Learning. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(3), 424–433.
- Jensen, R. . R., Casteli, C. P. M. C. P. M. . C. P. M. C. P. M. . c, Kobayashi, R. M. . R. M., & Leite, M. M. J. . M. M. J. M. M. J. . (2015). Informatics Competencies in Nursing Management. *Studies in Health Technology and Informatics*, 216, 1013. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-564-7-1013>
- Jensen, R. . R., De Souza Guedes, E. E. ., & Leite, M. M. J. M. M. J. . (2016). Informatics competencies essential to decision making in nursing management. *Revista Da*

- Escola de Enfermagem*, 50(1), 109–117. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100015>
- Kang, C.-M. ., Chiu, H.-T. ., Hu, Y.-C. ., Chen, H.-L. ., Lee, P.-H. ., & Chang, W.-Y. . (2012). Comparisons of self-ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators. *Journal of Nursing Management*, 20(7), 938–947. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01383.x>
- Katz, R. L. (1955). Skills of an effective administrator. *Harvard Business Review*, 33(1), 33–42.
- Kent, B., Kantanen, K. K. . K. K. ., Kaunonen, M. M. ., Helminen, M. . M. M. . M., Suominen, T. . T., Kent, B., ... Suominen, T. . T. (2015). The development and pilot of an instrument for measuring nurse managers' leadership and management competencies. *Journal of Research in Nursing*, 20(8), 667–677. <https://doi.org/10.1177/1744987115605870>
- Kim, S. Y. ., & Kim, J. K. . (2016). A study on the classification of nursing management competencies and development of related behavioral indicators in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 375–389. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.375>
- Kirk, T. (2013). Role of the Nurse Leader in Staff Nurse Development. *Nurse Leader*, 11(1), 32–33. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2012.11.003>
- Kupperschmidt, B. R. (2010). Persuasion: an essential competency for the nurse leader. *The Oklahoma Nurse*. United States.
- Lacasse, C. (2013). Developing nursing leaders for the future: achieving competency for transformational leadership. *Oncology Nursing Forum*, 40(5), 431–433. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.431-433>
- Leach, L. S., & McFarland, P. (2014). Assessing the professional development needs of experienced nurse executive leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 44(1), 51–62. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000021>
- Lorber, M., & Skela Savic, B. (2011). Perceptions of managerial competencies, style, and characteristics among professionals in nursing. *Croatian Medical Journal*, 52(2), 198–204.
- Luo, W.-Y. . W. Y., Shen, N. P. N.-P. . N. P., Lou, J.-H. . J. H. J.-H. . J. H., He, P.-P. . P. P. P.-P. ., & Sun, J.-W. . J. W. J.-W. . (2016). Exploring competencies: A qualitative study of Chinese nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E87–E94. <https://doi.org/10.1111/jonm.12295>
- MacLeod, L. (2012). A Broader View of Nursing Leadership: Rethinking Manager–

- Leader Functions. *Nurse Leader*, 10(3), 57–61.
<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2011.10.003>
- MacMillan-Finlayson, S. (2010). Competency development for nurse executives: Meeting the challenge. *Journal of Nursing Administration*, 40(6), 254–257.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181df0f7e>
- Malloch, K., & Melnyk, B. M. (2013). Developing high-level change and innovation agents: competencies and challenges for executive leadership. *Nursing Administration Quarterly*, 37(1), 60–66.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e318275174a>
- Manenti, S. A., Ciampone, M. H. T., Mira, V. L., Minami, L. F., & Soares, J. M. S. (2012). The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 46(3), 727–733.
- Martin, D. (2009). American Nurses Credentialing Center Magnet Recognition Program Application Manual, 2008 Edition. *Nursing Administration Quarterly*, 33(2), 190.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181a10de6>
- Martin, J. S., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2012). Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01271.x>
- McConnell, E. A. (2001). Manager's fast track. Competence and competency. *Nurse Manager*, 32(5), 14–15.
- Meadows, M. T. (2016). New Competencies for System Chief Nurse Executives. *The Journal of Nursing Administration*, 46(5), 235–237.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000336>
- Meissner, E., & Radford, K. (2015). Importance and performance of managerial skills in the Australian aged care sector - a middle managers' perspective. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 784–793. <https://doi.org/10.1111/jonm.12208>
- Mohammadi, M., Mamikhani, J., Roshani, D., Fatehi, F., & Asefzadeh, S. (2016). Examining the relationship between self-efficacy of nurses with communication skills of head nurses. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences*, 9(3), 1386–1391.
- Muller, R., & Karsten, M. (2012). Do you speak finance? *Nursing Management*, 43(3), 52–54. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000412228.68794.fa>
- Murray, K. (2013). How do you define competence? *Nursing Management*, 44(3), 56.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000427194.52690.64>
- Pillay, R. (2010a). The skills gap in nursing management in South Africa: a sectoral analysis: a research paper. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 134–144.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01063.x>

- Pillay, R. (2010b). Towards a competency-based framework for nursing management education. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 545–554. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01880.x>
- Pillay, R. (2011). The skills gap in nursing management in the South African public health sector. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 28(2), 176–185. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00910.x>
- Player, K. N., & Burns, S. (2015). Leadership Skills: New Nurse to Nurse Executive. *Nurse Leader*, 13(6), 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2015.09.008>
- Rega, M. L., Ghera, P., Dessy, O., Di Lullo, M., & Galletti, C. (2012). [Nursing Research Project on Management Training (IN.FOR.MA): evaluation of the competencies acquired during Phase 1]. *Professioni infermieristiche*, 65(1), 15–24.
- Regan, L. C., & Rodriguez, L. (2011). Nurse empowerment from a middle-management perspective: nurse managers' and assistant nurse managers' workplace empowerment views. *The Permanente Journal*, 15(1), e101-7.
- Rick, C. (2014). Competence in Executive Nursing Leadership for the 21st Century: The 5 Eyes. *Nurse Leader*, 12(2), 64–66. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.01.005>
- Rouse, R. A., & Al-Maqbali, M. (2014). Identifying nurse managers' essential communication skills: An analysis of nurses' perceptions in Oman. *Journal of Nursing Management*, 22(2), 192–200. <https://doi.org/10.1111/jonm.12222>
- Rowland, H. S., & Rowland, B. L. (1997). *Nursing administration handbook*. Aspen Publishers.
- Rudisill, P. T., & Thompson, P. A. (2012). The American Organization of Nurse Executives System CNE task force: a work in progress. *Nursing Administration Quarterly*, 36(4), 289–298. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182669453>
- Scoble, K. B., & Russell, G. (2003). Vision 2020, part I: profile of the future nurse leader. *The Journal of Nursing Administration*, 33(6), 324–30. <https://doi.org/10.1097/00005110-200306000-00004>
- Simpson, R. L. (2013). Chief nurse executives need contemporary informatics competencies. *Nursing Economic\$,* 31(6), 277–87; quiz 288.
- Spagnuolo, A. ., De Santis, M. ., Torretta, C. ., Filippi, M. ., & Talucci, C. . (2014). Emotional Leadership: a survey on the emotional skills expressed by nursing management [La leadership emozionale: indagine conoscitiva sulle competenze emozionali espresse dai ruoli manageriali infermieristici]. *Professioni Infermieristiche*, 67(4), 203–210. <https://doi.org/10.7429/pi.2014.674203>
- Spicer, J. G., Guo, Y., Liu, H., HIRSCH, J., Zhao, H., MA, W., ... Holzemer, W. (2011).

