

**COMPETENCIAS Y MODELO DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL MODELO
DE ATENCIÓN EN SALUD DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE NIVEL III,
CALI, 2024**

RONAL MAURICIO BERMUDEZ PLAZA

<https://orcid.org/0009-0008-1265-0314>

Código 202202247

Directora:

NAYDU ACOSTA RAMIREZ, PhD

<http://orcid.org/0000-0002-6246-560X>



UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PUBLICA

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

CALI

2024

Tabla de contenido

1	Resumen.....	4
2	Planteamiento del problema de investigación	6
3	Estado del arte	11
4	Modelo teórico.....	25
5	Objetivos	30
5.1	General.....	30
5.2	Específicos	30
6	Métodos	31
6.1	Tipo de estudio	31
6.2	Área de estudio.....	33
6.3	Participantes, criterio de inclusión y exclusión.	33
6.4	Categorías analíticas	35
6.5	Técnicas y proceso de recolección de datos	38
6.6	Plan de análisis.....	40
7	Consideraciones éticas.....	44
8.	Resultados.....	47
	Fase 1 Revisión documental.	47
	Fase 2 Entrevistas semiestructuradas	54
	Fase 3 Grupos Focales	74
	Categorías emergentes	84
9.	Discusión	92
	Estructura del modelo disciplinar de enfermería	102
10.	Conclusiones.....	106
11.	Recomendaciones.....	110

12. Cronograma.....	111
13. Presupuesto	112
14. Anexos	123

1 Resumen.

Introducción: los modelos de enfermería constituyen fundamento teórico y práctico que orienta el cuidado en salud, permitiendo en el campo administrativo valorar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones con altos estándares de calidad. A su vez, las competencias profesionales requeridas para la implementación de estos son esenciales para un desempeño exitoso, alineando así la práctica de enfermería con la planeación estratégica institucional. **Objetivo:** Identificar las competencias del profesional de enfermería para estructurar un modelo disciplinar en enfermería que se articule con el modelo de atención en salud de una institución nivel III de la ciudad de Cali. **Métodos:** se realiza estudio cualitativo, descriptivo; mediante un estudio de caso en una Institución de nivel III de la ciudad de Cali Valle. La recolección de datos incluyó tres fases: la primera consiste en una revisión documental, en la segunda fase se desarrollan entrevistas individuales semiestructuradas a enfermeras asistenciales para identificar percepciones de las competencias profesionales, y en la fase tres se emplean grupos focales con enfermeros administrativos para validar y estructurar el modelo disciplinar. Se realizó un análisis temático del contenido utilizando el software Atlas Ti V9.0, identificando categorías analíticas relevantes. **Resultados:** en la primera fase se revisan 4 documentos, encontrando competencias comunes como liderazgo, trabajo en equipo, empatía, comunicación, calidad y educación, además de competencias jerárquicas; en la segunda fase participaron 14 profesionales de enfermería asistenciales en las entrevistas individuales, identificando competencias clave basadas en tres pilares: cuidado centrado en la persona, alta confiabilidad e integralidad. Por último, en los grupos focales participaron 9 profesionales de enfermería administrativos con los cuales se validaron las competencias identificados en la fase dos y se estructuró finalmente el modelo disciplinar. En este

se destaca el liderazgo, gestión, cuidado especializado, seguridad, vocación de servicio y compañerismo como elementos esenciales. **Conclusiones:** La evidencia existente acerca de los modelos fundamentados en competencias en enfermería es limitada. Sería beneficioso promover la ejecución de más estudios y análisis bibliográficos acerca de modelos y competencias en enfermería. Máxime cuando la evidencia también sugiere que los modelos disciplinarios en enfermería han mostrado un efecto favorable en la calidad de la atención y los resultados en salud de los pacientes. El modelo disciplinar en enfermería facilitaría la entrega y estandarización de cuidados a los pacientes, ajustados al contexto organizacional en el que se esté proporcionando el cuidado, además de vincular el enfoque estratégico institucional con la práctica de enfermería. Se logra una propuesta del modelo de enfermería para la profesión de enfermería.

Palabras claves: Modelos de Enfermería, Competencias de Enfermería, Cuidados de Enfermería, Enfermería.

2 Planteamiento del problema de investigación

El profesional de enfermería ha sido formado para valorar los problemas del paciente, planificar y llevar a cabo actividades de cuidado en salud, así como evaluar sus intervenciones; pero se ha discutido en la literatura que generalmente no se estructura sistemáticamente o no se ha enseñado qué valorar, cómo planear, qué realizar y cómo evaluar (1). Los modelos de enfermería proveen una base de conocimiento teórico, de investigación, de calidad y de profesionalismo en el proceso del cuidado de enfermería, (2) que permitirían desarrollar un proceso racional para valorar, planear, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería.

Según Mckenna (3) se define “el modelo de enfermería: como una representación del cuidado de enfermería que se construye de forma sistémica, y ayuda a quienes la practican a organizar sus pensamientos acerca de lo que hacen; así como a transferirlo para el beneficio de los pacientes y la profesión” (3). Para John Cutcliff (4) estos modelos tienen un efecto positivo sobre la calidad de la práctica de enfermería, también son útiles en propósitos académicos y de investigación en la profesión, y generan también beneficios en las instituciones donde se implementan esos modelos de enfermería. Así, estos modelos tienen un efecto sobre la práctica clínica orientando el mejoramiento la calidad del cuidado de enfermería, fundamentan el conocimiento para la profesión, aportan a la humanización del cuidado y le otorgan una estructura analítica para el avance científico a la profesión basado en el empirismo (4).

Se ha documentado que el uso de los cuidados de enfermería sirve para mejorar la calidad de un servicio (5). De esta manera la elaboración y diseño de un modelo de enfermería conlleva a que el cuidado tenga un orden sistémico, de conocimientos, con altos estándares de calidad.

Por ejemplo, en una investigación aplicada se ha encontrado que la construcción de un modelo científico y práctico mejora el desempeño de los gerentes de enfermería en sus competencias, además de ser una herramienta para los hospitales en la selección de los gerentes o cargos administrativos de enfermería (6). Así, diversos estudios se han orientado a desarrollar modelos de enfermería para diferenciar las áreas del cuidado, algunos de estos modelos son: el modelo de enfermería compasiva, el modelo de enfermería para el manejo de pacientes psiquiátricos, el modelo de enfermería en la atención de pacientes críticos adultos y neonatales y, el modelo de enfermería en la atención de paciente adultos mayores (7–11), y también se destaca la aplicación del modelo de enfermería basado en servicios de excelencia (12). De igual manera, se tienen modelos de enfermería aplicados entre instituciones de salud e instituciones académicas con el fin de identificar el modelo de enfermería y sustentar la guía práctica profesional en un hospital (13).

La calidad en enfermería se ha definido: “como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios” (14). En el cuidado de enfermería la calidad resulta del buen gerenciamiento de este, de la satisfacción de los usuarios (persona, familia y comunidad), y de la intervención de los profesionales de la salud. La calidad del cuidado preocupa a los profesionales de enfermería y se considera un principio alrededor del cual todas sus acciones deberían estar encaminadas, para fundamentar la convicción de cumplir metas de mejoramiento continuo del cuidado que se proporciona a los pacientes.

La calidad es de interés creciente en el país ya que se ha adoptado en el sistema de salud de Colombia y se convierte en una de las principales preocupaciones de las instituciones prestadoras de salud (IPS), la cual repercute en los trabajadores de la salud que brindan la atención (9). Para la atención de los pacientes en las IPS,

se espera que los trabajadores de salud brinden atención de calidad mediada por modelos de atención de cada institución; en los cuales la profesión de enfermería tiene un papel protagónico. En la Política Nacional de Enfermería y el Plan Estratégico 2020-2030 (15), se menciona la formulación de los lineamientos para el desarrollo e implementación de modelos de práctica profesional en las instituciones prestadoras de salud como un gran reto en el país. Además, el plan estratégico ratifica que el modelo de atención general aplicado por las organizaciones del sistema de salud de Colombia ha priorizado los resultados financieros sobre los resultados de salud, en discrepancia con el enfoque humanístico del cuidado de enfermería y de la posibilidad de brindar cuidados de alta calidad. Todo este contexto problemático contrasta con el objetivo de desarrollo sostenible número tres “salud y bienestar” donde se tiene como una meta aumentar la financiación de la salud, la contratación, la capacitación, el desarrollo y la retención del personal en los países en desarrollo, (16) y como de esta manera los modelos de atención de enfermería contribuirán al desarrollo profesional, del sistema de salud y los objetivos de las Naciones Unidas.

Se ha documentado que las instituciones de salud no ven necesarios formular modelos de enfermería debido a que no reconocen la importancia de brindar una atención con mejores resultados centrados en los usuarios y se ha criticado que estos modelos no están probados científicamente (2). Sin embargo, un estudio realizado con los 35 países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) halló que invertir en los cuidados de enfermería es económicamente factible en los países desarrollados (17), pero no se tiene evidencia en los países en desarrollo. Se considera que los modelos de enfermería son de suma importancia en las instituciones debido a que el personal de enfermería es la primera línea para brindar los cuidados en la atención y es una profesión esencial en los diferentes servicios; además un modelo de enfermería podría dar

una estructura a la evaluación de esta disciplina profesional guiando tanto la práctica, como la educación del personal, permitiendo así orientar la inversión en el mejoramiento de los cuidados de los pacientes en las instituciones de salud (18).

Desde Florence Nightingale precursora de la profesión de enfermería se ha visto a la enfermera como una asistencia para el médico, y esto hace que los modelos médicos sobresalgan más que los modelos de enfermería, y solo hasta mediados del decenio 1950-1959 vuelven a resurgir los modelos de enfermería (19). En estos se resalta la diferencia que el modelo médico enfatiza en la enfermedad y esta se atiende mediante medicamentos y cirugías; en contraste el modelo de enfermería enfatiza en la persona y sus cuidados, con aproximaciones más holísticas (1).

En nuestro país, hay instituciones de salud que ya cuentan con un modelo de enfermería el cual es práctico en la institución (20), pero tenemos otras instituciones de alta complejidad que aunque tiene el modelo establecido, este no es adaptable o funcional por sus características específicas y diversas razones: falta de liderazgo desde el personal de enfermería, falta de recursos económico y alto personal rotativo en la institución (21).

En la ciudad de Cali existe una institución de alta complejidad y reconocida a nivel nacional, la cual tiene un modelo de atención general en salud para toda la institución basado en 3 pilares fundamentales: centrado en la persona, alta confiabilidad e integralidad; pero no está articulado con un modelo disciplinar para el área de enfermería que potencialice los resultados para cada uno de los servicios y la institución en general. Por esta razón se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles deberían ser las competencias del personal de enfermería para desarrollar un modelo disciplinar para el área de enfermería que se articule con el modelo de atención en salud de una institución nivel III de la ciudad de Cali?

Esta investigación se encamina a conocer las competencias disciplinares desde la percepción de los profesionales de enfermería, en función del modelo de atención institucional y sus pilares, y finalmente la creación del modelo de enfermería en la institución de estudio, en coherencia con el modelo ya establecido. Según Martha Alles (2005) define las competencias como “las características de personalidad, devenidas comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo. Cada puesto de trabajo puede tener diferentes características en empresas y/o mercados diferentes.” (22).

Adicional se busca establecer de manera estandarizada el cuidado de enfermería de alta calidad en el personal de enfermería, acorde al modelo de atención de la institución de estudio. En consecuencia, se pretende conocer cómo de manera sistémica se logra que el cuidado de enfermería contribuya en los diferentes servicios con una atención de alta calidad.

Y, por último, se pretende que al conocer los cuidados y competencias relacionadas y generar el modelo disciplinar se contribuya a mejorar la gestión del área de enfermería en toda la institución de estudio.

3 Estado del arte

Para conocer sobre los modelos de enfermería y su operatividad en la práctica se realiza una revisión de literatura sobre el rol del enfermero-a y sus cuidados con los pacientes en los modelos de enfermería y cómo estos se articulan a los modelos de atención de las instituciones de salud. A continuación, se presentan las investigaciones relacionadas con modelos de enfermería a nivel mundial.

En un estudio mixto realizado en China en el 2022, cuyo objetivo fue realizar un modelo científico y práctico de las competencias de los gerentes de enfermería que puede ser utilizado como una herramienta en los hospitales para seleccionar a los gerentes de enfermería. Se concluyó que el modelo de competencias de gerentes de enfermería se puede aplicar en varios escenarios: selección del talento humano, formación de profesionales de enfermería, la evaluación de los profesionales de enfermería y el modelo contribuirá a la actualización de la filosofía de la enfermería (6). Este estudio deja conocer la metodología exhaustiva que utilizaron para consolidar el modelo, además de su aplicabilidad en varios escenarios de la profesión de enfermería, y contribuir a la brecha de poder realizar modelos de enfermería para múltiples beneficios, también puede ser útil para la metodología de esta investigación. Pero no menciona las limitaciones o recomendaciones a futuro.

En un estudio de casos y controles retrospectivo realizado en un hospital de china entre el 2019 y 2021, con el objetivo de explorar el diagnóstico e implementación de enfermería basados en el modelo de adaptación de Callista Roy, la población objeto fue pacientes con cáncer de mama donde se analizaron 34 casos en grupos control con enfermería convencional y 35 casos en grupo de observación con enfermería basados el modelo de Roy, las variables del estudio se agruparon en: estigma, estado emocional, resiliencia psicológica, autoestima, calidad de recuperación y

complicaciones, utilizaron diferentes escalas para el análisis de los datos, y para el sistema de medición utilizaron software de SPSS 23.0. (23). Pero los autores refieren que es una muestra muy pequeña y limita esto para un mejor análisis y estudios posteriores. Para la investigación es de suma importancia porque muestra la implementación de cuidados desde el modelo de adaptación de Roy y su significación estadística y lo relevante que es cuando se hacen cuidados estructurados desde el modelo, además es importante ya que reduce las complicaciones de estos pacientes.

En singapur (2001) se realiza estudio exploratorio para determinar el efectos de los comportamientos de liderazgo identificados por Kouzes y Posner, también, como influyen en la satisfacción laboral, la productividad y el compromiso organizacional (24), así como la relaciones entre cinco comportamientos de liderazgo y los resultados de los empleados de enfermería que ejercen en las salas generales, las unidades de cuidados intensivos y la unidad de cuidados coronarios, identificando el nivel de satisfacción laboral de la enfermera, el grado de productividad y el grado de compromiso organizacional, por medio de cuestionarios de encuesta a 100 enfermeras y 21 gerentes de la organización. En este estudio es de resaltar las competencias que debe tener un profesional de enfermería en su ejercicio profesional y de utilidad para el cumplimiento de esta investigación propuesto en el objetivo general.

Por otro lado, Chang & Chang, (2007) realizaron un estudio exploratorio sobre el modelo relacional de las percepciones de las enfermeras con el marketing interno, la satisfacción laboral y el compromiso organizacional en dos centros médicos del sur de Taiwán (25) , por medio de 450 cuestionarios distribuidos, solo 300 fueron validados, con análisis estadístico y modelos de ecuación estructural, los hallazgos

fueron la satisfacción laboral está vinculada al compromiso organizacional, y que las percepciones de las enfermeras sobre el marketing interno están relacionadas tanto con la satisfacción laboral como con el compromiso organizacional. Para esta investigación es relevante conocer la percepción de un modelo al interior de la institución y la manera como tiene efectos en su desempeño laboral.

Por otro lado Duffield et al., (2009) realiza en dos estados australianos durante 3 años un análisis secundario, para investiga el papel crítico que desempeña el gerente de la unidad de enfermería, en el bienestar y la estabilidad del personal de enfermería en los entornos de atención médica, además de que el papel de liderazgo del gerente de la unidad de enfermería es importante en la retención del personal, pueden influir enormemente en las tasas de satisfacción laboral de las enfermeras al garantizar un entorno laboral positivo, lo que a su vez contribuye a la calidad de la atención al paciente, por medio de un encuesta donde incluía el Índice de Trabajo de Enfermería (NWI-R) por sus siglas en ingles de 49 ítems y analizados por el programa SPSS versión 16 (26). Es interesante como se evalúa el liderazgo en enfermería, pero sobre todo como el personal asistencial evalúa el liderazgo del gerente de esta disciplina, esto apunta a las competencias que se deben identificar en los profesionales de enfermería.