- Importance of role competencies for chinese directors of nursing based on the forces of magnetism. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 153–159. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01182.x>
- Tongmuangtunyatep, K., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., & Akkadechanunt, T. (2015). Development of a Competency Assessment Scale for Head Nurses in Community Hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(2), 122–134.
- Watson Dillon, D. M., & Mahoney, M. A. (2015). Moving From Patient Care to Population Health: A New Competency for the Executive Nurse Leader. *Nurse Leader*, 13(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.11.002>
- Weber, E., Ward, J., & Walsh, T. (2015). Nurse leader competencies: A toolkit for success. *Nursing Management*, 46(12), 47–50. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000473505.23431.85>
- Yañez, M. R., Avila, J. A., Bermudez, M. I., De Miguel, I., Bellver, V., Guilabert, M., & Mira, J. J. (2016). Estudio Delphi para identificar las competencias en gesti??n del directivo de enfermer??a. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(2), 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.08.005>
- Zendler, A., Seitz, C., & Klaudt, D. (2016). Process-Based Development of Competence Models to Computer Science Education. *Journal of Educational Computing Research*, 54(4), 563–592. <https://doi.org/10.1177/0735633115622214>

11. Anexos

11.1. Anexo I. Sintaxis de búsqueda

Tabla 9. Search databases syntax

Databases	Period (01/01/2010-15/02/2017)
WOS	TI=(compete* OR skill*) AND TI=("nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nursing program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "nurs* executiv*") AND TS=("head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "nurs* manag*" OR "first line nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nursing program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "nurs* executiv*") AND TS=("profesional development" OR "leader* development" OR "development program" OR skill* OR competenc* OR "compete* map*" OR "valuation of comptenc*" OR training OR knowledge)
SCOPUS	TITLE ("compete*" OR "skill*") AND TITLE ("nurs* manag*" OR "head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "first line nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nursing program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "nurs* executiv*") AND TITLE-ABS-KEY ("nurs* manag*" OR "head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "first line nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nursing program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "nurs* executiv*") AND TITLE-ABS-KEY ("profesional development" OR "leader* development" OR "development program" OR "skill*" OR "competenc*" OR "comptenc* map*" OR "valuation of comptenc*" OR training OR knowledge)
CINAHL	(MM "Professional Competence") AND ((MM "Nurse Administrators") OR (MM "Nursing Administration") OR (MM "Nursing Management"))
PUBMED	("Nurse Administrators"[Majr] OR "Nursing, Supervisory"[Majr]) AND "Professional Competence"[Majr] AND ("2006/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT])