Tariman & Szubski, (2015) realizan una revisión de literatura en 33 artículos desde el año 1943 a 2014, en base de datos de PubMed, para explora la evolución del papel de la enfermera durante el proceso de toma de decisiones en el tratamiento del cáncer y discute las implicaciones para la investigación y practica de la profesión, explica los diferentes modelos de atención médica y enfática en el modelo de toma de decisiones y como este ayuda significativa a los paciente con cáncer, proporciona una visión general de la importancia creciente del papel de la enfermera

en el proceso de toma de decisiones en el tratamiento del cáncer y su impacto en la experiencia del paciente.(27) este estudio me permite explorar la dimensión de modelo para la disciplina que se pueden implementar y los beneficios que se generan para la disciplina el poder aplicarlos en las instituciones de salud.

En el estudio realizado por Kutney-Lee et al., (2009) utilizando una metodología de clasificación, el cual tiene como objetivo definir, operacionalizar, medir y evaluar la capacidad de vigilancia de enfermería de los hospitales, se centra en el desarrollo de un perfil de capacidad de vigilancia para las enfermeras hospitalarias, por medio del entorno clínico de enfermería se encuestaron 9232 enfermeras de 157 hospitales de un análisis secundarios en Pensilvania y obteniendo como resultado una mayor capacidad de vigilancia, la calidad de la atención mejora y hay menos eventos adversos (28). Este perfil podría ser una herramienta útil para los administradores, ya que les permitiría mejorar la vigilancia de las enfermeras, lo que a su vez podría tener un impacto positivo en los resultados de los pacientes. Para esta investigación es relevante debido a que los resultados podrían ser contrastados con la estructuración del modelo de enfermería desde la capacidad de supervisión de los profesionales en el entorno clínico.

Así mismo, Brooten & Youngblut, (2006) describen el concepto de dosis de enfermería, Este término se refiere a la cantidad de atención de enfermería que un paciente recibe durante un período de tiempo determinado, y realiza una revisión de literatura para describir el concepto, teniendo como resultados que una mayor dosis de enfermería se ha asociado con disminuciones en la mortalidad, morbilidad y costos de atención médica de los pacientes, así si se comprende el concepto de dosis de enfermería y su relevancia en la provisión de atención de calidad (29). Para

la investigación es relevante porque establece un concepto clave para la estructura el modelo de disciplinar en enfermería.

Según G. Gardner et al., (2006) realiza un modelo para determinar las competencias de las enfermeras practicantes en los países de Australia y Nueva Zelanda, desarrollando estándares genéricos que pudieran aplicarse para la educación, autorización y práctica de las enfermeras practicantes, se evidencian tres estándares generales cada uno con competencias propias y con indicadores de desempeño. (30)

Mientras que dos artículos hacen referencia a la enfermería de practica avanzada y como esta impacta la práctica de enfermería y la atención al paciente en los servicios. Williamson S et al, En un estudio etnográfico con la finalidad de examinar el papel de la enfermera en formación, realizaron observación de las practicantes y 5 entrevistas a enfermeras en formación en el noreste de Inglaterra en el 2009 complementando con entrevistas formales y no formales a paciente y personal de la institución. Donde se encontró que las enfermeras de practica avanzada utilizan su experiencia y conocimientos en enfermería, así como su comprensión del sistema de salud, para mejorar la atención al paciente y contribuir al desarrollo de la práctica médica y de la profesión (31). Este contribuye en la investigación a conocer la perspectiva que tienen los profesionales de enfermería en formación sobre sus competencias, además de la metodología utilizada en el estudio contribuye al desarrollo de esta investigación.

Por otro lado G. Gardner et al., (2007) realiza un estudio cualitativo en el sureste de Queensland, Australia, con el fin de desarrollar un modelo basado en investigación de los parámetros de los servicios sanitarios y un marco de análisis del rol de

enfermería en práctica avanzada, por medio de selección aleatorizada se realizaron entrevistas individuales a profundidad a nueve enfermeras de Cuidado Intensivo que se analizaron deductivamente y se probaron con modelos de practica avanzada publicados, resultado de esto fue la diferencia de los roles de la enfermera de práctica avanzada y de la enfermera practicante, y ofrecen un marco operativo para identificar, establecer y evaluar puestos de enfermería avanzados y extendidos (32). Este estudio es relevante para la investigación debido al que presenta similitudes en el objetivo planteado con diferencias en que el estudio es planteado para servicios sanitarios.

En el 2020 en Chihuahua México se realizó un estudio de reflexión con el objetivo de desarrollar la enfermería de práctica avanzada (EPA) mediante la implementación de un modelo de enfermería de cabecera creado por Marie Manthey en una unidad de cuidado neonatal UCIN. Para la implementación de este modelos de sugiere un sistema operativo conformado por 7 pasos: personal de enfermería que labore en la UCIN quien selecciona al neonato desde el ingreso hasta la alta hospitalaria, haber laborado en UCIN como mínimo 1 años en este servicio, cada neonato escogido tendrá un equipo de trabajo de cabecera y el resto del personal los cuidan los días de descanso de este equipo, se debe trabajar de manera transdisciplinar con el personal médico, involucrar a los padres de familia en los cuidados del neonato y se realizara seguimiento telefónico después de la alta hospitalaria (33). Para esta investigación es relevante debido a que muestra la importancia de investigar en la creación de modelos teóricos de enfermería para el desarrollo de la practica avanzada en enfermería y su implementación. Además, no es solo la elaboración de un modelo, si no poder llevarlo a la práctica y a la teoría para generar evolución y desarrollo constante en la enfermería.

Por otra parte, en Quito Ecuador se realizó un estudio documental en el 2019 de corte transversal, descriptivo prospectivo, en un centro para adulto mayor, tuvo como objetivo la aplicación del proceso de atención de enfermería PAE teniendo como base el modelo teórico de Virginia Henderson en los adultos mayores, la recolección de la información se realizó por medio de una encuesta diagnóstica al personal de enfermería para identificar los conocimientos y el PAE, además de ejercicios de observación registrados en “dos fichas de observación” para caracterizar al adulto mayor y otra ficha para las intervenciones que se realizan de enfermería en el geriátrico y una encuesta de satisfacción realizada a los adultos mayores respecto a los cuidados recibidos. Este estudio concluye que la elaboración y desarrollo del PAE y cuidados basado en el modelo de Virginia Henderson sirven como herramienta a la hora de valorar y brindar cuidado (11). Este estudio es relevante debido a que me permite evidenciar que brindar cuidados basados en un modelo de enfermería basado en los cuidados de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería genera satisfacción a los pacientes y esto es de suma importancia para esta investigación.

En una Unidad de Cuidado Intensivo de Bolivia en el año 2022, se realizó un estudio transversal con pacientes entubados con infecciones respiratorias bajas asociadas a ventilación mecánica, como hipótesis los autores se plantearon un modelos de enfermería basado en el modelos de Virginia Henderson con enfoque en el proceso de enfermería (PAE) para prevenir las infecciones respiratorias bajas en estos pacientes, y así mejorar las medidas preventivas de estas complicaciones infecciosas, en el estudio se seleccionaron 10 enfermeras y 108 pacientes en ventilación mecánica, el estudio fue holístico – holográfico debido a que permite relacionar el modelos de atención de enfermería con el PAE, la técnica fue observación, con su respectivo instrumento de investigación que es la guía de

observación: también se utilizó el cuestionario con preguntas cerradas, y por último se realizó una revisión documental de historia clínicas de la Unidad de Cuidado Intensivo. El estudio concluye que la elaboración de modelos de atención de enfermería teórico científico reduce las infecciones del tracto respiratorio relacionado con la ventilación mecánica en las Unidades de Cuidado Intensivo (34). Esta investigación de nuevo deja entrever la importancia de la creación de modelos de atención de enfermería, basados en un modelo de enfermería ya establecidos por una teórica, algo muy similar a esta investigación, además con las bases teóricas estudiadas se crea la estandarización de las buenas prácticas para la prevención de infecciones respiratorias, por otro lado, el estudio no menciona las limitaciones de la investigación.

En un reporte de caso realizado en Costa Rica en el 2020, que busca analizar las intervenciones de enfermería de salud mental en un paciente con diagnóstico trastorno bipolar I y alteración de control de impulsos. El documento realiza la presentación del caso utilizando las etapas de plan de atención de enfermería: valoración por patrones funcionales, diagnóstico NANDA, planeación, ejecución y evaluación, y de acuerdo con esto se realiza el análisis del plan de atención de enfermería realizadas por enfermería bajo el modelo de Peplau. Se encontró en la investigación por ejemplo que la enfermera de salud mental fortalece la aplicación teórica durante la práctica clínica entregando beneficios para la profesión y para los pacientes, las teorías no deben subestimarse antes deben utilizarse para la educación, investigaciones y en la práctica para fortalecer la profesión de sus propios paradigmas y como disciplina basada en el cuidado (35). En el estudio se identifica una brecha importante y es que solo de desarrolla con un solo caso lo cual lo hace muy individualizado el cuidado al paciente y de contraste con el modelo establecido no permite establecer una relevancia para la investigación, pero si deja

conocer que el plan de atención de enfermería y los modelos permiten tener un buen desenlace de los cuidados del paciente.

En el contexto nacional se realiza la revisión de varios estudios donde la finalidad es la construcción de modelos de enfermería, con diferentes metodologías y perspectivas respecto a servicios específicos o de manera general en instituciones de salud.

En la ciudad de Bogotá Colombia se realizó un estudio metodológico descriptivo en el año 2018, en el estudio tuvo como objetivo desarrollar un modelo de atención que permitiera la mejora continua en la atención de enfermería para la práctica clínica en el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB), para el desarrollo se siguieron 5 fases secuenciales: identificación de necesidades, caracterización del contexto y escenarios, experiencias y revisión de tendencias de enfermería global, descripción de la práctica de enfermería basado en un modelos de atención, y validación del modelos, los instrumentos utilizada fueron: talleres grupales, revisión de documentos históricos, revisión integrada de literatura, encuesta aplicada a 145 enfermeros, expertos validaron los conceptos y supuestos (12). El estudio concluye que los modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica permiten tener una mayor autonomía de la profesión, además nos ayudan a comprender la interacción del paciente, medio ambiente y enfermera, favorece también la calidad de los servicios, la formación de enfermería, la investigación del cuidado y la construcción de políticas públicas. Este estudio contribuye a esta investigación en la rigurosidad de la metodología con que se realizó, es importante el aporte para esta investigación debido a la similitud con el objetivo, el área de estudio dentro de esta investigación.

En un estudio realizado en una ciudad de Colombia describen el modelo del cuidado de enfermería al servicio de la vida, validado y construido para el año 2019, por

medio de una investigación metodológica de enfermería en 4 pasos. Se logró identificar los conceptos y supuestos del modelo en la práctica de enfermería, y también identificaron que el modelo ayuda al personal de enfermería a lograr la misión institucional. Asimismo, se concluyó que el proceso de validación con el personal de enfermería demuestra que el modelo es aceptado y útil a la hora de brindar cuidados de enfermería (36). En concordancia con el marco conceptual de esta investigación es relevante porque ubica la planeación estratégica con el modelo de enfermería permitiendo cumplir con la misión de la institución, además de validar el modelo de enfermería en la práctica.

En la ciudad de Bogotá Colombia en el 2015 se realizó un estudio cualitativo, dialéctica participativa con enfoque histórico-hermenéutico. El objetivo del estudio fue la construcción colectiva del concepto de cuidado humanizado de enfermería en las 2 instituciones, participaron 57 profesionales de enfermería de dos hospitales universitarios de la ciudad, se realizaron 8 grupos focales, y una entrevista estructurada, para el análisis de los datos se utilizó análisis narrativo de contenido, el estudio concluye una aproximación del concepto en lo operativo y limitada que no trasciende sobre el concepto del hombre y de la humanización (37). Esta investigación es relevante debido a que aporta la utilización de una teoría en el concepto de cuidado humanizado en la práctica de enfermería, también permitió a la institución realizar un diagnóstico sobre el cuidado humanizado en ambas instituciones, fundamentando la importancia de la utilización de un modelo teórico en la práctica de enfermería. Los autores del estudio no muestran limitaciones en la investigación.

Estudio metodológico en Bogotá Colombia en el 2017 con el fin de construir un modelo de cuidado de enfermería que oriente la práctica de la profesión, como parte de la alianza docencia servicio, se realizó por medio de 4 etapas: revisión teórico

conceptual, identificación y validación de los conceptos y supuestos, análisis de las formas de trabajar en red, comunicación y liderazgo transformacional, y finalmente la estructura del modelo y sus indicadores, con una participación de 38 enfermeros del hospital, se utilizó como instrumentos en cada etapa la revisión de literatura, formato de reconocimiento de elementos central realizado por la universidad, y matriz de priorización. Como conclusión se logra modelar la enfermería a partir de la creación del modelo de cuidado de enfermería para la orientación de la practica en alianza docencia servicio, además de señalar los diferentes roles en el cuidado (38). Este estudio es relevante para esta investigación debido a la relación que se tiene con el objetivo planteado por los autores y como lograron cumplirlo, además resalta el fortalecimiento que se debe realizar en la creación de alianzas de docencia servicio entre universidad e instituciones de salud, y también replantearse otros campos del conocimiento donde el liderazgo de enfermería resalte los objetivos del equipo de salud.

Encontramos otro estudio cualitativo fenomenológico realizado en la ciudad de Popayán Colombia en alianza docente servicio entre el hospital departamental san José y la Universidad de cauca, el cual tiene como objetivo desarrollar los elementos teórico- conceptuales y prácticos con el fin de implementar su propio modelo de cuidado de enfermería y así contribuir a la práctica del cuidado, para ello se entrevistaron 12 profesionales de enfermería, 8 estudiantes, 3 sujetos de cuidado y 3 profesores, además de análisis de los conceptos de metaparadigmas de la profesión, el desarrollo de supuestos del cuidado y la definición de conceptos para definir el modelo de enfermería, el análisis de los datos se realizó mediante la codificación de la información a través de categorías emergentes. Concluyeron que este modelo mejora la experiencia de la salud de las personas a partir de los saberes en los metaparadigmas de enfermería con una cultura competente y congruente con las necesidades de los pacientes. Además de beneficios con la familia y su relación.

Para los profesores hay un reconocimiento de liderazgo transformacional. Recomiendan que se debe plantear el currículo profesional desde el rol asistencial contribuyendo al conocimiento de la práctica de enfermería, enfatizan en que las instituciones educativas y de salud debes reconocer los modelos como una herramienta útil para el servicio y academia, debido a la articulación de la teoría con la practica (39). Esta investigación es de suma importancia para el estudio debido a que muestra como desde el enfoque fenomenológico se puede realizar una aproximación teórica conceptual y practica de un modelo de enfermería y deja ver lo relevante de los modelos de enfermería para el desarrollo del cuidado, además también permite dar estructura a los modelos de enfermería.

De otra parte, está el estudio realizado en alianza entre hospital universitario del caribe y la universidad de Cartagena en Colombia para el año 2017, con enfoque cuanti -cualitativo, para desarrollar un modelo funcional de enfermería “cuidando para el bienestar del paciente” con el fin de brinda cuidado humanizado con talento humano comprometido, se realizó el estudio en 5 fases: análisis del contexto, diagnostico, reconocimiento de escenarios de cuidado, con sus componentes, documentación teórica y diseño gráfico del modelo. Un análisis descriptivo con las 43 enfermeras vinculas al piso 4 de hospitalización del hospital y entrevistas semiestructuradas. Concluye el estudio que el análisis secuencial del contexto, practica y reflexión sobre la práctica de enfermería pueden guiar y validar el desempeño de las enfermeras del hospital y la alianza docencia servicio son la base para la elaboración del modelo de cuidado con asistencia de cuidado humanizado y de bienestar, dentro de los marcos de la visión y misión de las instituciones de salud. Limitaciones del estudio es el desconocimiento de las enfermeras por las teorías de la disciplina que conlleva al poco fortalecimiento de modelos y desarrollo de la practica en la profesión (40). Esta investigación deja ver como desde otro enfoque metodológico se logra la creación de un modelo de enfermería, pero los

más relevante es que presenta un análisis cuantitativo y cualitativo, lo cual permite tener como referente para la investigación.

Para el contexto local se tiene dos estudios realizados en la ciudad de Cali en dos hospitales de alta complejidad donde se la investigación tiene como objetivo el desarrollo de modelos de enfermería.