11.2. Anexo II. Descripción de artículos analizados en la revisión sistemática

Tabla 10. Artículos integrantes de la revisión

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Adams & Erickson, 2011)	Adams Influence model. Case Study.	Massachusetts General Hospital.	Se fundamenta en el marco conceptual de la AONE. De esta forma, utilizar una estrategia clara a la hora de generar influencia por los <i>Chief Nurse Executives</i> proporciona unos beneficios claros para el resto de la organización. Aunque la influencia se comprende como un factor importante, no se le presta la atención que merece.	No se describen.
(Batcheller, 2011)	Case Study. Development of six (Chief Nurse Officer) CNO.	Seton Family of Hospitals in Austin, Texas.	Utiliza el marco competencial de la AONE como base. De esta manera, presenta cómo fue el desarrollo de competencias de 6 CNO. Estrategias: <i>Competency Assessment.</i> <i>On-boarding Development RoadMap.</i> <i>CNO Scorecard.</i> El uso y desarrollo de estrategias de negocio facilita el desarrollo de las competencias críticas necesarias para las actuales necesidades en las organizaciones sanitarias.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Baxter & Warshawsky, 2014)	Survey to all nurse managers of VACM and UKHC. The Nurse Manager Leadership Partnership Learning Framework.	The Veteran's Administration Medical Center (VAMC) and the University of Kentucky Health Care Enterprise (UKHC) in Lexington, Kentucky.	Aplica un cuestionario para determinar las competencias y el grado de desarrollo en función de la antigüedad en el puesto. De esta forma se realiza la medición a través de la Benner's Scale. De igual manera, permite ver el grado de desarrollo de competencias y la brecha existente entre el punto en el que se encuentra y donde debiera estar.	No se describen.
(Carlson, Kline, & Zangerle, 2016)	Nurse Executive Competencies: Population Health (AONE, 2016).	Desarrollo profesional de <i>Nurse Executives</i> .	Reflexiona y muestra una tabla de recomendaciones a partir del marco de competencias de la AONE sobre la necesidad de la figura de la <i>Nurse Executive</i> , para desarrollar competencias en Salud Pública como uno de los principales objetivos de futuro.	No se describen.
(L. K. Chase, 2012)	Nurse Manager Competency Instrument. (NMCI)	Desarrollo profesional de <i>Nurse Manager</i>	Presenta el <i>Nurse Manager Competency Instrument</i> y lo compara con el marco de competencias de la AONE	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Comack, 2012)	LEADS capabilities framework.	Desarrollo el marco de desarrollo la carrera del <i>Chief Executive Officer</i> .	Presenta el recorrido en función del marco de competencias descrito que debe llevar a una enfermera para llegar al puesto de CEO.	No se describen.
(Cropley, 2014)	Cualitativo de competencias esenciales para la figura de la <i>Nurse Executive</i> .	Desarrollo del camino profesional para llegar a los puestos de <i>Nurse Manager</i> .	Explica cómo debe ser el desarrollo de competencias para las <i>Nurse Executives</i> . Describe el núcleo central de lo que para la autora debe ser el marco de competencias a desarrollar: - <i>Nursing process</i> . - <i>Culture of quality and safety</i> . - <i>Appreciative inquiry</i> . - <i>Development resources</i> . - <i>Mentoring</i> . - <i>Emotional intelligence</i> . - <i>Transformational leadership</i> .	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Dargahi, 2013)	Estudio transversal con aplicación de un cuestionario autoconstruido sobre competencias de liderazgo cuántico a los <i>Nurse administrators</i> .	Tehran University of Medical Sciences (TUMS).	Estudio sobre la posesión de competencias de liderazgo cuántico en los <i>Nurse administrators</i> de un hospital en Irán. Concluyen que el liderazgo cuántico es necesario para los gestores enfermeros a día de hoy. “ <i>A quantum leader is a person who develops spiritual and moral integrity with clear vision, and enables subsystems to be coordinated with systems</i> ”.	Transponer conceptos de una cultura a otra. Conducir a las personas a través del cuestionario.
(Denker, Sherman, Hutton- Woodland, Brunell, & Medina, 2015)	Estudio transversal descriptivo realizado a Enfermeras.	Enfermeras de Florida.	Basado en las competencias de la AONE, se realiza un cuestionario a las enfermeras en Florida para determinar las competencias que deben poseer los líderes enfermeros. Se determina una definición de líder enfermero refiriéndose, a aquellos que poseen un liderazgo formal de sus organizaciones. Concluyen afirmando la necesidad del desarrollo competencial de los líderes enfermeros.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Deyo et al., 2016)	Estudio descriptivo, mediante el uso de Nurse Manager Skill Inventory de la AONE.	Competencias de las <i>Nurse manger</i> y <i>Nurse Executive</i> .	Basado en el marco de competencias de la AONE, describe y reflexiona sobre las competencias más influyentes para el <i>Nurse engagement</i> de los pacientes, para realmente convertir a los pacientes centro del sistema. Concluye con la necesidad de este desarrollo, dada la transformación del papel del paciente en el actual sistema sanitario.	No se describen.
(Falter & Hess, 2011)	Estudio descriptivo de las competencias para los CEO.	12 CEO de hospitales de Arizona.	Describe la experiencia de 12 CEO de hospitales de Arizona su visión sobre el desarrollo de competencias para la gestión. Concluye con una recomendación de competencias mostradas.	No se describen.
(P. de O. Furukawa & Cunha, 2011)	Estudio descriptivo para identificar las competencias de las Nurse Manager con un cuestionario autoelaborado.	Hospitales de Sao Paulo.	Estudio en el que se identifican y priorizan las competencias para las <i>Nurse managers</i> . Una vez identificadas las competencias, da algunos procesos de formación para el desarrollo de las mismas competencias. Identifica la realización de MBA como una de las claves imprescindibles.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Gordin & Trey, 2011)	Estudio descriptivo de 5 competencias para desarrollar el liderazgo enfermero.	Desarrollo de 5 competencias de liderazgo.	Describe 5 competencias de liderazgo: 1. <i>Know your stuff.</i> 2. <i>Have a goal.</i> 3. <i>Stay "in role".</i> 4. <i>Love the fight.</i> 5. <i>Cultivate gratitude.</i>	No se describen.
(Heuston & Wolf, 2011)	Kouzes and Posner's 360 leadership assessment a un grupo de <i>Nurse Managers.</i>	Midwestern & Medical Center.	Una experiencia a través del liderazgo transformador, donde se describen 5 campos: <i>"inspire a shared vision".</i> <i>"challenge the process".</i> <i>"model the way".</i> <i>"enable others to act".</i> <i>"encourage the heart".</i> Las nuevas conformaciones de las organizaciones sanitarias necesitan construir este estilo de liderazgo dado que es el que mejores resultados consigue.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Homer & Ryan, 2013)	Charge Nurse Education Program (CNEP) para desarrollo de competencias, cuestionario de 13 items.	<i>Charge Nurse.</i>	Cómo afecta la formación a las <i>charge nurses</i> . Revisa las competencias necesarias para la <i>charge nurse</i> y a través de este determina un programa de desarrollo de competencias. Termina realizando un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos recogidos. Determinan el impacto positivo en la percepción sobre su desempeño. Afirma que nombrar <i>charge nurses</i> mediante el desarrollo del programa no garantiza el éxito, pero si mejora las posibilidades.	No se describen.
(Hu, 2010)	Estudio en tres fases para determinar las competencias de los <i>nurse directors</i>	Hospital en Taiwán	Estudio en un hospital de Taiwan para construir el núcleo de competencias de los <i>nursing directors</i> de nivel básico. Definen esta figura como <i>head nurse</i> . El cuerpo de competencias lo determina como: <i>Administrative competence.</i> <i>Leadership competence.</i> <i>Recognition.</i> <i>Managerial ability training.</i>	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Isfahani, Aryankhesal, & Haghani, 2015)	Estudio descriptivo con un cuestionario cerrado sobre competencias gestoras.	Teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences.	El estudio trata de describir el desarrollo gestor de la figura de la <i>nurse manager</i> . Concluyen la esperable relación entre resultados y desarrollo de competencias. No encuentran correlación entre el desarrollo de la evaluación que atribuyen a debilidades en el proceso de evaluación de las personas.	No se describen.
(Jensen et al., 2015)	Revisión de la literatura.	Competencias en informática para <i>nurse managers</i> .	El estudio realiza una revisión de la literatura sobre las competencias necesarias en informática para las gestoras enfermeras, estableciendo 3 niveles de desarrollo de competencias informáticas. Concluye con las competencias identificadas en la literatura, determinando que el actual desarrollo de competencias es insuficiente.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Jensen et al., 2016)	Cuestionario basado en el modelo TIGER.	<i>Nurse managers</i> en Brasil.	Describe el método de identificación y construcción de un modelo de desarrollo de competencias necesarias para las gestoras enfermeras en materia de informática. Es un proyecto derivado de la iniciativa TIGER, que concluye afirmando que el aumento de datos canalizados a través de fuentes informáticas obliga a los gestores enfermeros a desarrollar competencias en este sentido.	No se describen.
(Kang et al., 2012)	Estudio transversal basado en un cuestionario derivado del modelo de competencias de Scoble and Russell (2003).	<i>Head Nurse and Nurse Managers</i> en hospitales de Taiwan.	El estudio analiza las competencias presentes en las gestoras enfermeras de los hospitales de Taiwan y su relación con el desarrollo de programas formativos especializados en temas de gestión. Concluyen afirmando la necesidad del desarrollo de competencias como vía una prestación de asistencia segura y de calidad.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Kent et al., 2015)	Nurse Managers Leadership and Management Competencies scale.	Pilotaje y validación de un instrumento competencias para <i>Nurse Manager</i> .	Describe el desarrollo y validación de un instrumento para la determinación de las competencias para las <i>nurse managers</i> .	No se describen.
(Kim & Kim, 2016)	Identificación y clasificación de competencias para las <i>Nurse Managers</i> .	Hospitales en Korea del Sur	A través de un cuestionario realizado a las <i>nurse managers</i> de varios hospitales en Korea del Sur, se identifican 42 competencias básicas a desarrollar por las <i>nurse managers</i> . Esta clasificación de competencias permite evaluar el nivel de desarrollo y la necesidad de mejora para estos profesionales.	No se describen.
(Kuppersch midt, 2010)	Descripción de un modelo de persuasión.	<i>Nurse Leaders</i>	Se describe el modelo de persuasión de Conger (1998) como un elemento clave para la consecución de resultados adecuados para las organizaciones resultando peligroso la ausencia de estas competencias o una orientación inadecuada.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Lacasse, 2013)	Análisis descriptivo de competencias sobre liderazgo.	<i>Nurse Leaders.</i>	Describe las necesidades futuras de los líderes enfermeros en el desarrollo de competencias. Describe los principales marcos de competencias sobre liderazgo: AONE, <i>Healthcare Leadership Alliance</i> , <i>National Center for Healthcare Leadership</i> , <i>Oncology Nursing Society</i> .	No se describen.
(Leach & McFarland, 2014)	Estudio transversal. Identificación de 5 competencias críticas del marco de la AONE.	<i>Nurse Executives</i> en California.	A partir de la identificación de 5 competencias críticas del marco de la AONE se distribuye un cuestionario entre <i>nurse executives</i> en California para determinar el desarrollo de las mismas. (<i>Leadership, knowledge of healthcare, communication/relationship building, profesional development/advancing the profesión, business skills</i>). Además se les preguntaba por el tipo de formación de entre algunos en el que estarían interesados.	No se describen.
(Lorber & Skela Savic, 2011)	Estudio mediante un cuestionario administrado a <i>nurse leaders</i> y otro a enfermeras.	Hospitales en Slovenia.	Percepción de cómo desarrollan sus competencias respecto a la percepción de los empleados. Los líderes enfermeros tienen una mejor percepción sobre sus competencias que las que tienen las personas a su cargo.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Luo, Shen, Lou, He, & Sun, 2016)	Estudio cualitativo fenomenológico.	<i>Nurse managers</i> y <i>first-line nurse managers</i> en hospitales chinos	Mediante un estudio cualitativo a <i>nurse managers</i> en China, describe como estas han ido desarrollando sus competencias en gestoras.	No se describen.
(MacLeod, 2012)	Estudio descriptivo de opinión.	<i>Nurse leaders.</i>	El autor analiza el estilo de liderazgo necesario para el futuro y las competencias necesarias a desarrollar por las personas que ostentan la representación en sus organizaciones.	No se describen.
(MacMillan-Finlayson, 2010)	Estudio aleatorio por conveniencia. Competencias dentro del marco de la AONE.	<i>Nurse executives</i> de todo USA.	El estudio describe y compara las 5 competencias más importantes para las nuevas y veteranas <i>nurse executives</i> . Así compara: <i>marketing, personal journey, career planning, foundational thinking skills, community involvement, succession planning.</i>	No se describen.
(Malloch & Melnyk, 2013)	Estudio descriptivo de opinión.	<i>Executive nurse leaders.</i>	La autora reflexiona y argumenta sobre el cambio de orientación de los liderazgos. El liderazgo debe ir hacia el desarrollo de competencias digitales que favorezcan el cambio en las organizaciones huyendo de los tradicionales liderazgos burocráticos. De esta forma se favorece la integración de las distintas generaciones.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Manenti, Ciampone, Mira, Minami, & Soares, 2012)	Estudio exploratorio investigación acción.	Hospital de Sau Paulo.	El estudio determina un mapa de competencias necesarias para el desarrollo de <i>coordinator of nursing (nursing supervisory)</i> .	No se describen.
(J. S. Martin, McCormack, Fitzsimons, & Spirig, 2012)	Marco teórico del liderazgo. <i>Nurse leaders Transformacional</i> . Método mixto cuantitativo-cualitativo.	The University Hospital Basel.	Describe la intervención a través de un programa de liderazgo destinado a las <i>nurse leaders</i> del Hospital Universitario de Basilea y como desarrollan sus competencias encaminadas a un liderazgo transformacional que es el que se muestra más efectivo en la actualidad para realizar los procesos de cambio necesarios.	Mencionan el tamaño de la muestra como una de sus principales limitaciones.
(Meadows, 2016)	Descriptivo de 3 campos competenciales.	<i>Chief Nurse Executives</i> .	La autora basándose en el desarrollo de competencias de la AONE concluye como las <i>chief nurse executives</i> deben estar preparadas para la realización de cambios en tres áreas de competencias fundamentales.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Meissner & Radford, 2015)	Estudio descriptivo mediante una encuesta online para middle managers.	Australian Aged Care.	Describe una serie de competencias necesarias dentro del <i>nursing management</i> que deben garantizar el desarrollo adecuado de los puestos dentro de las <i>aged care organizations</i> .	No se describen.
(Mohammadi, Mamikhani, Roshani, Fatehi, & Asefzadeh, 2016)	Estudio transversal a head nurses. The Queendom Communication Skills inventory.	Besat, Tohid and Qods hospitals.	El estudio analiza la eficacia de las <i>head nurses</i> para desarrollar competencias de comunicación. El artículo concluye afirmando la relación existente entre el desarrollo adecuado de las competencias en comunicación y la autoeficacia del trabajo de las enfermeras.	No se describen.
(Muller & Karsten, 2012)	Estudio descriptivo de opinión.	<i>Chief Nurse Executive</i> .	La autora justifica e identifica áreas de desarrollo de competencias financieras. Afirma la necesidad de entender el lenguaje de las finanzas para garantizar el adecuado desarrollo de sus puestos de trabajo.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Murray, 2013)	Artículo descriptivo de opinión.	<i>Chief Nurse Officers.</i>	En un breve artículo de opinión el autor enuncia las competencias más importantes para las <i>chief nurse officers</i> .	No se describen.
(Pillay, 2010a)	Estudio transversal descriptivo.	<i>Nurse Managers</i> de hospitales de SudAfrica.	El autor identifica 52 competencias necesarias para el desarrollo de los <i>nurse managers</i> en SudAfrica. Clasifica y contrasta la correlación de estas competencias y ordena su importancia.	No se describen.
(Pillay, 2010b)	Estudio transversal descriptivo.	<i>Nurse Managers</i> de hospitales de SudAfrica.	Profundiza y clarifica los hallazgos sobre las competencias identificadas para los <i>nurse managers</i> en SudAfrica.	No se describen.
(Pillay, 2011)	Estudio transversal descriptivo.	<i>Nurse Managers</i> de hospitales de SudAfrica.	Profundiza en el estudio de competencias en el marco de los <i>nurse managers</i> en SudAfrica. Analiza el <i>gap</i> existente entre unos profesionales y otros.	No se describen.
(Player & Burns, 2015)	Descriptivo cualitativo.	<i>Nurse Executive.</i>	La autora describe como ha sido a lo largo de su trayectoria profesional en el desarrollo de competencias. Determina las competencias que a su entender resultan claves.	No se describen.
(Rick, 2014)	Descriptivo opinión.	<i>Nurse Executive.</i>	Describe lo que denomina deben ser los “5 ojos” para el desarrollo de las <i>nurse executives</i> : <i>Innovation, interprofessional commitment and respect, informatics, insight and integrity</i> .	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Rouse & Al-Maqbali, 2014)	Estudio descriptivo. Encuesta	<i>Nurse Managers</i> en Oman.	Trata de determinar las competencias esenciales en comunicación para las <i>nurse managers</i> . Analiza como debe ser el desarrollo a lo largo del tiempo de estas.	No se describen.
(Rudisill & Thompson, 2012)	System CNE Task Force.	<i>Nurse Executive.</i>	En el estudio y desarrollo de competencias gestoras, un grupo de 10 <i>nurse executives</i> profundizan en el desarrollo del principal grupo de competencias para las <i>nurse executives</i> . Parte de los marcos competenciales de la AONE, revisan, desarrollan e incluyen algunas competencias específicas.	No se describen.
(Simpson, 2013)	Investigación etnográfica.	<i>Chief Nurse Executive</i> de 40 hospitales en USA.	Utilizando el marco de competencias de la AONE. El estudio trata de determinar las diferencias entre los <i>chief nurse executives</i> relacionados con el desarrollo de competencias. Describe una lista de competencias necesarias en nuevas tecnologías.	No se describen.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Spicer et al., 2011)	Director of Nursing Survey: Importance of Role Competencies survey.	of Hospitales en China.	Descripción de competencias de los <i>director of Nursing</i> en China a través del Magnet Model. De esta forma determina la presencia de estas competencias en el ejercicio gestor. Concluye determinando la importancia de 28 competencias identificadas para los <i>directors of nursing</i> .	No se describen.
(Tongmuangt unyatep, Kunaviktikul, Nantsupawat, & Akkadechanunt, 2015)	Competency Assessment Scale for Head Nurses (CASHN).	Thailand community hospital.	Se trata del desarrollo y validación de un marco de competencias para las <i>head nurses</i> en hospitales de Tailandia. Así logran identificar 52 competencias en 5 dominios.	Describen como limitación el pequeño tamaño de la muestra y por otra parte señalan como limitación la ausencia de una escala similar para poder desarrollar una comparación.