En primero lugar tenemos un estudio con base en la investigación acción con el fin de describir el modelo funcional del cuidado de enfermería de la Fundación Valle de Lili. En alianza docencia servicio entre la institución y la universidad del valle, se realizó en 3 etapas el estudio: conformación de la alianza, recolección de la información y descripción del modelo funcional del cuidado de enfermería. Se encuestaron a 89 enfermeras, 60 paciente y familiares y 36 profesionales de otras disciplinas, se validó el concepto de los metaparadigmas de la enfermería, luego se realizaron grupos focales y por último se realiza descripción del modelo al cual se llamó “comprometidos con la ciencia y el arte de cuidado humanizado”, concluye que la descripción del modelo de enfermería permite fortalecer el ejercicio de la profesión, consolidar el cuidado y visualizar al enfermero en el mapa organizacional. Este estudio hace las recomendación de ampliar el grupo de alianza para fortalecer más el modelo de cuidados de enfermería en la institución y articular los indicadores del modelos los indicadores estratégicos de la institución (20). Esta investigación es referente para la investigación debido a que es un modelo que en la actualidad todavía está funcionando y es relevante por el contexto tanto en la población como para la institución, debido a que son instituciones similares en la misma ciudad.

En segundo lugar, tenemos un estudio descriptivo, con enfoque de metodología investigación acción, el cual tenía como objetivo identificar y sustentar un modelo funcional de cuidado de enfermería que guía la práctica profesional en el Hospital Universitario del Valle. El estudio se realiza en 3 fases: establecimiento de la mesa

de trabajo entre el hospital y la escuela de enfermería, luego se realizaron las encuestas al personal de enfermería y grupos focales, se identificó aspectos conceptuales de la profesión y consolidación del modelo funcional. El estudio permite un análisis cualitativo de encuesta, entrevistas grupales y discusiones entre el grupo de trabajo. se tiene como conclusiones en el estudio que las experiencias vividas por las enfermeras son valiosas para la conceptos claros y coherentes con el cuidado que brinda la institución, destacan la trascendencia de la enfermería de servicio para cumplir con el plan de desarrollo de la institución y en la relación del conceptos, con los pilares del modelo funcional y la institución el modelo creado es viable en la implementación y desarrollo contribuyendo a la práctica de la profesión de enfermería (13). El estudio es relevante para esta investigación por que presenta una estructura metodología con la que puedo desarrollar esta investigación y permite realizan exploración reflexiva del cuidado de enfermería y a partir de eso se logra un modelo funcional del cuidado en una institución de alta complejidad. Los autores no muestran las limitaciones del estudio.

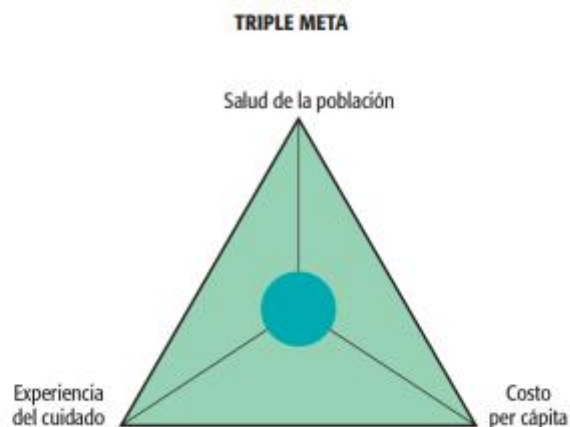
Finalmente, los estudios mencionan que el diseño de modelos de enfermería en ámbitos de la práctica de enfermería es útil para la profesión y las instituciones de salud. También permite tener el sustento de la practica bajo una teorista de enfermería, es importante también resaltar de los diferentes estudios los métodos utilizados en su mayoría fueron de tipo cualitativo.

Además, se presentan varios estudios a nivel nacional y en la ciudad de Cali relacionados con los modelos de enfermería, pero es de resaltar que todo estos están relacionados con alianza estratégico de una institución de educación superior. Y en las instituciones similares a la del estudio se presentan modelos de enfermería en contextos similares que mejoran el actuar de enfermería para garantizar atención de alta calidad y de manera estandarizada.

4 Modelo teórico

Con esta investigación se pretende determinar las competencias de enfermería para desarrollar un modelo de enfermería, el cual acoja los pilares del modelo de atención de la institución ya establecido y que está basado en el modelo de la triple meta organizacional (41,42): cuidado, salud y costo (ver grafica 1). Este modelo institucional se basa en 3 pilares: centrado en la persona, alta confiabilidad e integralidad (43).

Gráfico 1. Triple meta



Fuente: Institute for Healthcare Improvement (7).

Fuente: Pedro 2012 (42)

El pilar centrado en la persona establece o hace referencia a conectarse con lo verdaderamente importante para el paciente y sus familias, este pilar incluye brindar oportunidad, privacidad, confidencialidad, trato amable, respetuoso y humanizado. Respetando la cultura, religión y garantizar el cumplimiento de derechos y deberes.

El pilar alta confiabilidad hace referencia a ofrecer una atención segura, de aprendizaje y de mejora continua, con indicadores de seguridad y calidad, para así garantizar la confiabilidad y mejoramiento continuo.

El pilar integralidad encamina una atención por especialidad y subespecialidades que se ajusta a las necesidades y expectativas de los pacientes, acorde con niveles de servicio, y cumplimiento a la adherencia de guías y vías clínicas (ver gráfico 2).

Gráfico 2 Modelo de Atención Institucional



Fuente: Grupo Quirón Salud (43)

En la revisión de literatura se evidencia que se han utilizado diseños cualitativos enfocados en las teorías de enfermería, resaltando en 6 de ellos los paradigmas de enfermería, los cuales podrían ser base para resolver la pregunta de la presente investigación.

Para esta investigación también se tiene en cuenta teorías de la disciplina que aportan al cuidado del paciente y a la profesión; por un lado, tenemos la teoría de adaptación de Callista Roy el cual establece el modo de adaptación que tiene el paciente basado en cuatro pilares: fisiológicos, autoconcepto, rol e interdependencia y en la práctica clínica se desarrolla mediante la valoración, diagnóstico y plan de cuidados. Pero la teoría de Callista Roy no establece una relación de paciente-enfermero de manera armónica (44).

Por otro lado, tenemos la teoría del cuidado de Kristen Swanson 1991, define el rol de enfermería por medio los cinco principios básicos del cuidado: a) conocer, respeto a este punto es conocer a la persona con respeto, b) estar con: identificara a la persona como única, c) hacer por: estar emocionalmente con el otro, d) mantener las creencias y e) posibilitar: educación a la persona. Esta última teoría abarca un compendio de cuidados que el personal de enfermería pueda abarcar de una manera mucho más amplia e integradora (45).

Pero en la operatividad y dinámica de la institución y los servicios de salud el modelo que sobresale es el establecido por la teoría de la triple meta el cual adopta la institución para crear su modelo de atención institucional. En vista de esto y de la teoría de cuidados de Swanson, estos dos grandes modelos deben tener un punto de unión para poder establecer el modelo de enfermería, por esa razón se plantea la identificación de competencias del personal de enfermería que a la luz del modelo de atención institucional tiene el profesional, logrando así estructura el modelo de enfermería y el objetivo de la investigación.

Las competencias se han descrito desde lo laboral con David McClelland en 1969, quien propuso la teoría de las necesidades y los tipos de motivación de conductas (46). Pero para la postura de esta investigación y dar respuesta al interrogante se va a basar en las competencias de los pilares del saber. Según Delors (1996) y el centro latinoamericano de administración para el desarrollo (CLAD) (2016) La educación se basa a lo largo de la vida en 4 pilares fundamentales:

- Aprender a conocer, profundizar los conocimientos
- Aprender a hacer, hacer frente a gran número de situaciones, experiencias y a trabajar en equipo;
- Aprender a vivir, comprensión del otro y la percepción por interdependencia y
- Aprender a ser, mejorando la propia personalidad y condiciones para obrar con capacidad autónoma (9,47). Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Pilares del saber

Pilar	Descripción
Saber ser	Pensamiento crítico y autónomo de construcción del juicio propio, manifiesta los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida
Saber conocer	La adquisición de conocimientos mediante la atención, la memoria y el pensamiento: un medio y un fin de la vida humana
Saber hacer	Relacionado al ejercicio profesional y a las competencias propiamente
Saber convivir	Vinculado a las relaciones interpersonales e inteligencia emocional, así como a los comportamientos adquiridos a partir de la experiencia

Fuente: Ramírez (2020) (9)

Con este marco teórico establecido se analizan los competencias del personal de enfermería en la institución de estudio desde diferentes perspectivas, para luego estructurar el modelo de enfermería, basado en competencias del conocimiento, el ser, saber hacer y el convivir. La finalidad es aportar elementos analíticos para favorecer un desempeño con efectividad y eficiencia en los servicios de la institución, mediante una estandarización del saber de los cuidados de enfermería, bajo el marco del modelo de atención de la institución; generando paralelamente conocimiento, investigación y referenciación aplicable a la profesión de enfermería en otras instituciones similares de la ciudad.

5 Objetivos

5.1 General

Identificar las competencias del profesional de enfermería para estructurar un modelo disciplinar en enfermería que se articule con el modelo de atención en salud de una institución nivel III de la ciudad de Cali, 2024

5.2 Específicos

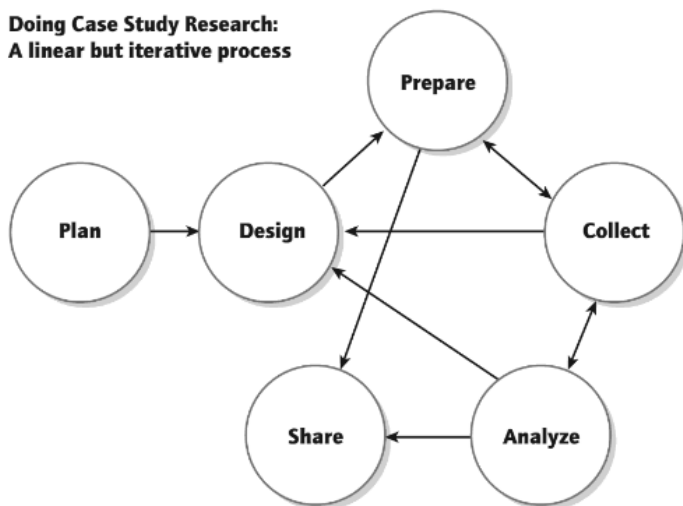
1. Identificar las competencias del saber conocer para el profesional de enfermería administrativos y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.
2. Describir las competencias del saber hacer para el profesional administrativo y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.
3. Identificar las competencias del saber convivir y saber ser para el profesional administrativo y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.
4. Estructurar el modelo disciplinar de enfermería de acuerdo con las competencias identificadas, que se articule con los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.

6 Métodos

6.1 Tipo de estudio

Para responder a la pregunta y lograr los objetivos de investigación se establece realizar un estudio de caso, basado en el diseño y método de Yin (48,49). Se emplearon técnicas cualitativas de entrevistas semiestructuradas y grupos focales para establecer las competencias para el personal de enfermería y finalmente desarrollar un modelo disciplinar, el cual se articule con el modelo de atención en salud de la institución de estudio. Desde la perspectiva de las competencias este sería un fenómeno donde el investigador no tiene control del mismo, pero se presenta en un contexto contemporáneo de la cotidianidad de las actividades del personal de enfermería dentro de la institución nivel III (49).

Gráfico 4. Proceso lineal del estudio de caso según Yin R.



Fuente: Yin (48,49)

El método de estudio de caso es pertinente para esta investigación ya que permite comprender las dinámicas presentes en el personal de enfermería en el contexto organizacional de brindar cuidado a los pacientes por medio de competencias (50), y las cuales se requiere articular con el modelo institucional de atención ya establecido, ya que actualmente para el área de enfermería no se encuentra establecido un modelo disciplinar a seguir en la institución.

En consecuencia; con los hallazgos del presente estudio se busca obtener evidencia que permita en una primera fase describir competencias disciplinares, en una segunda fase verificarlas y finalmente en una tercera fase desarrollar un modelo de la disciplina basado en competencias, el cual se articule con el modelo institucional de atención en salud.

Se desarrolla el método de estudio de caso (Yin) para la investigación debido a que el fenómeno está presente en el día a día de las actividades del personal de enfermería de la institución de estudio; y este método permite entender el fenómeno por medio de técnicas cualitativas de investigación, logrando así describir el fenómeno para el caso de estudio que corresponde a las competencias de enfermería en coherencia al modelo de atención establecido en la institución. El método de estudio de caso tiene una perspectiva sistémica lo cual permite conocer, e identificar las competencias del personal de enfermería y colocarlas a la luz del modelo y sus pilares, para finalmente desarrollar el modelo de disciplinar de enfermería, ya que la institución de estudio precisa establecer un modelo de enfermería que guíe la práctica de la profesión. Esta investigación se realiza en una Institución de alta complejidad de la ciudad de Cali Valle, donde se tiene un modelo de atención ya establecido, pero no se tiene el modelo de enfermería.

La institución es un caso relevante de estudio para el sector salud ya que cuenta con acreditación nacional por el ICONTEC y acreditación internacional por la Joint Commission International, lo que evidencia su interés en el cuidado y la atención del paciente con criterios de alta calidad, y esta es una Política Nacional con directrices para todas las instituciones en el país (51). La institución de estudio es una entidad privada prestadora de servicios de salud de alta complejidad, que abrió sus puertas desde la década de los 70 llevando una trayectoria de más de 48 años de servicios de salud a la comunidad, siendo estos de calidad, satisfacción y beneficio para mejorar la salud de la población, esto se ratifica en los diferentes premios que tiene esta institución de calidad como hospital seguro en 5 oportunidades, con gran desarrollo tecnológico y de infraestructura de la región y el país. Además de ser una institución trasplantadora de la regional 3 de Colombia (52)

6.2 Área de estudio

La institución para este estudio, destaca desde la planeación estratégica que vela para que los cuidados de enfermería sean de calidad para todos sus usuarios y que la satisfacción de estos se represente en indicadores institucionales. En el área de enfermería la institución cuenta con aproximadamente 3900 colaboradores de los cuales 900 corresponden al personal de enfermería en toda la institución, con funciones principalmente en procesos asistenciales; y se tienen enfermeros profesionales jefes en las direcciones y coordinación de los servicios (53)

6.3 Participantes, criterio de inclusión y exclusión.

Los participantes de esta investigación son el personal profesional de enfermería de la institución nivel III de la ciudad de Cali, de todos los servicios de la institución, con cargos en el ámbito administrativo y asistencial.

Se siguieron los lineamientos del muestreo por saturación, entendido como aquel punto en el cual se ha escuchado una diversidad de ideas y se llega a un momento en el que no se mencionan más elementos relevantes (54). Así, el tamaño de la muestra dependió de lograr una adecuada densidad en las categorías de análisis y por lo tanto se detuvo cuando se tenían datos e información reiterativa en esas categorías. Sin embargo, se definió un mínimo, acorde al número de profesionales de enfermería de la institución, que corresponde a 6 participantes en las entrevistas semiestructuradas y en los grupos focales una conformación por 6 a 8 participantes con un mínimo de 2 grupos focales.

Para el proceso de selección de los participantes se emplea el muestreo por criterio con los siguientes aspectos:

- Tiempo de antigüedad en la institución: mínimo 6 meses.
- Diversidad y equidad de sexo.
- Tipo de labor dentro de la institución: administrativo y asistencial.
- Tipo de servicios donde laboran dentro de la institución: Ambulatorios y de internación.

Por otro lado, los criterios de exclusión en la investigación fueron:

- Participantes que se encuentren en vacaciones.
- Participantes en licencias remuneradas.
- Participantes en licencias no remuneradas.

Se destaca que se tienen en cuenta para esta investigación que los participantes de la fase inicial mediante entrevistas semiestructuradas son profesionales de enfermería asistenciales, mientras que posteriormente en la fase de los grupos focales participan los profesionales de enfermería administrativos. Esto permite que las competencias sean identificadas en esta investigación desde la percepción por los profesionales asistenciales y, posteriormente, validadas y complementadas por los profesionales administrativos en los grupos focales, con el objetivo final de estructurar el modelo disciplinar de enfermería.

6.4 Categorías analíticas

En la presente investigación las categorías analíticas están basadas en los 3 pilares del modelo de la institución de estudio (43), y bajo este se identifican las competencias profesionales de enfermería en las dimensiones indicadas en el marco teórico, con lo cual se articulan los tres objetivos específicos del estudio (saber conocer, saber hacer y saber ser y convivir); posteriormente en la última fase, mediante grupos focales se validan las competencias y se estructura el modelo disciplinar, para desarrollar el objetivo específico cuatro.

- Pilares del modelo de atención de la institución de estudio (43):
 - Atención centrada en la personal: brindar oportunidad, confidencialidad, tener empatía y compasión, saber comunicarme con el paciente y familia, superar las expectativas de los pacientes y familia.
 - Alta confiabilidad: mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente, a guías de práctica clínica, entender el índice de daño prevenible, reportar los near mes.

- Integralidad: atención por especialidades y subespecialidades pertinentes; desarrollar un plan de ingreso, atención y egreso seguro: promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes.
- Competencias de conocimiento:
 - saber conocer: conocimientos de los profesionales.
 - saber hacer: actividades de ejercicio profesional, experiencia y trabajo en equipo
 - saber convivir: comprensión por el otro, mejorar las relaciones interpersonales.
 - saber ser: pensamiento crítico y autónomo, conocimiento a lo largo de la vida.

De esta manera en la investigación se desarrolla la operacionalización de las categorías analíticas de acuerdo con la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de las categorías analíticas.

Tabla 1. Operacionalización de las categorías analíticas.				
Categoría analítica	Definición conceptual.	Definición operacional	Dimensiones	Componentes
Competencias del saber conocer	La adquisición de conocimiento mediante la atención, la memoria y el pensamiento, un medio y un fin de la vida humana.	Conocimientos de los profesionales.	-Centrado en la persona	Saber o conocimiento para: brindar oportunidad, confidencialidad; empatía y compasión. Saber comunicarse con el paciente y familia. Superar las expectativas de los pacientes y familia
			-Alta confiabilidad.	Saber o conocimiento para: Mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente: las guías de práctica clínica, entender el índice de daño prevenible; reporte de los near mes.
			-Integralidad:	Saber o Conocer sobre: Atención por especialidades y subespecialidades pertinentes.

				Desarrollar un plan de ingreso, atención y egreso seguro. Promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes.
Competencias del saber hacer	Relacionado con el ejercicio profesional y a las competencias propiamente.	Actividades de ejercicio profesional, experiencia y trabajo en equipo	-Centrado en la personal. -Alta confiabilidad. -Integralidad:	Habilidades para Brindar oportunidad, confidencialidad. Tener empatía y compasión. Saber comunicarme con el paciente y familia. Superar las expectativas de los pacientes y familia Habilidades para Mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente. A guías de práctica clínica. Entender el índice de daño prevenible. Reportar los near mes. Habilidades para gestionar: interconsultas para la atención por especialidades y subespecialidades pertinentes. Desarrollar un plan de ingreso, atención y egreso seguro. Promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes.
Competencias del saber convivir y saber ser	Vinculado a las relaciones interpersonales e inteligencia emocional, así como a los comportamientos adquiridos a partir de la experiencia. Pensamiento crítico y autónomo de construcción de juicio propio, manifiesta los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida.	Pensamiento crítico y autónomo, conocimiento a lo largo de la vida. Además, comprensión por el otro, mejorar las relaciones interpersonales.	-Centrado en la personal. -Alta confiabilidad. -Integralidad:	Cómo puedo como persona y equipo de trabajo Brindar oportunidad, confidencialidad. Tener empatía y compasión. Saber comunicarme con el paciente y familia. Superar las expectativas de los pacientes y familia Cómo debo ser para Mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente. A guías de práctica clínica. Entender el índice de daño prevenible. Reportar los near mes. Importancia de recibir las interconsultas por especialidades y subespecialidades pertinentes; desarrollar un plan de ingreso, atención y egreso seguro;

				promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes.
--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia

6.5 Técnicas y proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos de la investigación se realizaron 3 fases: en primer lugar, se realiza una revisión documental, en segundo lugar, entrevistas semiestructuradas y por último se realizaron grupos focales.

La revisión documental esta guiada por las categorías analíticas que surgen de la información de diversos autores que han escrito sobre el tema de modelos de atención y competencias, por lo cual se fundamenta en el marco teórico de interés en la investigación (50). Los documentos institucionales que en esta fase se contemplan revisar son aquellos relevantes para la investigación: documentos del modelo de la institución, perfiles del cargo con las competencias establecidas por la institución, documento nacional de competencias profesionales, documento internacional de competencias en enfermería. El análisis de estos datos recolectados se realizó por medio del análisis temático de contenido.

En segundo lugar, se realizó en el estudio entrevistas semiestructuradas. Benito 2003 conceptualiza las entrevistas como "fuentes orales", destacando que son escenarios de interacción entre dos individuos, en este contexto, se produce un acercamiento a la realidad social mediante la recolección de hechos (55). Las entrevistas semiestructuradas carecen de una estandarización formal, su aplicabilidad es flexible y utiliza preguntas abiertas. según Ender-Egg 1995 el interés es conocer hechos, percepciones y actitudes del entrevistado (56). En el estudio se realizaron las entrevistas con los participantes definidos por criterio de inclusión y

exclusión. Las entrevistas semiestructuradas están dirigidas a identificar las percepciones respecto al fenómeno de estudio, y que siguiendo el marco teórico son las dimensiones de las competencias profesionales, por lo cual este marco permite articular el desarrollo y posteriormente el análisis de los tres primeros objetivos específicos predefinidos.

En tercer lugar, se llevó a cabo la realización de grupos focales, en los cuales se involucraron profesionales de enfermería que desempeñen cargos administrativos y de liderazgo; la finalidad es validar y complementar la interpretación de los resultados de las entrevistas y la propuesta del modelo disciplinar para la institución de estudio que corresponde al cuarto objetivo específico de esta investigación. Se conformaron estos grupos con un número entre 6-8 personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Los grupos focales consisten en una clase de entrevista de grupo de las técnicas cualitativas, pero la diferencia es el uso de la discusión como la forma de generar datos que surjan de los participantes (50). Morgan 1998 sugiere que la planificación de los grupos focales incluye como elementos: la exploración y descubrimiento, contexto y profundidad e interpretación (57). Respecto a la presente investigación la postura central será en la profundidad e interpretación, ya que se realiza en una fase posterior a las entrevistas; con lo cual se articulan los objetivos iniciales con el cuarto objetivo específico.

Para la realización de las entrevistas y grupos focales se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. Definir los participantes en el estudio: se realizó por medio de convocatoria virtual (página interna de la institución de estudio) con diligenciamiento de formulario de inscripción, el reclutamiento revisó

criterios de inclusión y de exclusión, y está a cargo del investigador principal.

2. Realizar las entrevistas y los grupos focales con previo diligenciamiento del consentimiento informado, en sala de juntas de la institución, donde se cuente con privacidad para los participantes.
3. Se contó con un tiempo mínimo de 35 minutos (máximo 45 minutos) para la realización de las entrevistas y grupos focales.
4. El tiempo empleado fue pactado con el participante de acuerdo con sus jornadas laborales.
5. Por ultimo las guías de entrevista y grupos focales se analizaron según lo establecido.

Para el desarrollo de grupos focales y entrevistas semiestructuras se realizó una guía que permite estandarizar los ejes temáticos de la investigación. Ver anexo 1.

6.6 Plan de análisis

Acorde con el marco teórico de la presente investigación, las competencias profesionales tienen tres dimensiones analíticas, las cuales se abordan en los tres objetivos específicos iniciales del estudio, y mediante la técnica cualitativa de las entrevistas se desarrollan en este estudio, al dirigirse a obtener las percepciones sobre las competencias disciplinares de enfermería para el modelo de atención institucional. A su vez, esta fase inicial se articula con la fase posterior de los grupos focales, desarrollando el objetivo específico cuatro, ya que esa técnica se dirige a validar las competencias y la estructuración del modelo de atención disciplinar.

Para el procesamiento de la información de las entrevistas semiestructuradas y grupos focales, se graban los encuentros y posteriormente se transcriben,

guardando la confidencialidad, para lo cual la estrategia implica incluir código binario que se asignaran a cada uno de los participantes.

Para el análisis de datos de las entrevistas semiestructuradas y grupos focales se emplea la modalidad de análisis temático del contenido para identificar convergencias y similitudes entre los hallazgos con los participantes respecto a las categorías analíticas del estudio y estas se sistematizarán empleando el aplicativo Atlas Ti V9.0.

En consecuencia, para el análisis de datos y articulación de objetivos del estudio se emplea la siguiente matriz metodológica de la tabla 2.

Tabla 2. Matriz metodológica.

Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Técnica	Fuente	Instrumento
Identificar las competencias del saber conocer para el personal de enfermería administrativos y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.	Competencias del saber conocer para el personal de enfermería administrativos y asistencial: Conocimientos de los profesionales.	-Centrado en la personal: Saber o conocimiento para: brindar oportunidad, confidencialidad, tener empatía y compasión, saber comunicarme con el paciente y familia, superar las expectativas de los pacientes y familia Alta confiabilidad: Saber o conocimiento para mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente, a guías de práctica clínica, entender el índice de daño prevenible, reportar los near misses Integralidad: Saber o conocimiento sobre la atención por especialidades y subespecialidades	Revisión documental Entrevistas semiestructuradas	Perfiles del cargo de la institución Profesional de enfermería Asistencial	Rejilla de análisis documental Guías de entrevista

		pertinentes; desarrollar un plan de ingreso, atención y egreso seguro: promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes			
Describir las competencias del saber hacer para el personal administrativo y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.	Competencias del saber hacer para el personal administrativo y asistencial: Actividades de ejercicio profesional, experiencia y trabajo en equipo	-Centrado en la personal: Habilidades para: brindar oportunidad, confidencialidad, tener empatía y compasión, saber comunicarme con el paciente y familia, superar las expectativas de los pacientes y familia Alta confiabilidad: Habilidades para mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente, a guías de práctica clínica, entender el índice de daño prevenible, reportar los near misses Integralidad: Habilidades para gestionar: interconsultas o la atención por especialidades y subespecialidades pertinentes; desarrollar un plan de ingreso, atención y egreso seguro: promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes	Revisión documental Entrevistas semiestructuradas	Perfiles del cargo definidos institucionalmente Profesional de enfermería Asistencial	Rejilla documental Guías de entrevista
Identificar las competencias del saber convivir y saber ser para el personal	Competencias del saber convivir y saber ser para el personal	-Centrado en la personal: Cómo puedo como persona y equipo de trabajo para: brindar oportunidad,	Revisión documental	Perfiles del cargo definidos institucionalmente	Rejilla documental

administrativo y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.	administrativo y asistencial: Pensamiento crítico y autónomo, conocimiento a lo largo de la vida. Además, comprensión por el otro, mejorar las relaciones interpersonales.	confidencialidad, tener empatía y compasión, saber comunicarme con el paciente y familia, superar las expectativas de los pacientes y familia Alta confiabilidad: Cómo debo ser para mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente, a guías de práctica clínica, entender el índice de daño prevenible, reportar los near misses. Integralidad: Importancia de recibir las interconsultas atención por especialidades y subespecialidades pertinentes; desarrollar un plan de ingreso, atención y egreso seguro: promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes	Entrevistas semiestructuradas	Profesional de enfermería Asistencial	Guías de entrevista
Estructurar el modelo disciplinar de enfermería de acuerdo con las competencias identificadas, que se articule con los tres pilares del modelo institucional de atención en salud	Centrado en la persona Alta confiabilidad Integralidad	Centrado en la persona Alta confiabilidad Integralidad	Grupos focales (o entrevista grupal)	Profesional de enfermería Administrativo	Guías GF (o guía de entrevista grupal) Estructurar del modelo

Fuente: elaboración propia.

7 Consideraciones éticas

Previamente al desarrollo de la investigación, el protocolo del presente estudio fue sometido y recibió aprobación tanto del comité de ética de la institución de estudio, como de la Universidad del Valle a la cual se adscribe académicamente el maestrante (anexo 2).

Los lineamientos éticos de esta investigación están basados en las pautas de CIOMS 2016 (58), la cual incorpora y actualiza aspectos para el cumplimiento de los principios de la declaración de Helsinki.

La investigación presenta un riesgo mínimo acorde a la clasificación para Colombia de la resolución 3840 de 1993 (59); relacionado potencialmente con la confidencialidad de la información. No se presentan otro riesgo como el de tipo psicosocial, debido a que se hace abordaje de asuntos teóricos, basados en el modelo institucional y de competencias del profesional; no se evalúa desempeño del participante durante la investigación.

Para proteger a los participantes de los riesgos potenciales de confidencialidad y garantizar la autonomía, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

1. Se desarrolló un formato y se realizó un proceso de consentimiento informado para garantizar la confidencialidad y generar el aval de participación voluntaria en la investigación (ver anexo 3).
2. El reclutamiento de los participantes para la investigación se llevó a cabo conservando la confidencial. Se utilizaron medios electrónicos, como la página web (intranet) de la institución para informar sobre el estudio y a través de los correos electrónicos institucionales se invitó a los posibles participantes. Se envió un póster alusivo a la convocatoria y un formulario

de inscripción para seleccionar acorde a los criterios de selección a aquellos interesados en participar en la investigación,

3. Las entrevistas de la fase de recolección de datos dirigida a identificar las percepciones sobre las competencias para el modelo de atención, se realizan de manera individual por cada participante y en el espacio de las salas de juntas asignadas en la institución, donde se logra mayor privacidad; y para lograr la confidencialidad con el participante, no se utilizan los nombres de los participantes empleando un código binario (ejemplo 01-02-03, etc.) asignado de acuerdo con el consecutivo de cada entrevista con el fin de proteger la información de cada participante.
4. Los grupos focales se realizan en una fase posterior a las entrevistas, ya que están dirigidas a validar los análisis de los hallazgos iniciales sobre las competencias y la estructuración del modelo disciplinar; y se desarrollan en los auditorios de la institución. El investigador principal estructura una guía para ambas técnicas de recolección de datos relacionadas con las competencias del saber que desempeñan en la institución y que cada participante logra identificar en el modelo de atención de la institución. Para el riesgo de confidencialidad se emplea un proceso similar al de las entrevistas, los resultados de los datos se codifican mediante asignación de un código binario para garantizar el anonimato de los participantes.

Respecto al consentimiento informado, el proceso implica que el investigador principal entrega el documento de manera presencial a cada participante antes de la entrevista y de los grupos focales; este es de elaboración propia del investigador principal y fue aprobado por los comités de ética. Durante la firma del consentimiento informado se informa y se aclara, que el investigador principal sigue

con rigor del cumplimiento del objetivo de la investigación y no implica una evaluación de la institución.

Se presenta un potencial conflicto de intereses, por la relación jerárquica del investigador con respecto a los participantes; pero es importante destacar que esta investigación no es evaluativa. Tampoco se realiza una evaluación a la institución, ni del clima organizacional, mucho menos se evaluar los pilares del modelo de atención de la institución. Esta investigación se dirige a identificar percepciones de los participantes que presenten formación académica, así como experiencia laboral, mediante entrevistas y grupos focales; así de manera general se analiza lo que estos verbalicen sobre las competencias y el modelo de atención.

Respecto a la recolección de información durante la investigación se realiza por parte de investigador principal, con un análisis de contenido de los hallazgos de las entrevistas y grupos focales, para identificar congruencias y divergencias. Respecto a los grupos focales y entrevistas semiestructuradas se realizan con un tiempo estimado de 35 minutos (máximo 45 minutos) en horarios asignados incluidos en las horas laborales. Quien realizara las entrevistas y guía los grupos focales es el investigador principal y se guardará información de audio y escaneada de los archivos por 10 años en la oficina del investigador principal correspondiente a la institución, en una carpeta con clave asignada. Solo tendrá acceso a dicha información el investigador principal y será con fines exclusivamente para objetivos de la investigación.

8. Resultados

A continuación, se presentan los resultados del trabajo de investigación sobre la identificación de las competencias desde la percepción del profesional de enfermería para estructurar el modelo disciplinar en enfermería y que se articule con el modelo de atención de la institución de estudio. Los hallazgos se presentarán por medio de las fases establecidas en la metodología.

Fase 1 Revisión documental.

Para la fase 1 de la investigación, se realizó la revisión documental de cuatro documentos: (i) el modelo de atención de la institución, (ii) los perfiles del cargo de profesional de enfermería de la institución, (iii) las competencias laborales para la gestión en salud en Colombia, y (iv) las competencias establecidas por el Colegio Internacional de Enfermería.