Tabla 11. Artículos integrantes de la revisión (Continuación)

Autor/Año	Método / Instrumento	Descripción / contexto	Resultados destacados	Limitaciones
(Watson Dillon & Mahoney, 2015)	Descriptivo & opinión.	<i>Executive Nurse Leader.</i>	El autor a través de su artículo argumenta como el actual momento de la sociedad, requiere que la figura de la <i>nurse executive</i> desarrolle competencias en el entorno de la salud pública como un paso más allá de la atención centrada en las personas.	No se describen.
(Weber et al., 2015)	Descriptivo opinión.	Texas Children's Hospital.	El artículo describe el modelo de organización basado en dos figuras enfermeras como <i>the assistant clinical director (ACD)</i> and <i>the patient care manager (PCM)</i> . Se explica el modelo de selección e implantación de este en el hospital. Se enuncian las competencias necesarias, basándose estas en el modelo magnet program.	No se describen.
(Yañez et al., 2016)	Estudio observacional, descriptivo, transversal, basado en la técnica Delphi en 2 olas.	<i>Nurse Administrator.</i>	A través del estudio, los autores identifican 10 áreas de desarrollo de competencias necesarias para los directivos de enfermería. Así mismo concluyen la lejanía de este modelo con la realidad asistencial argumentando que puede ser debido a que este desarrollo se corresponde a un modelo ideal. Comparan los resultados con la oferta de programas formativos en los que se desarrollen estas competencias.	No se identifican.

11.3. Anexo III. Descripción de competencias

Tabla 11. *Key competences identified.*

Reference source	Key competences
<p>(L. K. Chase, 2012)</p> <p>(Adams & Erickson, 2011)</p>	<p>Nursing practice standards, nursing care delivery systems, nursing care planning, clinical skills, patient faculty systems, infection control practices, research and evidence-based practice, new technology, case management, information systems and computers, regulatory agency standards, effective communication, effective staffing strategies, recruitment strategies, retention strategies, effective discipline, effective counseling strategies, constructive performance evaluation, staff development strategies, group process, interviewing techniques, team building strategies, humor, optimism, nursing theories, administrative/organizational theories, strategic planning/goal development, ethical principles, teaching/learning theories, political process and advocacy, quality/process improvement, legal issues, decision making, power and empowerment, delegation, change process, conflict resolution, problem solving, stress management, research process, motivational strategies, organization of unit of work and workflow process, policies and procedures, staff education, time management, interdisciplinary care coordination, cost containment and cost avoidance practices, productivity measurements, operational and capital budget forecasting and generation, cost benefit analysis, unit budget control measures, financial resource procurement, financial resource monitoring. (53)</p> <p>Influence. (1)</p>

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Batcheller, 2011)	Demonstrates clinical expertise, displays commitment to quality, research and safety, exhibits a clear understanding of clinical laws and regulations, maintains knowledge of emerging medical care, stays abreast of current industry, market and competitive trends, models integrity and values, leads organizational change, achieves value based results, makes effective decisions, demonstrates financial acumen, inspires and engages people. (11)
(Baxter & Warshawsky, 2014)	Financial management, human resource management, performance improvement, foundational thinking skills, technology, strategic management, clinical practice knowledge, personal and professional accountability, career planning, personal journey disciplines, optimizing the leader within, human resource leadership skills, relationship management and influencing behaviors, diversity, shared decision making. (15)
(Carlson et al., 2016)	Communication and relationship building, knowledge of the health care environment, leadership, professionalism, business skills (5)
(Comack, 2012)	Leads self, engages, achieves results, develops coalitions, system transformation. (5)
(Cropley, 2014)	Development resources, mentoring, emotional intelligence, transformational leadership, care management system, clinical practice guidelines and best practice, data management, fiscal management and health care economics, health evaluation and outcomes measures, law, regulation and ethics, management systems process and analysis, measurement of patient needs, outcomes and nursing workload, negotiation and conflict resolution, nursing research, strategic visioning and planning. (15)

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Dargahi, 2013)	Quantum leadership. (1)
(Denker et al., 2015)	Communication, knowledge of healthcare environment, clinical experience, health policy, business acumen. (5)
(Deyo et al., 2016)	Communication and relationship building, knowledge of healthcare environment, leadership, professionalism, business skills. (5)
(Falter & Hess, 2011)	Systems thinking, ability to communicate at all levels, problem solving and critical thinking, ability to say I don't know it all, ability to bring diverse groups together, know-how to produce patient outcomes, lack of concern about who gets the credit, ability to stick with it, attitude, quantitative and financial skills at the complex level, conceptually to have a vision for the future, ability to work really well with physicians as integration becomes more important, relationship building, patience, ability to put yourself in someone else's shoes, ability to think through your own decisions, insight to ask the right questions, collaborative, knowledge of marketing and finance, action oriented, strategic thinking, possessing "it" charisma inside and out, business-minded, flexibility. (24)
(P. de O. Furukawa & Cunha, 2011)	Liderazgo, trabajo en equipo, visión estratégica, enfoque al cliente, gestión de procesos, gestión de recursos, comunicación, negociación, adquisición de conocimientos, emprendimiento. (10)
(Gordin & Trey, 2011)	Know your stuff, have a goal, stay in role, love the fight, cultivate gratitude. (5)
(Heuston & Wolf, 2011)	Inspire a shared vision, model the way, challenge the process, encourage the heart, enable others to act. (5)
(Homer & Ryan, 2013)	Conflict management, coaching (feedback), customer service, communication, time management, delegation, budgeting, change management, critical thinking, feedback, prioritizing/organizational skills. (11)