En el documento del modelo de atención de la institución (43) se encuentran elementos para definir las competencias para el profesional de enfermería, con tres pilares fundamentales que fundamentan el modelo (ver gráfico 2). En la competencia de “saber conocer”, con el pilar centrado en la persona, el profesional de enfermería debe conocer conceptos como oportunidad, comunicación, empatía y compasión. En el pilar de alta confiabilidad, es esencial conocer las metas de seguridad del paciente, las guías de práctica clínica, los eventos adversos y su clasificación, así como los eventos centinela y los incidentes. En el pilar de integralidad se debe contar con las especialidades y subespecialidad pertinentes, así como el plan de ingreso, atención y egreso seguro de los pacientes y garantizar componentes de promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

En la competencia del "saber hacer", dentro del pilar de centrado en la persona, el enfermero profesional debe poner en práctica la empatía, la buena comunicación y ser compasivo con los pacientes, sus familias y los colaboradores, ofreciendo una atención oportuna. En el pilar de alta confiabilidad, es crucial adherirse a las metas de seguridad del paciente, seguir las guías de práctica clínica y clasificar correctamente los eventos en la atención de los pacientes, como los eventos clínicos e incidentes presentados. En el pilar de integralidad, el enfermero profesional debe desarrollar interconsultas específicas para cada paciente, realizar un adecuado plan de egreso, y gestionar la rehabilitación y cuidados paliativos, incluyendo el manejo de situaciones de fin de vida (códigos zafiro).

En la competencia del "saber ser" y "saber convivir", dentro del pilar centrado en la persona, el enfermero profesional debe ser empático, compasivo y asegurar la confiabilidad de la información de los pacientes. En el pilar de integralidad, el enfermero profesional debe brindar atención de enfermería de manera integral, coordinando las diversas especialidades para ofrecer cuidados específicos adaptados a cada paciente.

De la revisión de los documentos de perfiles del cargo de la institución de estudio (60) se desarrollan competencias transversales que incluyen la gestión eficiente y eficaz, trabajo en equipo, orientación a la calidad, responsabilidad social, liderazgo, sensibilidad social, innovación y cambio. De acuerdo con los pilares del modelo de atención, las competencias que destacan en el ámbito del **saber conocer** se vinculan estrechamente con el enfoque centrado en la persona, donde enfatizando en la sensibilidad interpersonal y la calidez humana. En el pilar de alta confiabilidad, se identifican competencias como la orientación a la calidad. Y en el pilar de integralidad, se resalta el liderazgo y la atención de enfermería de manera integral. Además, de manera general el profesional de enfermería debe tener conocimientos

sobre sistemas de gestión de la calidad, sistemas de gestión ambiental y sistemas de seguridad y salud en el trabajo.

Para la competencia del **saber hacer**, en el enfoque centrado en la persona, se incluyen la humanización, la atención al usuario; mientras que en el pilar de alta confiabilidad se destacan la innovación y el cambio, la seguridad y el control de infecciones. En el pilar de integralidad, las competencias incluyen el trabajo en equipo y las funciones administrativas propias del cargo. Para la competencia del **saber ser** y **saber convivir**, se identifican competencias de responsabilidad social enmarcadas en los tres pilares.

Además, es importante resaltar que los perfiles del cargo están definidos para cada servicio de internación y ambulatorios de la institución, abarcando actividades y funciones del enfermero profesional en áreas como unidades de cuidados intensivos adultos, pediatría y neonatos, hospitalización, imágenes diagnósticas y urgencias. De manera general, en los documentos de cada perfil de cargo se mencionan las competencias de eficiencia y eficacia, que son esenciales para el profesional de enfermería en la organización.

Por otro lado, en la revisión documental de las competencias laborales para la gestión en salud del Ministerio de Salud de Colombia (61) se identifican competencias distribuidas en diferentes niveles: asistencial, técnico, profesional, asesor y directivo. Teniendo en cuenta esta clasificación, se seleccionaron los niveles asistencial y profesional y se aplicaron al modelo de atención de la institución, con el objetivo de identificar las competencias que debería poseer el profesional de enfermería.

Según las competencias laborales para la gestión en salud y los pilares del modelo de atención de la institución, en las competencias del **saber conocer**, con un enfoque centrado en la persona, se destaca el manejo de la información. En el pilar de alta confiabilidad, se resalta el liderazgo en equipos de trabajo, mientras que en el pilar de integralidad se subraya la toma de decisiones.

En la competencia del **saber hacer**, se señala la experticia en el pilar de alta confiabilidad; sin embargo, no se presentan competencias específicas en los pilares de centrado en la persona e integralidad.

Para las competencias del **saber ser** y **saber convivir**, se identifican las siguientes: en el pilar del enfoque centrado en la persona, se destacan las relaciones interpersonales y la colaboración; en el pilar de alta confiabilidad, se resalta el trabajo en equipo y la colaboración; y en el pilar de integralidad, se subrayan el aprendizaje continuo, la creatividad e innovación, y la adaptación al cambio.

A su vez, en la revisión documental del Colegio Internacional de Enfermería se encontró solo un documento relacionado con las competencias para las enfermeras relacionadas con situaciones de catástrofe (62), este documento se ha desarrollado por dos niveles. Respecto al modelo y las competencias del saber, se encontró que en las competencias del saber conocer y el pilar centrado en la persona se identifica que las enfermeras deben garantizar la inclusión de la población vulnerable. Para el Pilar de alta confiabilidad, las competencias encontradas se basaban en los conocimientos y experiencia en el diseño de programas de formación. Además de garantizar la adherencia a prácticas de control de infecciones y la implementación de protocolos de aislamiento, en el Pilar de integralidad deben liderar la implementación de políticas y procedimientos.

Respecto a la competencia del saber hacer, en el Pilar de alta confiabilidad encontramos que las enfermeras deben garantizar la eficacia de las competencias acorde a los niveles de complejidad para ensayos y eventos, proponer mejoras de comunicación y garantizar la disponibilidad de equipos para promover la seguridad en la implementación de elementos de protección personal; en integralidad las competencias están basadas en la implementación de sistemas de comunicación específicos y en centrado en la persona no se evidencian competencias.

Finalmente, en las competencias del ser y del convivir respecto al Pilar de integralidad se basa en la implementación de mejoras identificadas en la atención; en alta confiabilidad resaltan las competencias de liderazgo, reconocer y gestionar funciones de las enfermeras, y no se evidencian competencias en el Pilar centrado en la persona.

Se genera una tabla resumen el cual integra las competencias identificadas en la revisión documental, respecto a cada pilar del modelo de atención institucional. Así, en cada línea respecto a las competencias, (ver tabla 3).

Tabla 3. Resumen de competencias identificadas en la fase 1 revisión documental.

PILARES MODELO	Centrado en la persona	Alta confiabilidad	Integralidad	Observaciones
COMPETENCIAS				
Saber conocer	(i) concepto de: oportunidad, comunicación, empatía y compasión (43)-(ii) sensibilidad interpersonal. calidez humana (60).	(i) conocer las metas de seguridad, las guías de práctica clínica, eventos adversos, centinelas y near miss (43). (ii) orientación a la calidad (60).	(i) conocer las especialidades y subespecialidades, interconsultas, conocer el plan de egreso (43). (ii) liderazgo, Atención de enfermería de forma integral (60)	(i) eficiente y eficaz (60)

	(iii) manejo de la Información (61). (iv) garantiza la inclusión de la población vulnerable (62).	(iii) liderazgo en equipos de trabajo (61). (iv) aporta conocimientos y experiencia en el diseño de programas de formación. Garantizar la adherencia a prácticas de control de infecciones. Implementación de protocolos de aislamientos (62).	(iii) toma de decisiones (61). (iv) Lidera la implementación de políticas y procedimientos (62).	
Saber hacer	(i) practicar la <i>empatía</i>, buena comunicación, compasión, con los pacientes, familia y colaboradores, entregar atención oportuna (43). (ii) Humanización y atención al usuario (60)	(i) Cumplir con la adherencia a metas de seguridad, guías de práctica clínica, saber clasificar eventos, incidente (43). (ii) Innovación y cambio. seguridad y control de infecciones (60). (iii) Experticia (61). (iv) Garantiza la eficacia de las competencias Nivel II y III para ensayos y eventos. Propone mejoras de comunicación.	(i) Desarrollar las interconsultas específicas, realizar un adecuado plan de egreso a los pacientes, rehabilitación y cuidados paliativos y fin de vida (código zafiro) (43) (ii) Trabajo en equipo. Funciones administrativas (60). (iv) Implementa sistemas de comunicación específicos (62).	

		Garantiza la disponibilidad y equipamientos para promover la seguridad. Implementación de EPP (62).		
Saber ser y convivir	(i) Ser empáticos, ser compasivos, tener confidencialidad de la información (43). (iii) Relaciones interpersonales y colaboración (61).	(iii) Trabajo en equipo y Colaboración (61). (iv) Liderazgo reconocer y gestiona funciones de las enfermería (62).	(i) Atención integral de enfermería para la atención (engranaje) (43). (ii) Aprendizaje continuo. Creatividad e innovación. Adaptación al cambio (61). (iv) Implementación de mejoras identificadas (62)	
Observaciones				Sistema de gestión de la calidad, sistema de gestión ambiental, sistema de seguridad y salud en el trabajo (60)

Fuente: elaboración propia

Fase 2 Entrevistas semiestructuradas

Para el desarrollo de los resultados en la fase dos de la investigación donde se pretende identificar la percepción del fenómeno de estudio siguiendo el marco teórico de las dimensiones de las competencias y el modelo de atención de la institución de estudio en los profesionales en enfermería, se realizaron entrevistas semiestructuradas en esta fase, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

Se entrevistaron 14 enfermeros profesionales de diferentes áreas: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (UCIA) tres participantes, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIPED) dos participantes, Urgencias dos participantes, Trasplante de Órganos dos participantes, Hospitalización un participante, Trasplante de Medica Ósea un participante, Hematológica Pediátrica un participante, Radioterapia un participante y Unidad de cuidado Intensivo Neonatal (UCINeo) un participante. Todos los participantes fueron de sexo femenino, la experiencia laboral en la institución promedio fue de 8.5 años (rango de 1 año a 15 años). Experiencias como profesional de enfermería promedio fue de 12 años (rango de 3.5 años a 30 años). Adicionalmente, la formación académica en pregrado es del 57% y de postgrado 43%. (ver table 4)

Tabla 4. Caracterización de participantes en las entrevistas semiestructuradas.

Participantes	Servicio Donde labora	Genero	Experiencia laboral en la Institución (años)	Experiencia como profesional (años)	Formación académica
P000	UCIA	F	14	7	Pregrado (1)
P001	UCIA	F	19	30	Postgrado (2)

P002	Urgencias	F	9	12	Pregrado (1)
P003	Urgencias	F	10	11	Posgrado (2)
P004	UCIPed	F	8.5	5	Pregrado (1)
P005	UCIPed	F	11	14	Pregrado (1)
P006	Trasplante de órganos	F	14.5	9	Postgrado (2)
P007	Trasplante de órganos	F	3.5	11	Postgrado (2)
P008	UCIA	F	8	20	Pregrado (1)
P009	Hospitalización	F	2	14	Pregrado (1)
P010	Trasplante de Medula Ósea	F	1	7	Postgrado (2)
P011	Hematoncológica Pediátrica	F	9	16	Pregrado (1)
P012	Radioterapia	F	2	4	Postgrado (2)
P013	UCINeo	F	1.5	3.5	Pregrado (1)
Total: 14	UCIA (3), UCIPED (2), Urgencias (2), trasplante de órganos (2), hospitalización, trasplante de medica ósea, hematoncológica pediátrica, radioterapia y UCINeo (1 C/servicio)	Femenino (100%)	Promedio (8.5 años)	Promedio (12 años)	Pregrado (57%) Postgrado (43%)

Fuente: elaboración propia, Microsoft Excel

A continuación se presentan los hallazgos respecto al primer objetivo de investigación el cual consiste en **identificar las competencias del saber conocer para el profesional de enfermería administrativos y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.**

De manera general se presenta la nube del análisis exploratorio sobre la competencia del saber conocer en relación a los 3 pilares del modelo, identificando las siguientes competencias respecto a este objetivo: conocimiento, conocer, comunicación, atención integral, educación, educación continua, actualización, valoración exhaustiva y trabajo en equipo. (ver figura 2)

Figura 2, nube de palabras en el análisis exploratorio relacionado con las competencias del saber conocer.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti.

Respecto a las competencias del saber conocer en cada uno de los pilares se establecieron redes de asociación, teniendo los siguientes resultados:

En la competencia del saber conocer en el pilar de centrado en la persona, los participantes identifican las siguientes competencias que deberían tener los profesionales de enfermería: atención integral, conocimiento, empatía, manejo del cliente, escucha y comunicación. Adicional, se muestra la red de relaciones que se establecieron en esta competencia con el pilar centrado en la persona teniendo como mayor afinidad las competentes identificadas de color verde en la figura, las cuales son: atención integral, conocimiento, empatía, manejo del clientes y conocimiento patológico (ver figura 3).

"Pue es importante conocer cierto o sea como saber los conceptos y todo lo demás, pero yo creería que eso está más como el ser" (participante P002).

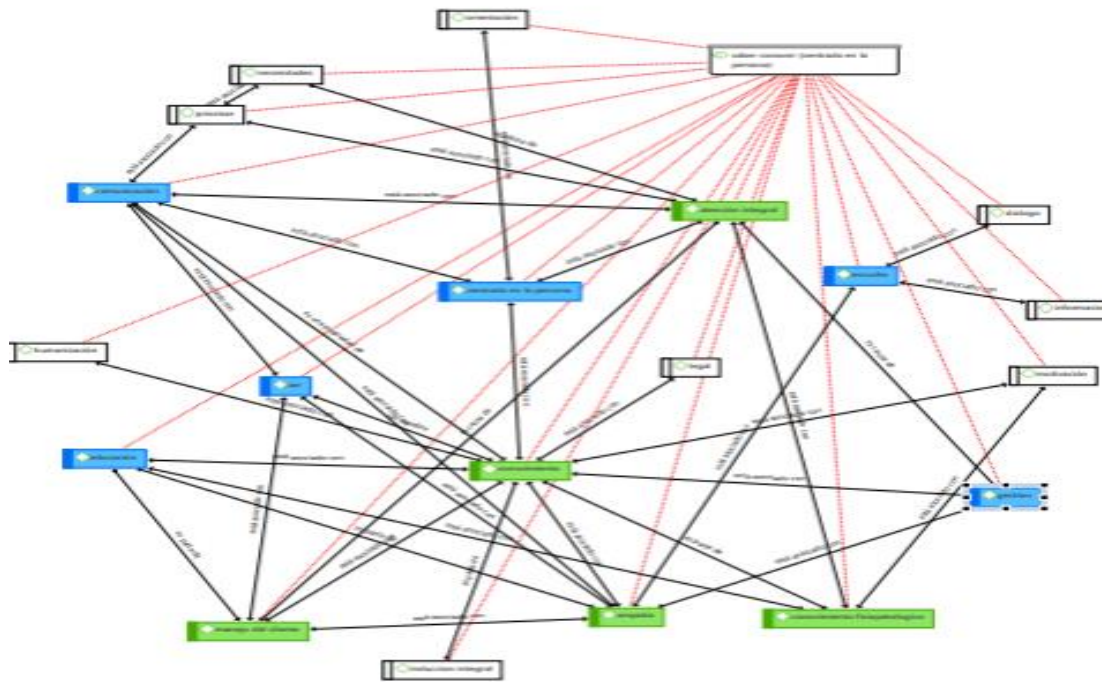
"...humanización, manejo del cliente yo diría que en esas dos..." (participante P009)

"...yo creo que es muy importante y siempre recalcó la empatía...pero es como el grado de empatía y de entender por la patología por la que está pasando para tú poder llegarle y eso es mucho de los que los pacientes cuando salen del servicio nos recalcan siempre y lo agradece que siempre estamos con la cara amable, que somos empáticos que nos implicamos..." (participante P010)

"...la comunicación es supremamente fundamental por qué cómo te digo esa tranquilidad de dejar la salud de ellos en las manos de nosotros. Entonces pienso que el conocimiento hay que transmitírselos a ellos." (participante P010)

"...yo creo que entraría más al aprender a conocer mi paciente o sea mis conocimientos sí ahí no sería netamente a mi disciplina o mi ciencia, en la entrevista que de pronto yo le haga. La comunicación que tenga con él." (participante P013)

Figura 3, Red asociada a la competencia del saber conocer relacionada con el pilar centrado en la persona.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti 9.0