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Hu, 2010)	Administrative competence, communicative competence, leadership competence, recognition, managerial ability training. (5)
(Isfahani et al., 2015)	Decision making skill communication, communication skill, time management skill, strategic thinking skill systematic, systematic thinking skill, leadership skill, motivation skill. (7)
(Jensen et al., 2015)	Skills to use internet, spreadsheet, graphs, social networks, databases, skills to use minimum data sets, telemedicine, evidence-based practice to decision making, ensure the quality of information, skills to use algorithms, decision support systems, information systems, use systems that can maximize clinical outcomes and reduce costs. (3)
(Jensen et al., 2016)	Determine the nature and extent of the information needed, access needed information effectively and efficiently, evaluate information and its sources critically and incorporates selected information into his or her knowledge base and value system, individually or as a member of a group, use information effectively to accomplish a specific purpose, evaluate outcomes of the use of information, demographic/patient info, consents and authorizations, medication management, planning care, order/results management, care documentation, decision support, notifications, facilitating communications. (15)
(Kang et al., 2012)	Leadership behaviors and skills, financial/budgeting, business acumen, management skills, communication skills, change management, human resource and labour relation, collaboration and team skills, clinical skills and knowledge, relationship building/interpersonal, thinking skills, integrity, informatics/technology (13)
(Kent et al., 2015)	Promotion of evidence-based decision making, building and maintaining relationships, communication and influencing skills, service initiation and innovation, (...)

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Kent et al., 2015) (continued)	(...) resilience and composure, integrity and ethical stance, sustained personal commitment, professional competence and credibility, substance knowledge, management, operational management, research and development competence. (12)
(Kim & Kim, 2016)	Vision-building, planning, analysis, cost management, decision-making, business model, marketing, creativity, organizational management, innovation, change management, staffing management, human resources development, staff education, nursing management, negotiation, leadership, professionalism, nursing research, expert influence, interpersonal relationships, cooperation, communication, empathy, motivation, problem solving, conflict management, mediation, nursing ethics, customer orientation, self-management, community relationships, quality improvement, development of nursing standards, nursing, resource management, environmental management, infection management, patient safety management, information management, preparing for the medical center accreditation, performance management. (42)
(Kupperschmidt, 2010)	Persuasion (1)
(Lacasse, 2013)	Global perspective, working knowledge of technology, decision making, quality and safety, policies and politics in healthcare, collaborating and building interprofessional teams and positive and productive patient care environments, leadership and performance expectation, proactive in guiding change. (8)
(Leach & McFarland, 2014)	Innovation, visionary leadership, leading complexity, leading effective teams, evidence based practice, coaching, succession planning, mentoring, leading in matrix organizations, (...)

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Leach & McFarland, 2014) (continued)	<p>(...) role of nurse leaders emergencies, systems management, improving flow/throughput, performance improvement culture, culture of safety, just culture, workforce changes human, factors engineering, healthcare reform, healthcare reform initiatives, changes in reimbursement, handicaps, meaningful documentation, leadership presence, conveying ideas that impact and influence media, developing ability to influence through media, communication skills, communication with the “c” suite, conflict management, engaging and empowering staff at an advanced level, leading professional advancement strategies and operations to effect change/updates, simulation, using evidence/knowledge and skills for rating/interpreting evidence, preparing and developing staff for participation in a shared-governance structure, emerging care delivery models, healthy work environments, using technology to improve personal skills, compassion fatigue, cultural competency, "negotiation and political savvy using", using lean skills effectively, six sigma, exploring the development of new technologies/implications, using technology to improve organizational processes, advanced finance, beginning finance, project management, enterprise risk management. (36)</p>
(Lorber & Skela Savic, 2011)	<p>Relationship and task-oriented, characterized by low orientation to task and to relationship, relationship-oriented, task-oriented, social power, vision and goals, communication, conflict resolution – agreement, conflict resolution – compromise, conflict resolution – dominance, conflict resolution – adjustment, conflict resolution – avoidance, motivation, interpersonal relations, problem solving, delegating, teamwork, decision making, (...)</p>

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Lorber & Skela Savic, 2011)	(...) managing changes, emotional intelligence, human resource development, quality. (22)
(Luo et al., 2016)	Organizational commitment, professional credibility, role-modeling, material and financial management, workforce management, work-awareness, task organization and time management, decision-making, negotiation skills, empowerment, clinical quality management, fairness was, motivating nurses, effective communication, relationship skills, cooperating with the chief physician, adjust their emotions, discover their strengths and weaknesses, balance work and daily life, motivation and lacked career planning, concept thinking, analytical thinking, risk management, building their own talent team. (24)
(MacLeod, 2012)	Plan, organize, staff, direct, coordinate, report, budgeting, provides a vision, sets direction, inspires/motivates followers, aligns talents and efforts, communicates effectively, models desired behavior, maintains collective efforts, adjusts to circumstances. (15)
(MacMillan-Finlayson, 2010)	Effective communication, relationship management, financial management, medical staff relationship, change management, strategic management, marketing, personal journey, career planning, foundational thinking skills, community involvement, succession planning. (12)
(Malloch & Melnyk, 2013)	Evidence-driven consciousness making, generation flux: competence across all generations, digital competence simply, innovation leadership expertise, personal-professional boundaries, commitment to lifelong learning, transdisciplinary teamwork and the ability to inspire a team vision, challenging timelines, excellence and perfection, policy involvement, addressing challenges, managing resistance to progress. (11)

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Manenti et al., 2012)	Comprehension of self and others, monitoring of individual and collective performance, multiprofessional management, effective communication, establishment of goals, aims and management of changes, planning and organization, productivity in the work. (7)
(J. S. Martin et al., 2012)	Modelling the way, inspiring a shared vision, challenging the process, enabling others to act, encouraging the heart. (5)
(Meadows, 2016)	Supporting the healthcare system's ongoing transition from acute care to continuum of care, participating in an interdisciplinary team approach through shared leadership, enlarging the role of the advanced practice registered nurse (APRN) in relation to the integration. (3)
(Meissner & Radford, 2015)	Resource management, flexibility in the approach to task, conflict resolution skills, leadership skills, time-management skills, communication skills, customer services skills, clinical skills, be 'hands-on', project management skills, strategic planning skills, budgeting/finance skills, act as mentor/role model, negotiation skills, staff behavior management skills, change management skills, self-awareness. (17)
(Mohammadi et al., 2016)	Ability to receive and send messages, emotional control, listening, insight into the communication process, communication combined with the certainty. (5)
(Muller & Karsten, 2012)	Financial. (1)
(Murray, 2013)	Integrity, honesty, results oriented, decisiveness, inspirational, able to lead, change, fairness, team oriented, excellent communication skills, strong financial acumen, leading. (11)

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Pillay, 2010a, 2010b, 2011)	<p>Use of tools to standardize patient management, evaluating medical necessity and effectiveness of products or interventions, planning and implementation of health promotion programs, use of epidemiological data, assessing the impact of health services delivery on health of population, delivery of primary preventive services, integration of nursing services with district health system, delivery of curative services, nursing standard and guideline settings, planning programs, creating a vision for the hospital, planning further needs and developments, developing organizational goals, preparing of a strategic plan, implementing doctors' orders, budgeting, controlling and allocating financial resources, using management information system, using health service technology, using human resource management principles appropriately, human resource planning, managing personnel, planning nursing training, planning of resources, structure health service organization, managing teams, communicating organizational goals, motivating employees, managing conflicts, managing workforce diversity, labour relation, setting organizational culture, measuring of organizational performance, assessing the quality of care, assessing patient satisfaction, providing feedback to patients and staff, evaluating health service delivery programs, evaluating financial performance, implementing health quality improvement systems, managing of nursing quality, managing of environmental safety and sanitation, identification and analysis of an ethical issue in a health-care setting, identification and analysis of an liability issue in a health-care setting, labour related legislation, health-related legislation, learning from experiences, time management, acting independently, (...)</p>

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Pillay, 2010a, 2010b, 2011) (continued)	(...) awareness of personal strengths and weaknesses, balancing work and life issues, self-development. (51)
(Player & Burns, 2015)	Communicate, organize, prioritize, develop action plans, motivate, inspire, opportunity focused, “we” focused, what’s best for the organization?, change agent, sets a direction, manages conflict, serves, compassionate, technical expertise, emotional intelligence. (16)
(Rick, 2014)	Innovation, interprofessional commitment and respect, informatics, insight, integrity. (5)
(Rouse & Al-Maqbali, 2014)	Explain and teach, collaborate, use appropriate tone, listen, be knowledgeable, solve problems, provide feedback, be fair, be a rol model, maintain confidentiality, trust. (10)
(Rudisill & Thompson, 2012)	Effective communication, relationship management, influencing behaviors, diversity, shared decision making, community involvement, medical-staff relationships, delivery models/work design, health care economics, governance, evidence-based practice/outcome measurement, patient safety, utilization/case management, risk management, foundational thinking skills, personal journey disciplines, systems thinking, change management, succession planning personal and professional accountability, career planning, ethics, evidence-based clinical and management practice, advocacy, active membership in professional organizations, financial management, human resource management, strategic management, marketing, information management and technology, business research (32)
(Simpson, 2013)	"Demonstrate basic competency in email, common word processing, spreadsheet and internet programs", recognize the relevance of nursing data for improving practice, (...)