Los hallazgos identificados en la competencia del saber conocer en el pilar de alta confiabilidad fueron: metas de seguridad, conocimiento, atención integral, educación y conocimiento de la patología. También se puede visualizar la red de relación identificada en estos hallazgos con mayor afinidad y resaltadas en color verde son: atención integral, conocimiento, metas de seguridad del paciente, educación, conocimiento patológico (ver figura 4). Los participantes verbalizaron:

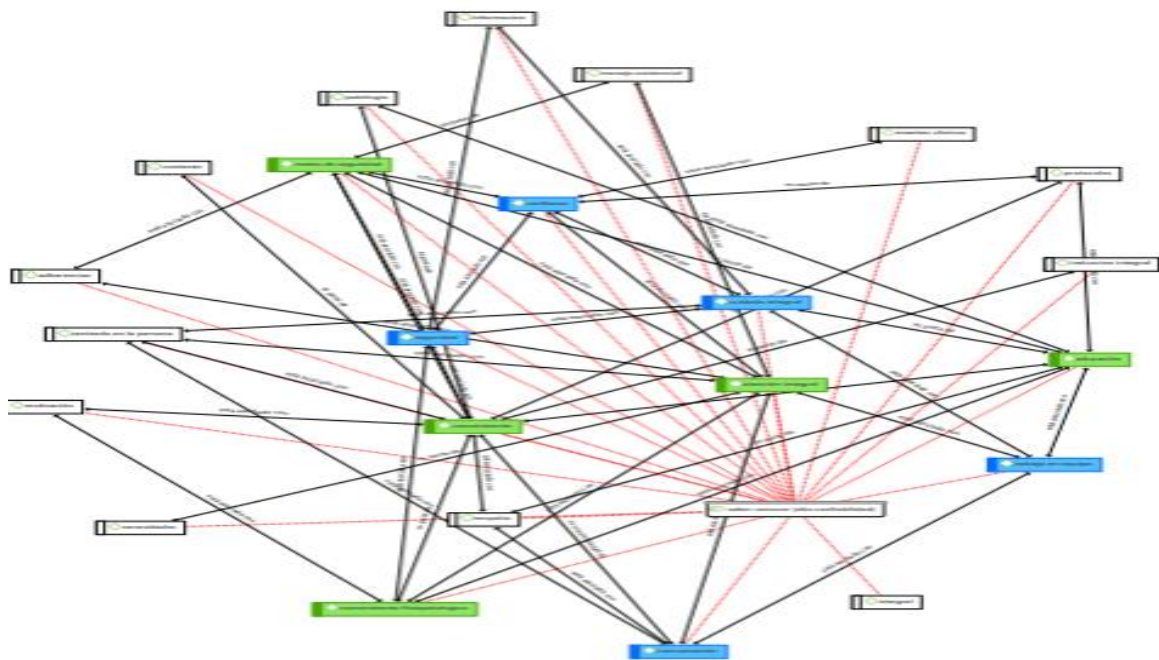
"conocer muy bien la parte fisiológica, la fisiopatología de las enfermedades que manejamos aquí porque eso te va a dar la seguridad del manejo del paciente y te va a dar las pautas para trazarse metas en el manejo del día a día del paciente" (participante P001)

"tenga conocimiento de las metas internacionales que conozcan las políticas institucionales, que sepa que es un digamos un daño.... que se conozcan las guías y las guías clínicas" (participante P002)

"...cómo debe ser mi atención para que sea segura, entonces si yo tengo que conocerla las metas de seguridad como mínimo, para poderlas cumplir y brindarle la atención segura al paciente..." (participante P003)

"...para mí en vital la seguridad de paciencia yo procuro estar en mis 5 sentidos y cuando no lo estoy yo misma me doy látigo digo que me paso, porque pues es algo que uno sí o sí pueda generar desconfianza a alguien..." (P004)

Figura 4, Red asociada a la competencia del saber conocer relacionada con el pilar de alta confiabilidad.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti 9.0

En la competencia del saber conocer en el pilar de integralidad se identificó por el personal de enfermería las siguientes competencias: atención integral,

conocimiento, centrado en la persona, educación, conocimiento de patología, así mismo como articulación, autocuidado, confianza y trabajo en equipo. También se muestra la red relacionada a la competencia del saber conocer en el pilar de integralidad de color verde las competencias de mayor afinidad: atención integral, conocimiento, centrado en la persona, educación y conocimiento fisiopatológico. (ver figura 5).

"...la importancia del entorno al paciente, una importancia en la continuidad en la atención más allá pues de curar, no sé una herida o una enfermedad, sí para que esa persona pueda tener adherencia y realmente tener un autocuidado como al futuro." (participante P003)

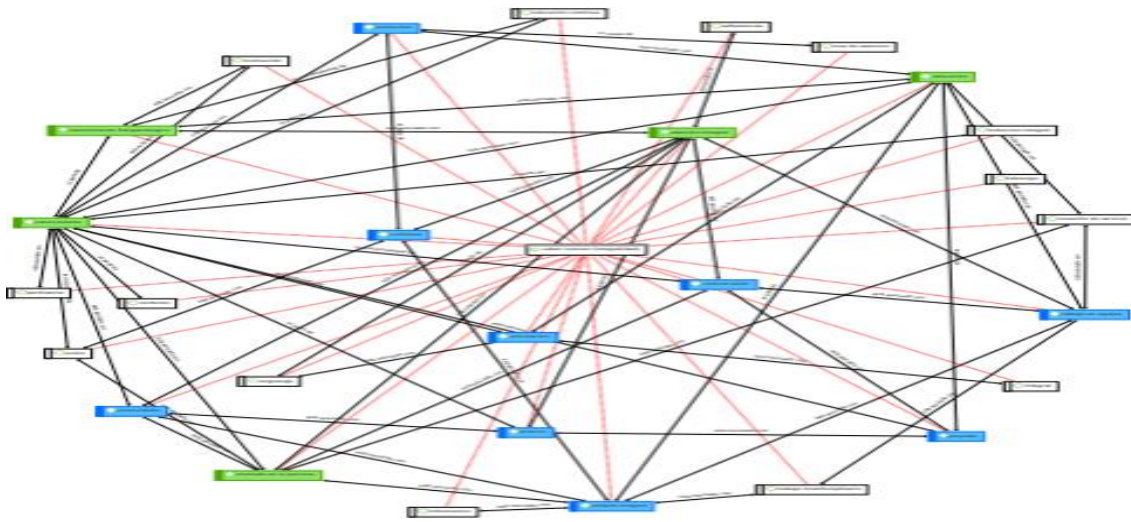
"...de un diplomado no sí que se le garantice que tiene los conocimientos mínimos..." (participante P004)

"...como que enfermería sea ese engranaje de que el paciente se le cumpla realmente con algo integral, con todo lo que el paciente necesite, no solamente con la patología, lo que tiene en el momento." (participante P006)

"...las enfermeras somos como el eje que articula al paciente y orienta para todos lados, entonces, para que venga la parte médica nosotros tenemos que conocer, digamos que cada enfermera de lo que mandé que tenga conocer cuáles son las indicaciones o para qué las necesidades médicas..." (participante P007)

"...Enfermería es la que se sienta con el paciente que cuidados, signos de alarma, que debe de hacer y donde debe llamar, juega un papel importante para la educación al egreso..." (participante P011)

Figura 5, Red asociada a la competencia del saber conocer relacionada con el pilar de integralidad.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti 9.0

En el segundo objetivo el cual es **describir las competencias del saber hacer para el profesional administrativo y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud**. Los hallazgos encontrados y que están relacionados con la competencia del saber hacer en las entrevistas los profesionales de enfermería lograron describir las siguientes competencias: metas de seguridad, amor, articulación, comunicación, Agilidad, protocolos, gestión, habilidad, familiar, información, atención integral, seguridad, y familia. (ver figura 6)

Figura 6, nube de palabras en el análisis exploratorio relacionado con las competencias del saber hacer.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti.

Respecto a las competencias del saber hacer en cada uno de los pilares se establecieron redes de asociación, teniendo los siguientes resultados, adicional se muestran los hallazgos de la percepción de los profesionales de enfermería respecto a esta competencia y los pilares del modelo de atención. En la competencia del saber hacer en el pilar de centrado en la persona los profesionales de enfermería describieron las siguientes competencias con mayor grado de afinidad: atención integral, comunicación, familia, y con menor grado de afinidad se encontró: manejo de cliente, habilidades sociales, trabajo en equipo y empatía. Adicional se muestra la red de relación de esta competencia con el pilar del centrado en la persona el color verde identifica las competencias de mayor afinidad con la categoría y el las identificadas de color azul con menor grado de afinidad. (ver figura 7).

"...una buena comunicación es una guía, incluso aunque yo a veces digo eso es más del ser, pero incluso el poder sentir empatía o poder ver al otro y como que uno sienta algo y bueno y que voy a hacer con esto que siento llevada y como no es que me está de pronto afectando el hecho del paciente este así, entonces gestionó para poder aliviarlo." (participante P002)

"...en el hacer me enfoco mucho en la empatía con el otro, sí cuando yo sé hacer un procedimiento independientemente del que sea el procedimiento especial que corresponda, pero teniendo en cuenta que es la expectativa que tiene mi paciente o qué conocimientos tiene él, yo siento que es algo fundamental, uno como no solo explicar un procedimiento que yo sé, así porque tengo que tener con conocimiento en todos los procedimientos que haga..." (participante P003)

"...digamos que en centrado en la persona en lo que siempre nos han dicho que es identificar al paciente, entonces, ubicar al paciente por su nombre no por el diagnóstico ni por la que en algunos servicios por el volumen o la complejidad pues es difícil a aún en este momento cumplirlo." (participante P006)

"...pienso que no ser operativo sino mezclar, su hacer con su conocimiento y pues creo que las enfermeras debemos tener la capacidad o se puede desarrollar y es de trabajo en equipo y dos bajo presión, solitos no podemos, si articula con los médicos con el apoyo con las auxiliares delega, pero pues nosotros está como en papado de todos..." (participante P007)

"pues por ejemplo centrado en la persona es hacer los procedimientos de la manera más oportuna posible ahí incluye la priorización del procedimiento." (participante P000)

"pues las habilidades sociales son demasiado importantes que tener la capacidad de pronto no dejar que si uno está preocupado en el turno si está digamos como llevado de la presión del turno y no dejar permear eso en el familiar de eso mismo." (participante P000)

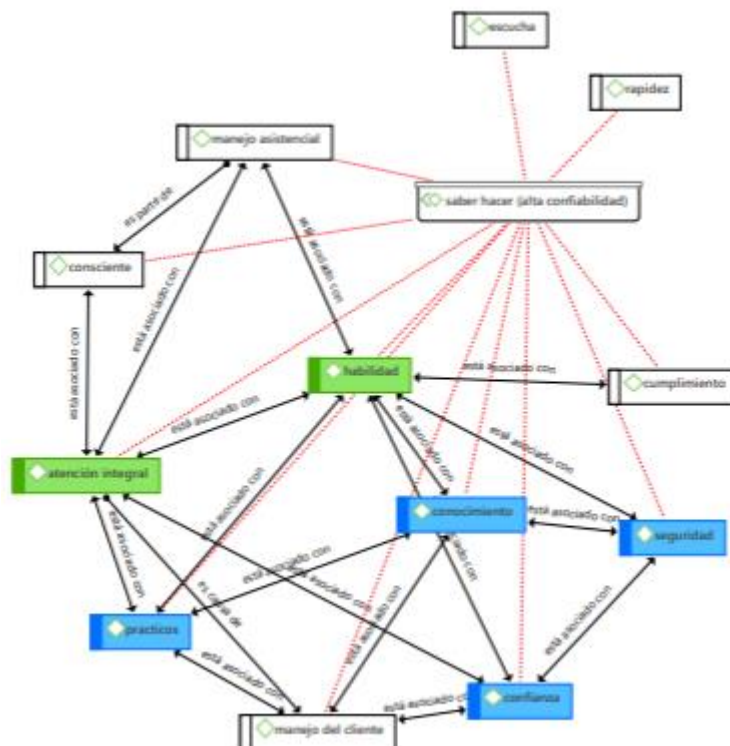
Figura 7, Red asociada a la competencia del saber hacer relacionada con el pilar centrado en la persona.

"...también hay que ponerlo en práctica no solamente es conocer las metas internacionales pues también estarían allí, cierto, no son el conocimiento sino llevarlo al hecho, pues para poder lograr toda esa seguridad del paciente y todo lo demás." (participante P002)

"...yo tengo la duda de lo que yo voy a realizar porque hay procedimientos que no son muy usuales, entonces, pues antes de ir a hacerlo pues me documento, Leo, pregunto, si tengo la duda, busco a un compañero y le puedo decir ¡me compaños! pues como para tener ahí como el voto de confianza..." (participante P008)

"...aquí entran muy importante esas metas de seguridad...es como brindarles todo el conocimiento para que ellos se sientan con unas herramientas fuertes durante la atención." (participante P010)

Figura 8, Red asociada a la competencia del saber hacer relacionada con el pilar de alta confiabilidad.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti 9.0

Por último, para este objetivo se describen las competencias del saber hacer identificadas en el pilar de integralidad por los profesionales de enfermería encontrando las siguientes competencias con mayor afinidad: atención integral, trabajo en equipo y manejo de cliente, identificadas de color verde en la red y con menor grado de afinidad describieron: confianza, comunicación, educación y dinámico. En la Figura 9 se establece la red de relación de esta competencia con el pilar de integralidad.

"en la integridad es que si cometes un error pues tengas la capacidad de reconocer o no pude entonces tener la capacidad de poder pedir una ayuda..." (participante P000)

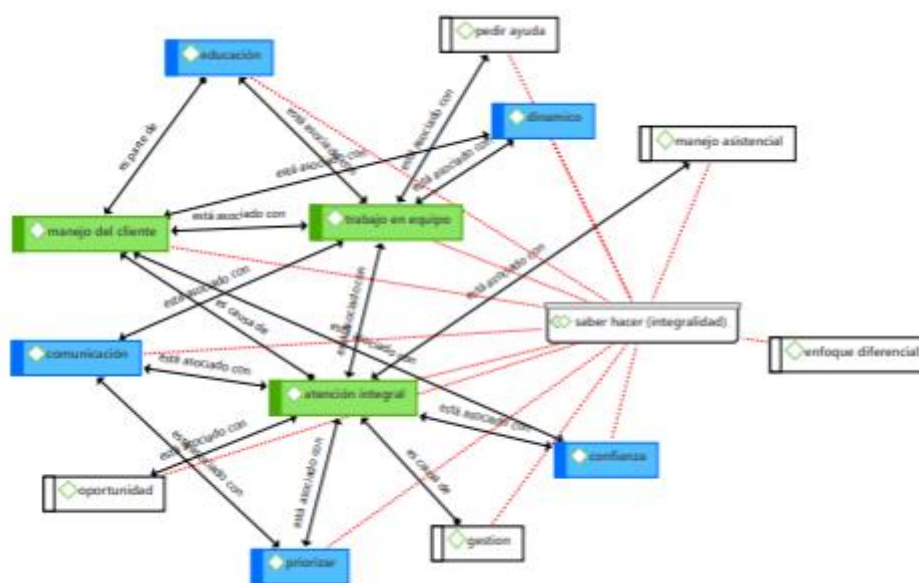
"...trabajo en equipo, aquí a veces no solamente estamos personal que estaba aquí, sino que necesitamos el Interconsultantes con el paciente" (participante P001)

"...todo va centrado sobre el enfermero jefe, conoce integralmente al paciente y Así mismo podemos comunicarnos con especialistas..... algo como comunicación definitivamente" (participante P001)

"...educación, la capacidad de transmitir información pues para los pacientes, entonces eso lo ve mucho en enfermería, resuelvan las preguntas o le pueda explicar al paciente y eso es integralidad también porque pues te que comprenda el paciente cómo se vaya a cuidar paciente y familia puede depender mucho es que muchos tratamientos vayan bien y también de cómo se le dice..." (participante P007)

"...Como enfermería, Tenemos un grupo muy chéveres, si bien tenemos especialistas en oncología, también tenemos un grupo de conocimiento en uci, en pediatría, que ha permitido integrar el grupo, y todos nos estamos alimentando de esta información..." (participante P011)

Figura 9, Red asociada a la competencia del saber hacer relacionada con el pilar de integralidad.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti 9.0

En el tercer objetivo, el cual **es identificar las competencias del saber convivir y saber ser para el profesional administrativo y asistencial, respecto a los tres pilares del modelo institucional de atención en salud.** Se encontró en el análisis exploratorio las palabras relacionadas con las competencias del saber ser y convivir son: respeto, comunicación, equipo, empatía, amor, confianza, ser y compañeros. (ver figura 10).