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
<p>(Simpson, 2013) (continued)</p>	<p>(...) recognize the limitations of computer applications, use telecommunications devices, "utilize hospital database management, decision support, expert, systems programs to access information and analyze data from disparate sources for use in planning patient care processes and systems", participate in change management processes and utility analysis, participate in the evaluation of information in practice settings, evaluate and revise patient care processes and systems, use computerized management systems to record administrative data (billing data, quality assurance data, workload data, etc.), "use applications for structured data entry (classification systems, acuity level, etc.)", "recognize the utility of nursing involvement in planning, design, choice, and implementation of information systems in the practice, environment", "demonstrate awareness of societal and technological trends, issues, and developments as they relate to nursing", demonstrate proficient awareness of legal and ethical issues related to client data, information, and confidentiality, read and interpret benchmarking, financial and occupancy data. (14)</p>
<p>(Spicer et al., 2011)</p>	<p>Demonstrates knowledge of health care organizations, takes appropriate risks in articulating nursing services, articulates a patient-focused philosophy, advocates for nurses, systems and equipment, operates using a participative management style, obtains and uses feedback from staff at all levels of the organization to improve care, supports nurses being visible in their leadership roles, provides evidence of data driving nursing department budget, supports decision making at the unit level, provides nursing representation on hospital committees, serves at the executive level in the hospital, reports to the highest executive level in the hospital, (...)</p>

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Spicer et al., 2011)	<p>(...) advocates for appropriate compensation, assures shift rotation balances patient needs and staff satisfaction, supports staff involvement in developing personnel policies, supports an active recruitment and retention program, supports role of nurse as a teacher of patients and families, provides in-services education, orientation and formal education, supports competency-based advancement for staff nurses, supports the role of the nurse as teacher of other nurses and student nurses, supports the accountability of nurses for their patient care, secures adequate resources to deliver quality patient care, supports autonomous practice of nurses, supports multidisciplinary approach to patient care, supports community outreach programs, demands mutual respect for nurse from other professionals, supports quality improvement as an educational activity (single), monitors overall perceptions among nurses of their ability to deliver quality patient care.</p> <p>(28)</p>
(Tongmuangtunyatep et al., 2015)	<p>Use negotiation strategies and mutual agreement to assist with achievement of practice, make systematic decisions through participation with related persons/ partners, monitoring and evaluation practice through mutual agreement, collaborate with workforce to regulate the practice guideline regarding conflict for goal achievement, analyze problems and situations of the whole unit, networks and community clearly, manage conflicts in unit and community to satisfy both sides, forecast future of nursing services in the hospital and community, persuade nursing team and networks to develop quality and effective innovation in nursing services, encourage nursing team to provide nursing services using evidence-based practice, apply knowledge of nursing and related sciences appropriately for quality care development, (...)</p>

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
<p>(Tongmuangtunyatep et al., 2015) (continued)</p>	<p>(...) plan objectives, vision and mission in participation with nursing team in unit, workforce in the network and community, motivate nursing team to use new nursing service in unit and community, transfer new nursing care knowledge to team, networks and community to apply in practice, apply practice nursing care in medium community hospital, supervise nursing team and network in nursing service leading to goal achievement, manage supplies for infection control in unit and community sufficiently, regulate plans for infection control in unit and community effectively, act as a consultant for infection control to team members, networks, community and clients, manage environment to supporting good health of providers and clients, manage the workplace environments in unit and community to efficient and safe work practices, "manage physical, chemical and biological factors affecting health providers and clients in unit and community to effect a safe physical, psychological and social environment.", promote a conducive atmosphere nursing and healthcare teams networks and community, organize meetings consistently within unit and with other units, networks and community, party with other units, network and community continuously to maintain good relationships, effectively supervise team members who refer patient to other units and other hospitals, present information to team members, healthcare team, network and community by effectively from technology, investigate information about nursing improvement effectively from technology, persuade team members to explore information for nursing improvement by using technology effectively, transfer the nursing care policy to team members for appropriately practice, coordinate with other units, networks and community effectively, (...)</p>

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
<p>(Tongmuangtunyatep et al., 2015) (continued)</p>	<p>(...) communicate verbally and non-verbally with team members concisely to achieve planned objectives, effectively plan knowledge management systematically in unit, networks and community, coordinate continuously the evaluation of nursing outcomes with healthcare team and networks, establish two-way communication with honesty and open mind with team members, networks and community, improve proactive nursing care in unit and community that is appropriate with healthcare trends, allocate human resources in unit and community effectively, plan relevant continuous education for nursing team in unit and community, allocate budget and supplies in unit and community effectively, control and evaluate planning performance correctly and continuously, plan short and long performance strategies in unit and networks consistent with organizational policy, motivate nursing and healthcare teams to participate in continuous quality improvement, regulate goals, indicators, and outcomes of nursing service in unit and community, analyze strengths, weaknesses, opportunity, and threats in unit, manage as unit leader with honesty, transparency, and as a good role model, be punctual and responsible in unit, network and community, take actions related to code of professional conduct and nursing standards, make decisions on problems with justice, morality and ethics, advocate for patients and providers legal rights appropriately, persuade team members to feel committed to their units and advocate the benefits of the organization, effectively regulate the administration of guidelines for patient rights, regulate guideline for primary nursing care consistent with organizational policy, take action as a nursing consultant for nursing and healthcare teams and network for ethics, code of professional conduct and law. (52)</p>

Tabla 12. *Key competences identified (continued)*

Reference source	Key competences
(Watson Dillon & Mahoney, 2015)	Transforming the health needs of the community. (1)
(Weber et al., 2015)	Influence, emotional intelligence, driving for results, facilitating change, high-impact communication, business acumen, promoting patient and family relationships, aligning performance for success, building a successful team, leading through vision and values, building trust and facilitating change, making healthcare operations decisions/problem solving. (12)
(Yañez et al., 2016)	Formación y mejora continua, comunicación, trabajo en equipo, habilidades sociales, identificación y responsabilidad con la organización, equilibrio emocional, compromiso, integridad, innovación, visión, autodisciplina, audacia, responsabilidad. (13)

11.4. Anexo IV. Clasificación de competencias por dimensión

Tabla 12. *Management and business administration*

MANAGEMENT AND BUSINESS ADMINISTRATION		
COD.	COMPETENCE	ART.
C172	Administrative competence (self-task management)	A016
C026	Administrative/organizational theories	A001
C357	Analytical thinking	A027
C607	Analyze problems and situations of the whole unit, networks and community clearly.	A047
C645	Analyze strengths, weaknesses, opportunity, and threats in unit.	A047
C424	Budgeting/finance skills	A034
C204	Business acumen	A020
C560	Business research	A044
C139	Business-minded	A011
C356	Concept thinking	A027
C018	Constructive performance evaluation	A001
C641	Control and evaluate planning performance correctly and continuously.	A047
C463	Controlling and allocating financial resources	A038
C050	Cost benefit analysis	A001
C047	Cost containment and cost avoidance practices	A001
C230	Cost management	A022
C033	Decision making	A001
C537	Delivery models/work design	A044
C064	Demonstrates financial acumen	A003
C501	Develop action plans	A041
C459	Developing organizational goals	A038
C091	Development resources	A007
C313	Enterprise risk management	A025
C402	Establishment of goals, aims and management of changes	A031
C484	Evaluating financial performance	A038
C098	Fiscal management and health care economics	A007
C145	Gestión de procesos	A012
C270	Global perspective	A024