Figura 10, nube de palabras en el análisis exploratorio relacionado con las competencias del saber ser y saber convivir.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti.

En las competencias del saber ser y saber convivir en el pilar de centrado en la persona la percepción de los profesionales de enfermería se logró identificar las siguientes competencias con mayor grado de afinidad identificadas de color verde en la red de relación: amor, educación, empatía, conocimiento, comunicación, trabajo en equipo y atención integral, con menor grado de afinidad e identificadas de color azul en la red de color azul: respeto, escucha, respeto, responsabilidad, autocuidado, relacionamiento, honestidad, confianza y vocación de servicio. En la figura 11 se muestra la red de relacionamiento de las competencias del saber ser y saber convivir con el pilar de centrado en la personal.

"sin duda alguna honestidad, transparencia, tener confianza, tener conocimiento o sea que sea una persona que le guste aprender cada día." (participante P000)

"ser una persona como muy centrada y equilibrada saber reponerse rápidamente ante una eventualidad" (participante P001)

"es como el amor, es como el interés, como estar motivadas, como estar, cómo se llamará pasión..." (participante P002)

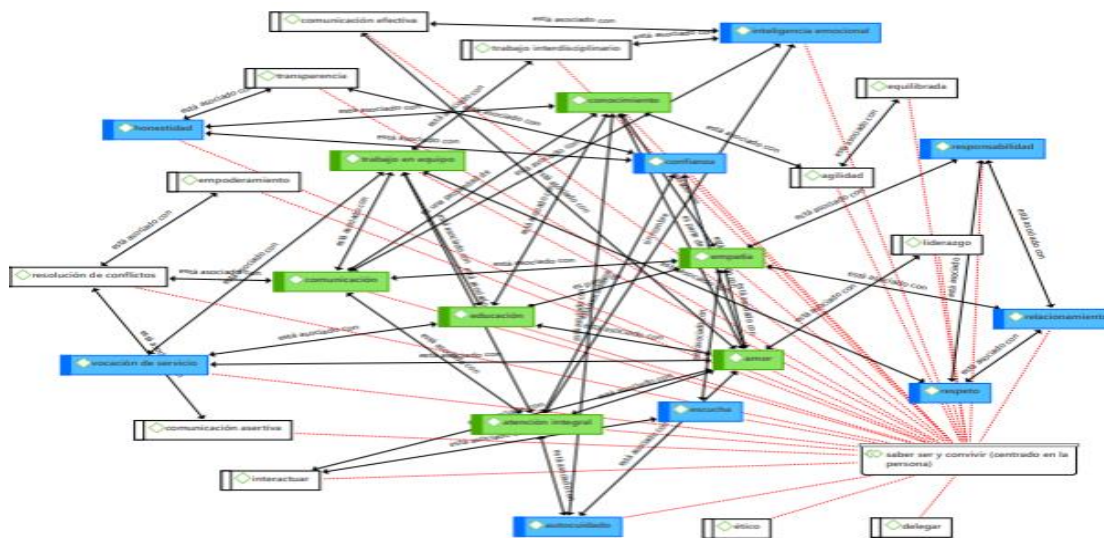
"...lograr que se sienta en confianza, que alguien me está atendiendo, pienso que es un ser muy importante y a veces uno puede que no lo logre esa confianza, es como la como la misión que uno a veces puede tener." (participante P003)

"...la competencia más importante en lo que hablo de la inteligencia emocional y dentro de esa inteligencia emocional la comunicación efectiva con el grupo y pues antes hablábamos de interdisciplinario, no es un trabajo interdisciplinario que tu profesión que te proporciona, pero ahora pues está hablando de un trabajo transdisciplinario, entonces es ir más allá, ya para ir más allá, yo tengo que tener una excelente comunicación con mi equipo de trabajo..." (participante P005)

"...yo pienso que el liderazgo, comunicación hacen parte uno tenga conocimiento que uno debe transmitirlo, pero pues también estar en un equipo y hacer parte de un equipo y pienso que la capacidad de escucha también porque a veces nos preguntan falta eso, y de poder se sienta con la confianza de decir..." (participante P007)

"Adicional pues como al amor al trabajo y pasión al trabajo lo que aquí se representa en vocación de servicio sí porque eso es supremamente importante..." (participante P008)

Figura 11, Red asociada a la competencia del saber ser y saber convivir relacionada con el pilar centrado en la persona.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti 9.0

Respecto a las competencias del saber ser y saber convivir en relación con el pilar de alta confiabilidad, se logra identificar en la percepción de los profesionales las siguientes competencias con mayor grado de afinidad: trabajo en equipo, amor, conocimiento y empatía, con menor grado de afinidad: respeto, escucha, resolución de conflictos, confianza, educación, relacionamiento y vocación de servicio. Adicionalmente en la figura 12 se muestra la red de relación de las dos competencias con el pilar de alta confiabilidad.

"sin duda el trabajo en equipo en este servicio es absolutamente necesario entonces aprender a trabajar en equipo aprender a dar, no solo a pedir ayuda sino a dar ayuda." (participante P000)

"pues una entre el personal, saber comunicarse con sus auxiliares, entender el rango el médico y de esa misma manera pues expresarse con ellos y con el familiar, de los familiares entender que ellos tienen diferentes capacidades..." (participante P009)

"...saber expresarse con ellos de tener esa comunicación de ser asertivo y no conflictivo a la hora de usted nos da una orden, por decirlo así porque eso depende

Por último, para este objetivo identificamos las competencias de saber ser y saber convivir respecto al pilar de integralidad en los profesionales de enfermería, las competencias identificadas con mayor grado de relación fueron: compañerismo, amor, trabajo en equipo, conocimiento, empatía, comunicación, cuidado integral y manejo del cliente, en menor grado de relación: escucha, Agilidad, información, respeto, relacionamiento, responsabilidad, vocación de servicio y confianza. En la figura 13 se muestra la red de relacionan de estas competencias respecto al pilar de integralidad.

"hay que ser muy ágil en absolutamente todos los aspectos." (participante P000)

"nosotros los enfermeros articulamos todos, pero si nos faltaría articular entre nosotros" (participante P001)

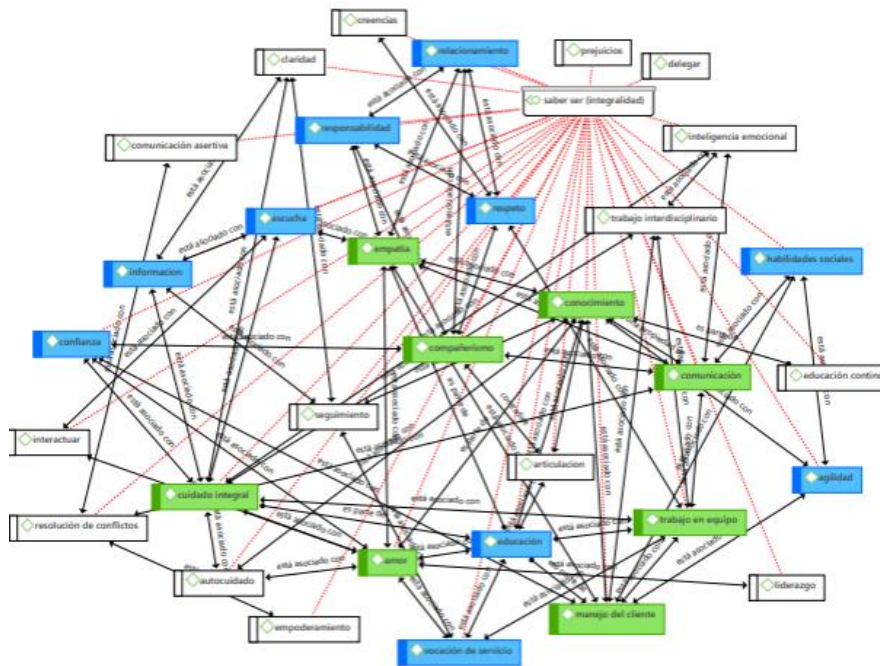
"...que deberíamos de ser claros, que deberíamos ser claros con la información..." (participante P004)

"...la capacidad de delegar de acuerdo con las capacidades de cada quien... entonces, que se sino como de enseñar o de enseñar a mirar, cómo se fortalece el equipo..." (participante P007)

"...yo creo que empezamos por la parte de responsabilidad y respeto, como ser humano y para poder hacer pues tengo que tener respeto, respeto hacia mi compañero, respeto hacia la familia, respeto hacia el paciente, respeto hacia mi entorno y mientras yo maneje todas las relaciones con límite de respeto pues yo creo que todo funciona y todo fluye adecuadamente..." (participante P008)

"...esa empatía a tus compañeros, a tener una buena comunicación, trabajo en equipo con tus compañeros, o sea comunicación, poder dirigir a él que entienda, que sepa lo que quiere como darle a entender o como requieres esa ayuda..." (participante P012)

Figura 13, red asociada a la competencia del saber ser y saber convivir relacionada con el pilar de integralidad.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti 9.0

Fase 3 Grupos Focales

Para esta fase se realizaron dos grupos focales, con el fin de validar y complementar la interpretación de los resultados de las entrevistas de la fase dos de la investigación y la propuesta del modelo disciplinar para la institución de estudio, conformados por profesionales de enfermería del área administrativa en los diferentes servicios en cargos de coordinación y/o líderes de servicio, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

Se realizó un primer grupo focal con 3 participantes, distribuidos así: en los servicios de Trasplante de órganos un participante, Hematológica Pediátrica un participante y urgencias un participante. Los participantes todos de sexo femenino,

con experiencia laboral en la institución promedio de 16,5 años (rango de 1,3 años a 17 años). Experiencias como profesionales de enfermería un promedio de 14.7 años (rango de 6 años a 20 años). Y todos los participantes con formación académica de postgrado. Ver tabla 5.

El segundo grupo focal se conformó por 6 participantes de los servicios de dirección de enfermería, Hospitalización, Dirección médica, imágenes diagnosticas, unidad de oftalmología, y gestión clínica cada servicio con un participante. Todos los participantes de sexo femenino. Experiencia laboral en la institución promedio de 8.2 años (rango de 1año a 11 años). Experiencias como profesional de enfermería promedio de 16 años (rango de 1 año a 30 años), respecto a la formación académica postgrado con 83% y pregrado con 17%. Ver tabla 5

Tabla 5. Caracterización de participantes en los grupos focales.

Participantes	Servicio Donde labora	Genero	Experiencia laboral en la Institución (años)	Experiencia como profesional (años)	Formación académica
PG00	Trasplante de órganos	F	17 años	20 años	Postgrado
PG01	Hematoncológica Pediátrica	F	1.3 años	6 años	Postgrado
PG02	Urgencias	F	16 años	18 años	Postgrado
Total: 3 participantes en grupo focal 1		Femenino: 100%	Promedio 16.5 años	Promedio: 14.7 años	Postgrado: 100%

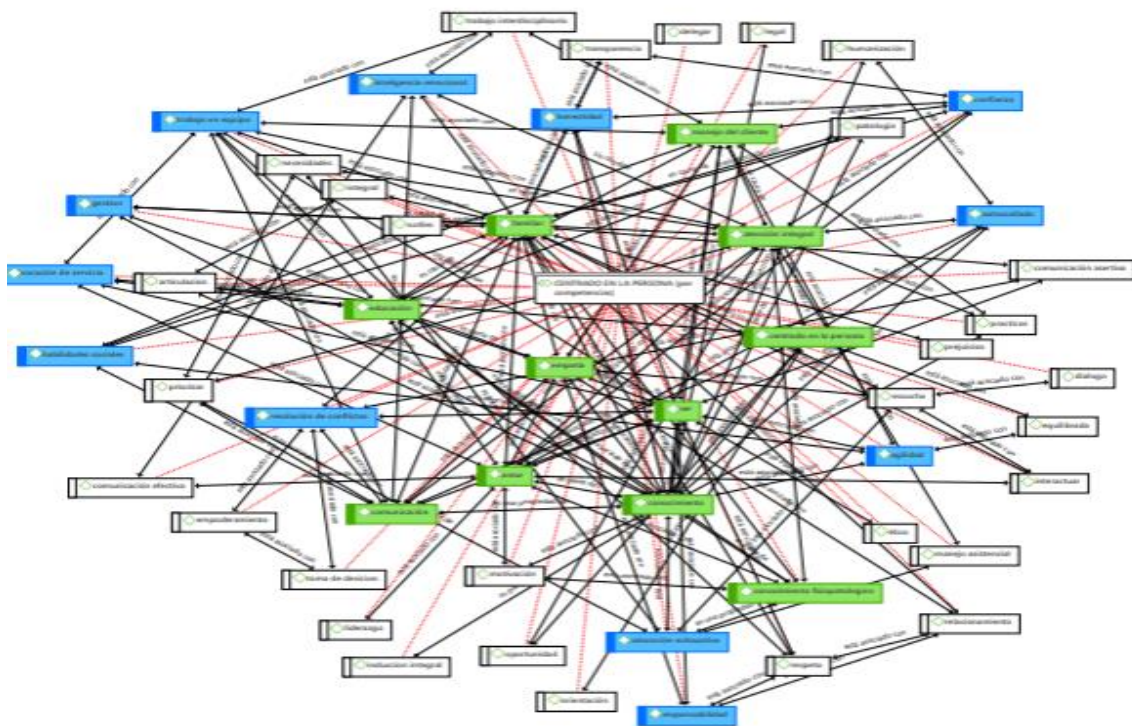
PG03	Dirección de enfermería	F	2,5 años	30 años	Postgrado
PG04	Hospitalización	F	9 años	11 años	Postgrado
PG05	Dirección científica	F	11 años	14 años	Postgrado
PG06	Imágenes diagnosticas	F	1 año	1 año	Pregrado
PG07	Unidad de oftalmología	F	10 años	20 años	Postgrado
PG08	Gestión clínica	F	10 años	20 años	Postgrado
Total: 6 participantes en grupo focal 2		Femenino: 100%	Promedio: 8.2 años	Promedio: 16 años	Postgrado: 83% Pregrado: 17%

Fuente: elaboración propia, Microsoft Excel

Para esta fase de grupos focales, se realizó la misma guía de entrevista utilizada en la fase dos, adicional las mismas preguntas formuladas para los participantes de las entrevistas se formularon para esta fase. Se mostraron los resultados de la fase dos y al final de esta fase se mostraron la red de asociación de las competencias de manera agrupada según los pilares del modelo de atención de la institución.

Para el pilar centrado en la persona respecto a las competencias definidas por los participantes en la entrevistas con mayor grado de relación fueron: educación, amor, conocimiento, empatía, centrado en la persona, comunicación, atención integral, manejo de cliente, ser, familia/familiar y conocimiento fisiopatológico, adicionalmente con menos grado de fuerza de asociación para este pilar se destacaron estas competencias: inteligencia emocional, autocuidado, habilidades sociales, honestidad, trabajo en equipo, confianza, vocación de servicio, gestión, agilidad, resolución de conflictos y valoración exhaustiva (ver figura 14)

Figura 14, Red generada en el pilar centrado en la persona del modelo de atención de la institución.