Tabla 12. *Management and business administration (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C539	Governance	A044
C538	Health care economics	A044
C067	Human resource management	A004
C467	Human resource planning	A038
C236	Innovation	A022
C135	Knowledge of marketing and finance	A011
C123	Lack of concern about who gets the credit	A011
C032	Legal issues	A001
C063	Makes effective decisions	A003
C205	Management skills	A020
C101	Management systems processes and analysis	A007
C468	Managing personnel	A038
C233	Marketing	A022
C049	Operational and capital budget forecasting and generation	A001
C225	Operational management	A021
C197	Order/results management	A019
C042	Organization of unit of work and workflow process	A001
C235	Organizational management	A022
C068	Performance improvement	A004
C268	Performance management	A022
C470	Planning of resources	A038
C456	Planning programmes	A038
C171	Priorizing/organizational skills	A015
C404	Productivity in the work	A031
C048	Productivity measurements	A001
C312	Project management	A025
C126	Quantitative and financial skills at the complex level	A011
C014	Recruitment strategies	A001
C262	Resource management	A022
C438	Results oriented	A037
C015	Retention strategies	A001
C543	Risk management	A044

Tabla 12. *Management and business administration (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C059	Stays abreast of current industry, market and competitive trends	A003
C557	Strategic management	A044
C027	Strategic planning/goal development	A001
C180	Strategic thinking skill Systematic	A017
C105	Strategic visioning and planning	A007
C590	Supports an active recruitment and retention program	A046
C589	Supports staff involvement in developing personnel policies	A046
C288	Systems management; improving flow/throughput	A025
C317	Task-oriented	A026
C045	Time management	A001
C051	Unit budget control measures	A001
C466	Using human resource management principles appropriately	A038
C308	Using Lean skills effectively; Six Sigma	A025
C542	Utilization/case management	A044
C291	Workforce changes human factors engineering	A025
C340	Workforce management	A027

Tabla 13. *Communication*

COMMUNICATION		
COD.	COMPETENCE	ART.
C188	Access needed information effectively and efficiently	A019
C434	Communication combined with the certainty	A035
C178	Communication skill	A017
C258	Community relationships	A022
C097	Data management	A007
C189	Evaluate information and its sources critically and incorporates selected information into his or her knowledge base and value system	A019
C192	Evaluate outcomes of the use of information	A019
C170	Feedback	A015
C671	Habilidades sociales	A050
C660	High-impact communication	A049

Tabla 13. *communication (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C191	Individually or as a member of a group, use information effectively to accomplish a specific purpose	A019
C021	Interviewing techniques	A001
C187	Knowledge - Determine the nature and extent of the information needed	A019
C522	Listen	A043
C528	Maintain confidentiality	A043
C602	Monitors overall perceptions among nurses of their ability to deliver quality patient care	A046
C200	Notifications	A019
C580	Obtains and uses feedback from staff at all levels of the organization to improve care	A046
C567	Participate in the evaluation of information in practice settings.	A045
C582	Provides evidence of data driving nursing department budget	A046
C574	Read and interpret benchmarking, financial, and occupancy data.	A045
C586	Reports to the highest executive level in the hospital	A046
C521	Use appropriate tone	A043

Tabla 14. *Informatics/New technologies*

INFORMATICS/NEW TECHNOLOGIES		
COD.	COMPETENCE	ART.
C561	Demonstrate basic competency in email, common word processing, spreadsheet and Internet programs.	A045
C573	Demonstrate proficient awareness of legal and ethical issues related to client data, information, and confidentiality.	A045
C389	Digital competence Simply	A030
C309	Healthcare technologies: exploring the development of new technologies/implications; using technology to improve organizational processes	A025
C010	Information systems and computers	A001

Tabla 14. *Informatics/New technologies (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C629	Investigate information about nursing improvement effectively from technology.	A047
C295	Media skills: developing ability to influence through media	A025
C628	Present information to team members, healthcare team, network and community by effectively from technology.	A047
C294	Presentation skills: leadership presence, conveying ideas that impact and influence Media	A025
C563	Recognize the limitations of computer applications.	A045
C571	Recognize the utility of nursing involvement in planning, design, choice, and implementation of information systems in the practice environment.	A045
C186	Skills to use algorithms, decision support systems, and information systems; and to use systems that can maximize clinical outcomes and reduce costs	A018
C184	Skills to use internet, spreadsheet, graphs, social networks, and databases	A018
C185	Skills to use minimum data sets, telemedicine, and evidence-based practice to decision- making, and ensure the quality of information	A018
C070	Technology	A004
C570	Use applications for structured data entry (classification systems, acuity level, etc.).	A045
C569	Use computerized management systems to record administrative data (billing data, quality assurance data, workload data, etc.).	A045
C447	Use of tools to standardize patient management	A038
C565	Utilize hospital database management, decision support, and expert systems programs to access information and analyze data from disparate sources for use in planning patient care processes and systems.	A045
C271	Working knowledge of technology	A024

Tabla 15. *Leadership*

LEADERSHIP		
COD.	COMPETENCE	ART.
C121	Ability to bring diverse groups together	A011
C554	Active membership in professional organizations	A044
C578	Advocates for nurses, systems and equipment	A046
C663	Aligning performance for success	A049
C370	Aligns talents and efforts	A028
C074	Carrer planning	A004
C394	Challenging timelines	A030
C168	Change management	A015
C036	Change process	A001
C162	Coaching (feedback)	A015
C398	Comprehension of self and others	A031
C127	Conceptualable to have a vision for the future	A011
C161	Conflict management	A015
C169	Critical thinking	A015
C035	Delegation	A001
C600	Demands mutual respect for nurse from other professionals	A046
C017	Effective counseling strategies	A001
C087	Engages	A006
C028	Ethical principles	A001
C395	Excellence and perfection	A030
C519	Explain and teach	A043
C659	Facilitating change	A049
C442	Fairness	A037
C668	Formación y mejora continua	A050
C069	Foundational thinking skills	A004
C388	Generation Flux: Competence across all generations	A030
C152	Have a goal	A013
C077	Human resource leadership skills	A004
C054	Influence	A002
C390	Innovation leadership expertise	A030
C156	Inspire a shared vision	A014

Tabla 15. *Leadership (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C065	Inspires and engages people	A003
C083	Leadership	A005
C276	Leadership and performance expectation	A024
C280	Leading complexity	A025
C665	Leading through vision and values	A049
C286	Leading in matrix organizations	A025
C646	Manage as unit leader with honesty, transparency, and as a good role model.	A047
C092	Mentoring	A007
C060	Models integrity and values	A003
C326	Motivation	A026
C103	Negotiation and conflict resolution	A007
C504	Opportunity focused	A041
C076	Optimizing the leader within	A004
C336	Organizational commitment	A027
C549	Personal and professional accountability	A044
C545	Personal journey disciplines	A044
C391	Personal-professional boundaries	A030
C269	Persuasion	A023
C360	Plan	A028
C034	Power and empowerment	A001
C106	Quantum leadership	A008
C175	Recognition (Clear and Cautious Thinking)	A016
C219	Resilience and Composure	A021
C338	Role-modeling	A027
C510	Serves	A041
C218	Service Initiation and Innovation	A021
C508	Sets a direction	A041
C534	Shared decision making	A044
C318	Social power	A026
C524	Solve problems	A043
C427	Staff behaviour management skills	A034
C548	Succession planning	A044

Tabla 15. *Leadership (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C599	Supports community outreach programs	A046
C593	Supports competency-based advancement for staff nurses	A046
C583	Supports decision making at the unit level	A046
C581	Supports nurses being visible in their leadership roles	A046
C601	Supports quality improvement as an educational activity	A046
C221	Sustained Personal Commitment	A021
C648	Take actions related to code of professional conduct and nursing standards.	A047
C094	Transformational leadership	A007
C279	Visionary leadership	A025

Tabla 16. *Make a team*

MAKE A TEAM		
COD.	COMPETENCE	ART.
C128	Ability to work really well with physicians as integration becomes more important	A011
C647	Be punctual and responsible in unit, network and community.	A047
C216	Building and Maintaining Relationships	A021
C606	Collaborate with workforce to regulate the practice guideline regarding conflict for goal achievement.	A047
C275	Collaborating and building interprofessional teams and positive and productive patient care environments	A024
C209	Collaboration and team skills	A020
C248	Cooperation	A022
C364	Coordinate	A028
C635	Coordinate continuously the evaluation of nursing outcomes with healthcare team and networks.	A047
C632	Coordinate with other units, networks and community effectively.	A047
C089	Develops coalitions	A006
C016	Effective discipline	A001
C013	Effective staffing strategies	A001

Tabla 16. *Make a team (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C627	Effectively supervise team members who refer patient to other units and other hospitals.	A047
C611	Encourage nursing team to provide nursing services using evidence-based practice.	A047
C298	Engaging and empowering staff at an advanced level	A025
C020	Group process	A001
C637	Improve proactive nursing care in unit and community that is appropriate with healthcare trends	A047
C046	Interdisciplinary care coordination	A001
C247	Interpersonal relationships	A022
C281	Leading effective teams	A025
C373	Maintains collective efforts	A028
C472	Managing teams	A038
C476	Managing workforce diversity	A038
C536	Medical-staff relationships	A044
C372	Models desired behavior	A028
C605	Monitoring and evaluation practice through mutual agreement.	A047
C399	Monitoring of individual and collective performance	A031
C400	Multiprofessional management	A031
C579	Operates using a participative management style	A046
C411	Participating in an interdisciplinary team approach through shared leadership	A033
C626	Party with other units, network and community continuously to maintain good relationships.	A047
C610	Persuade nursing team and networks to develop quality and effective innovation in nursing services.	A047
C630	Persuade team members to explore information for nursing improvement by using technology effectively.	A047
C651	Persuade team members to feel committed to their units and advocate the benefits of the organization.	A047
C302	Preparing and developing staff for participation in a shared-governance structure	A025

Tabla 16. *Make a team (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C624	Promote a conducive atmosphere nursing and healthcare teams networks and community.	A047
C531	Relationship management	A044
C362	Staff	A028
C039	Stress management	A001
C617	Supervise nursing team and network in nursing service leading to goal achievement.	A047
C595	Supports the accountability of nurses for their patient care	A046
C594	Supports the role of the nurse as teacher of other nurses and student nurses	A046
C654	Take action as a nursing consultant for nursing and healthcare teams and network for ethics, code of professional conduct and law.	A047
C022	Team building strategies	A001
C393	Transdisciplinary teamwork and the ability to inspire a team vision	A030
C615	Transfer new nursing care knowledge to team, networks and community to apply in practice.	A047
C631	Transfer the nursing care policy to team members for appropriately practice.	A047
C341	Work awareness	A027

Tabla 17. *Health system knowledge*

HEALTH SYSTEM KNOWLEDGE		
COD.	COMPETENCE	ART.
C088	Achieves results	A006
C149	Adquisición de conocimientos	A012
C650	Advocate for patients 'and providers' legal rights appropriately.	A047
C587	Advocates for appropriate compensation	A046
C481	Assessing patient satisfaction	A038
C451	Assessing the impact of health services delivery on health of population	A038
C480	Assessing the quality of care	A038
C588	Assures shift rotation balances patient needs and staff satisfaction	A046
C095	Care management system	A007

Tabla 17. *Health system knowledge (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C293	Changes in reimbursement; meaningful documentation	A025
C194	Consents and Authorizations	A019
C457	Creating a vision for the hospital	A038
C290	Culture of safety just culture	A025
C419	Customer services skills	A034
C454	Delivery of curative services	A038
C452	Delivery of primary preventive services	A038
C193	Demographic/patient info	A019
C056	Displays commitment to quality, research and safety	A003
C634	Effectively plan knowledge management systematically in unit, networks and community.	A047
C652	Effectively regulate the administration of guidelines for patient rights.	A047
C144	Enfoque al cliente	A012
C263	Environmental management	A022
C483	Evaluating health service delivery programmes	A038
C448	Evaluating medical necessity and effectiveness of products or interventions	A038
C057	Exhibits a clear understanding of clinical laws and regulations	A003
C609	Forecast future of nursing services in the hospital and community.	A047
C099	Health evaluation and outcomes measures	A007
C110	Health policy	A009
C292	Healthcare reform; acos and coping with healthcare reform initiatives	A025
C672	Identificación y responsabilidad con la organización	A050
C485	Implementing health quality improvement systems	A038
C108	Knowledge of healthcare environment	A009
C299	Leading professional advancement strategies and operations to effect change/updates	A025
C058	Maintains knowledge of emerging medical care	A003
C667	Making healthcare operations decisions/problem solving	A049
C621	Manage environment to supporting good health of providers and clients.	A047

Tabla 17. *Health system knowledge (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C622	Manage the workplace environments in unit and community to efficient and safe work practices.	A047
C487	Managing of environmental safety and sanitation	A038
C479	Measuring of organizational performance	A038
C306	Multiculturalism: cultural competency	A025
C625	Organize meetings consistently within unit, and with other units, networks and community.	A047
C613	Plan objectives, vision, and mission in participation with nursing team in unit, workforce in the network and community.	A047
C642	Plan short and long performance strategies in unit and networks consistent with organizational policy.	A047
C449	Planning and implementation of health promotion programmes	A038
C043	Policies and procedures	A001
C267	Preparing for the medical center accreditation	A022
C460	Preparing of a strategic plan	A038
C662	Promoting patient and family relationships	A049
C592	Provides in-services education, orientation and formal education	A046
C273	Quality and safety	A024
C031	Quality/process improvement	A001
C644	Regulate goals, indicators, and outcomes of nursing service in unit and community.	A047
C653	Regulate guideline for primary nursing care consistent with organizational policy.	A047
C619	Regulate plans for infection control in unit and community effectively.	A047
C011	Regulatory agency standars	A001
C596	Secures adequate resources to deliver quality patient care	A046
C478	Setting organizational culture	A038
C471	Structure health service organization	A038
C410	Supporting the healthcare system's ongoing transition from acute care to continuum of care	A033
C090	System transformation	A006
C450	Use of epidemiological data	A038

Tabla 18. *Nursing knowledge*

NURSING KNOWLEDGE		
COD.	COMPETENCE	ART.
C620	Act as a consultant for infection control to team members, networks, community and clients.	A047
C612	Apply knowledge of nursing and related sciences appropriately for quality care development.	A047
C616	Apply practice nursing care in medium community hospital.	A047
C577	Articulates a patient-focused philosophy	A046
C004	Clinical skills	A001
C572	Demonstrate awareness of societal and technological trends, issues, and developments as they relate to nursing.	A045
C260	Development of nursing standards	A022
C303	Emerging care delivery models; healthy work environments	A025
C412	Enlarging the role of the advanced practice registered nurse (APRN) in relation to the integration	A033
C568	Evaluate and revise patient care processes and systems.	A045
C461	Implementing doctors' orders	A038
C006	Infection control practices	A001
C453	Integration of nursing services with district health system	A038
C122	Know-how to produce patient outcomes	A011
C492	Learning from experiences	A038
C486	Managing of nursing quality	A038
C102	Measurement of patient needs, outcomes and nursing workload	A007
C002	Nursing care delivery systems	A001
C003	Nursing care planning	A001
C255	Nursing ethics	A022
C001	Nursing practice standars	A001
C104	Nursing research	A007
C025	Nursing theories	A001
C566	Participate in change management processes and utility analysis.	A045
C196	Planning care	A019
C469	Planning nursing training	A038
C084	Professionalim	A005

Tabla 19. *Personality*

PERSONALITY		
COD.	COMPETENCE	ART.
C120	Ability to say I don't know it all	A011
C124	Ability to stick with it	A011
C494	Acting independently	A038
C352	Adjust their emotions	A027
C374	Adjusts to circumstances	A028
C125	Attitude	A011
C679	Audacia	A050
C678	Autodisciplina	A050
C495	Awareness of personal strengths and weaknesses	A038
C496	Balancing work and life issues	A038
C421	Be 'hands-on'	A034
C526	Be fair	A043
C523	Be knowledgable	A043
C392	Commitment to lifelong learning	A030
C511	Compassionate	A041
C674	Compromiso	A050
C234	Creativity	A022
C155	Cultivate gratitude	A013
C439	Decisiveness	A037
C363	Direct	A028
C079	Diversity	A004
C431	Emotional control	A035
C093	Emotional intelligence	A007
C250	Empathy	A022
C159	Encourage the heart	A014
C140	Flexibility	A011
C437	Honesty	A037
C023	Humor	A001
C133	Insight to ask the right questions	A011
C213	Integrity	A020

Tabla 19. *Personality (continued)*

COD.	COMPETENCE	ART.
C151	Know your stuff	A013
C086	Leads self	A006
C157	Model the way	A014
C024	Optimism	A001
C138	Possessing “it” charisma inside and out	A011
C680	Responsabilidad	A050
C257	Self management	A022
C429	Self-awareness	A034
C497	Self-development	A038
C445	Strong financial acumen	A037
C529	Trust	A044
C143	Visión estratégica	A012