Fuente: elaboración propia, Software Atlas Ti V9.0

Durante el desarrollo de esta fase se genera una modificación para renombrar una de las competencias encontradas en la fase dos, por los participantes de esta fase, la competencia de conocimiento fisiopatológicos propone renombrar como cuidado especializado. Finalmente, los participantes expresaron sus perspectivas y percepciones sobre que competencias deben ir en el pilar centrado en la persona, encontrando los siguientes hallazgos:

“que sean empáticos, que sean amables, que la persona sea tan integral que tenga conocimiento que se comuniquen bien con su equipo, con el paciente y que hagan bien las cosas para mí debe tener todas esas competencias...” (participante PG00)

"en centrado en la persona se podría traducir esto es humanización." (participante PG01)

"Yo te diría lo social porque yo me voy a lo emocional tú estás fortalecido en esa parte creo yo, que uno puede manejar el resto de las situaciones que se me puedan presentar a nivel personal a nivel social dentro de mi ámbito laboral." (participante PG02)

"...inteligencia emocional me llama la atención...porque cuando tú estás en este ámbito es cuando la parte emocional debería estar más fortalecida ellos no lo ven como algo a favor" (participante PG02)

"empatía es una de las cosas que siempre va a ir allí, conocimiento fisiopatológico no debe de ir ahí... no porque el conocimiento va en otro pilar..." (participante PG02)

"para mí las competencias que debe tener un profesional en centrado en la persona son personas que las vea uno sensibles ante el dolor de otra persona, que realmente muestren esa vocación de servicio cuando se habla de vocación de servicio es esa empatía esa, como puedes decir, la humanización, la empatía y ponerse en los zapatos del otro, sentir ese dolor, la preocupación que le puede generar esa patología que tiene el paciente y esa evolución que puede tener bien sea hacia la satisfacción o una evolución hacia allá." (participante PG03)

"...yo pensaría que debería uno de tener en cuenta esas competencias de esa persona y no solamente sea el paciente sino la parte del trabajo en equipo, la parte de la integridad como persona y la honestidad y que le ayude a sí mismo a identificar esas necesidades pero que permita es la comunicación con el otro para poder hacer esa transferencia de cuidado." (participante PG03)

"llamativo que no salga nada de centrado en la persona o humanización, no aparezca con una relación fuerte" (participante PG05)

"Yo cambiaría por ejemplo amor por vocación de servicio... ellos se identifican vocación de servicio como empatía como esa visualización" (participante PG08)

Respecto al pilar de alta confiabilidad se le enseñó las competencias agrupadas por medio de red de asociación para este pilar (ver figura 15), para este pilar se encontraron las siguientes competencias con mayor grado de relación por las

Para este pilar de alta confiabilidad en los participantes genero asombro sobre la fuerza que tiene la seguridad, confianza y metas de seguridad, identificando una fortaleza en los profesionales de enfermería, estos son los hallazgos respecto a la validación, y percepción de las competencias que debería tener el profesional en este pilar:

"...el conocimiento fisiopatológico puede ser llamado mejor especialización del servicio o especialización del cuidado..." (participante PG00)

" a mí me llama la atención por ejemplo para que algo sea altamente confiable de ser protocolizado y para ellos es un poco menos protocolos y debería ser para que las cosas funcionen, debería estar estandarizado protocolos, guías, protocolos de cuidados de enfermería, no cada cual haciéndole como le parezca sino todo bien estructurado con base en la evidencia científica entonces para ellos de pronto un poco menos protocolos para es muy importante para nuestra confiabilidad cumplir protocolos con estándares del cuidado." (participante PG00)

"para mi ese conocimiento fisiopatológico yo creo que es de altamente confiable" (participante PG01)

"...yo quito amor de ahí y lo mismo familia" (participante PG02)

"es que cuando uno habla de alta confiabilidad pues si estamos enfocadas a todo lo que son metas seguridad del paciente... pero también va hacia la parte de la adherencia la guías, a procedimientos, a conocimiento, y eso es lo que uno quisiera que el personal de aquí de la clínica estuviera allí inmerso..." (participante PG03)

"yo creo que pensando en el tema de alta confiabilidad el conocimiento que tenga el profesional de enfermería es fundamental para brindar esa atención que le vamos a dar a los pacientes... pero la actualización, el conocimiento y el liderazgo para poder lograr que ese cuidado sea integral como ellos lo mencionan tiene que darse, pero sin yo considero que sin el conocimiento y sin el liderazgo esas serian cosas fundamentales." (participante PG04)

"...en alta confiabilidad por lo menos la gente menciona metas de seguridad del paciente, pero va más enfocado hacia la calidad del ejercicio que yo realizo en el servicio..." (participante PG07)

"A quién en el modelo está alta confiabilidad con la seguridad del paciente, pero a mí siempre me ha parecido que la seguridad del paciente va más en centrado en la persona pensar en el paciente, pero si la formación del conocimiento, la adherencia tiene que ser parte de esto." (participante PG08)

Finalmente se presenta el ultimo pilar de integralidad del modelo de atención de la institución encontrando las siguientes competencias identificada por los participantes con mayor grado de relación en la fase dos: amor, conocimiento, empatía, centrado en la persona, comunicación, atención integral, escucha, confianza, manejo de cliente, cuidado integral y familia. Con menor grado de asociación estas competencias: trabajo en equipo, autocuidado, habilidades sociales, seguridad, educación, articulación, información, valoración exhaustiva, compañerismo, gestión y entorno. Adicionalmente se presenta estas competencias en la red formada según el nivel de asociación (ver figura 16) y la percepción de las profesionales de enfermería administrativas respecto a este pilar:

"...primero que esté bien formada académicamente que esté formadas, el segundo aquí me parece importante y no salió, sí bueno salió como en menor importancia el trabajo en equipo." (participante PG00)

"...ahí podría entrar esa otra parte que es más subjetiva que de pronto tiene que ver con lo que ellos interpretan como el amor: como el amor al trabajo o el amor a la profesión..." (participante PG00)

"haber articulación, trabajo en equipo, con el que es que yo identifico..." (participante PG02)

"Evaluar esas necesidades y establecer un adecuado plan de cuidados que no lo lleven solamente a lo que es enfermería sino mira cómo articular las otras profesiones para que el paciente tengo un adecuado egreso y la continuidad del cuidado en casa." (participante PG03)

"relacionarlo con el modelo aquí el tema de promoción y la prevención pueden hacer parte de esa integralidad y la educación que se le brinde al paciente de todo ese

cuidado que debe tener y de ese plan también que debe seguir en su casa de manera ambulatoria, porque digamos todo está relacionado con sus cuidados para evitar reingresos, pasa que se queda como muy corto...esa educación también ... el conocimiento, el liderazgo." (participante PG04)

"atención integral y cuidado son las competencias" (participante PG06)

"ahí planes de cuidados y para mí la educación es el enfoque en integralidad, yo incluirá en integralidad, todos los atributos de calidad PACOS en este pilar." (participante PG08)

Figura 16, Red generada en el pilar de integralidad del modelo de atención de la institución.



Categorías emergentes

En la fase dos de la investigación se exploró con cada participante si conocen los pilares del modelo de atención de la institución, también se indago sobre cómo se imaginaban el modelo de enfermería en la fase dos y tres de la investigación. Los hallazgos a estas dos percepciones se mostrarán de la siguiente manera:

Respecto a si los participantes conocen los pilares del modelo atención de la institución de manera unánime describen no conocer el modelo de atención o no acordarse del modelo de atención (ver tabla 6).

Tabla 6, Resultados sobre conocimiento de los pilares de modelo o del modelo de atención de la institución de estudio

Participante	¿Qué sabe sobre los pilares del modelo o del modelo de atención de la institución de estudio?
P000	<i>"...no sé no muy claro."</i>
P001	<i>"no me acuerdo"</i>
P002	<i>"pues es un modelo basado en la persona, una atención basada en la persona, basado en la tecnología..."</i>
P003	<i>"no me acuerdo..."</i>
P004	<i>"no, o sea yo sé que todas las reuniones no lo hagan y sé que entran todas las competencias del ser, que entra la dirección médica y que tratamos de ir a alta confiabilidad, pero que me lo sepan memoria, no, yo puedo decir sí me lo sé de memoria, pero sé que tengo que está centrada en la persona que el servicio debe ser cálido..."</i>

P005	<i>"yo recuerdo es como cuando usted recién entra te hacen un enfoque en misión visión y todo eso pero que yo que le diga el modelo de atención exactamente el modelo no."</i>
P006	<i>"pues mira que no lo tengo presente en este momento."</i>
P007	<i>"No"</i>
P008	<i>"pues realmente no me acuerdo del modelo de atención que tiene la institución."</i>
P009	<i>"sencillamente qué puedo decir de eso que el modelo nosotros preste atención es al cuidado del paciente y que se centra en el confort, en atención del cuidado del paciente, pero algo más que yo le iba a decir no."</i>
P010	<i>"No"</i>
P011	<i>"no me acuerdo"</i>
P012	<i>"...digamos que sí lo conozco no lo tengo muy presente..."</i>
P013	<i>"pues la verdad incluso cada mes no lo dicen en la reunión mensual no sé si es de todos los servicios y todo lo que encierra todo a veces no lo preguntan yo según entiendo no sé si es alta confiabilidad, oportunidad y otro nombre sé que son 3 pero siempre se me olvidan."</i>

Fuente: elaboración propia, Microsoft Excel

Barreras y facilitadores

Según las voces de los participantes en la fase de entrevistas y en grupos focales, se destacan barreras para el modelo y facilitadores que propender estructurar el modelo de enfermería (ver tabla 7)

Tabla 7, Estructura de barreras para el modelo y facilitadores que permitan estructurar el modelo disciplinar en enfermería.

Categorías Emergente	Entrevistas	Grupos focales
Barreras para el modelo de enfermería	• No identifican la competencia de liderazgo como algo indispensable en la disciplina. • No identifican el modelo de atención de la institución los participantes. • No se evidencia colegaje y unión en la institución. "pienso que en enfermería debería haber más colegaje.... pienso que hace falta más colegaje, y así permitiría tener un trabajo más efectivo." (participante P001). "...yo creo que fortalecer más la parte de enfermería, yo creo que nosotros como grupo enfermería a veces como muy desunidos..." (participante P004) • Brindar entrenamiento en tecnología e idiomas. "de pronto todo lo que tiene que ver como con las tecnologías o sea como estamos como una era ya futurista y cómo hacía adelante también hay que tener a las habilidades después de la parte tecnológica y en los idiomas" (participante P002)	• Las enfermería no tienen la percepción de liderazgo. "a mí me impacta mucho todo lo de liderazgo que no es el fuerte." (participante PG08) • No identifican los profesionales de enfermería el modelo actual de enfermería. "...me sorprendí que las 14 personas, que no lo conozco porque es que de cada Pilar tenemos indicadores y en cada Pilar mes a mes hacemos rendición de indicadores, los publicamos entonces como que no asociaron o no te entendieron la pregunta yo no sé." (participante PG00) • No se evidencia estandarización de la información. "...uno baja la información, pero uno cree que la persona entendió lo que yo le quería transmitir, pero viene un tercero y le

	• Se evidencia vacíos en conocimientos en los profesionales de enfermería. "...a veces pues nota vacíos en las personas y no porque no quieran aprender sino, que no tienen el tiempo, no lo consideran necesario y eso es fundamental." (participante P003)	pregunta y no sabe..." (participante PG02) • Capacitaciones orientadas según el perfil del cargo, no estar unidas. "...y otra cosa también es que en esas capacitaciones que no sé si pudiera ser de esa manera o que tal vez las mismas capacitaciones que reciban personal auxiliar posiblemente no deberían ser las mismas que reciba al profesional..." (participante PG04)
Facilitadores para el modelo de enfermería	• Describen la seguridad, calidad y metas de seguridad como algo importante que debe tener todos los profesionales de enfermería en la institución. • Describen competencias de Amor a la profesión y empatía en el desarrollo de las actividades de la profesión. • Describen cinco competencias que son transversales en cada uno de los pilares del modelo de la institución estas son: amor, conocimiento, empatía, centrado en la persona, comunicación, autocuidado.	• Se cuenta con enfermeros especializados. "...De todos modos para prestar un cuidado enfermería integral sí necesitamos enfermeras con especificaciones y su especialización porque solo que tenemos que fortalecer en nuestro gremio..." (participante PG01) • Se evidencia la percepción de las políticas institucionales como los valores

		corporativos. "mira que para mí esos valores que tiene la institución la vocación de servicio se pueden incluir aspectos de empatía, de humanización, de centralizado en la persona con el paciente... y me parece que incluye toda esa parte de conocimiento, de práctica, de formación y de reeducación es asociado con excelencia que también hace parte como pues esta alineado con las políticas de la institución." (participación PG05) •
--	--	--

Fuente: elaboración propia, Microsoft Excel.

Modelo ideal desde la perspectiva de los participantes.

En la percepción de cómo se imaginan el modelo de enfermería los profesionales de enfermería durante las entrevistas se encuentran los siguientes hallazgos:

"bueno cómo sería la de modelo, el enfermero debe hacer una persona responsable, con liderazgo que tenga una comunicación asertiva, que maneje una relación o sea ser muy muy empático." (participante P001)

"...pienso que el modelo tiene que ser mediado por los cambios del entorno, sí, o sea en si yo tengo cambios en la evidencia, tengo que estar alineado con esos cambios de la evidencia, constantemente actualizado... trabajo equipo, comunicación efectiva, muy trillado pero la vocación es importante, resolución de conflictos...y en la parte académica y el proceso de inducción sea sí con ese filtro de estudio..." (participante P005)

"...en algún momento se pudiera que hubiera un enfermero como exclusivo de la parte administrativa por ejemplo en hospitalización y otro enfermero exclusivo para procedimientos o para cosas que requiere el paciente..." (participante P006)

"Yo me lo imagino muy basado en la educación, me parece que sí, como muy integrado con el equipo médico también, o sea como si fueran los enfermeros por aquí, los médicos por aquí, me parece muy chévere lo de atención integral." (participante P007)

"...debe tener conocimientos muy claros, sobre el manejo de los pacientes, manejo emocional, el saber llegar a la familia y paciente..." (participante P011)

Para la fase de grupos focales los hallazgos respecto a cómo se imaginaban el modelo de enfermería en la institución se encontraron las siguientes perspectivas:

"...para mí el modelo pues se debe basar en los 3 pilares que ya estaban, estoy totalmente de acuerdo, debe estar enfocado en el cuidado personalizado, porque pues enfermería somos los que estamos en contacto directo con las pacientes y su familia, centrado en la persona confiable e integral porque nosotros somos quien conectamos y articulamos la parte médica la parte del grupo de apoyo, porque en enfermería su labore es esa, en ese articular para sacar adelante un objetivo común que es que un paciente se mejore entonces y eso que debes de ver un poco más sencillo los 3 pilares y en cada uno como un enfoque fundamental." (participante PG00)

"...el modelo debe tener base científica y pues y para aplicar esas bases científicas están los protocolos, las guías los instructivos, la profesionalización de enfermería es fundamental y el cuidado pues como ser, como mamás, como mujeres o bueno como hombres o sea como lo que nos diferencia de los médicos es que estamos directamente relacionadas con el cuidado y con la comunicación con el paciente..." (participante PG00)

"Yo creo que no es salirse de lo que ya está estipulado bajo lo que ya tiene la institución traerlo a enfermería y apuntándolo a la esencia de nosotros que es el cuidado apuntándole a esto." (participante PG01)

"...en cuanto a la palabra atención las adicionamos...si yo enfermería le pongo atención integral ya lo estoy centrando en la atención, eso es lo que dice sabe lo que tiene ya la organización sí hoy tenemos que salir hoy nos tenemos que unir, pero hay palabras que hace que cambie que lo personalicen más exacto..." (participante PG02)

"... veo un modelo de enfermería volcado hacia el cuidado que definitivamente la práctica nacional de enfermería se ha ido más hacia lo administrativo... yo me sueño un modelo donde el enfermero sea el que haga los procedimientos, que vea el paciente directamente y si bien está allí el auxiliar de enfermería el auxiliar de enfermería haga las cosas básicas del cuidado un confort... y me volcaría tener más enfermeros para que puedas tener más ese cuidado más directo al paciente y la disminución de auxiliares de enfermería para que haga el confort... y por supuesto lo que decía en un principio necesitamos enfermeros que les duela el paciente que tenga una auténtica preocupación por esa evolución del paciente... por supuesto una muy buena comunicación con su personal auxiliar de enfermería y una verdadera supervisión que si yo estoy delegando unos cuidados los pueda supervisar..." (participante PG03)

"para mí el modelo de enfermería... volver a retomar nuestro valor, nuestros cuidados con los diagnósticos que en pregrado no los decían, muy guiado a ese ser humano, a esa persona, que pensemos en liderar, todo lo que tiene que ver con calidad..." (participante PG06)

"...el modelo estuviera orientado 100% al cuidado teniendo en cuenta si las tareas administrativas son importantes y ... creo que habríamos de apuntarle directamente más que si las tareas administrativas hay que cumplirlas, pero mira cómo en qué se puede hacer para que administrativas puedan disminuir e incluso creía que eso hace parte el liderazgo." (participante PG07)

"Un enfoque de empoderamiento en enfermería, pero parece que hay que rescatar todas esas habilidades blandas cual es nuestro rol y el que tiene el rol y estamos olvidando que nosotros tenemos el liderazgo..." (participante PG08)

Respecto a como se imaginan el modelo ideal los participantes en la investigación, sobresalen competencias como: centrado en la persona, liderazgo, vocación de servicio, empatía, comunicación, educación, atención integral, adherencia a

protocolos y guías, cuidado integral, supervisión, empoderamiento. Todo esto en el marco de los tres pilares del modelo de atención de la institución.

9. Discusión

De manera general se encuentra un conocimiento limitado del modelo de atención institucional, pero se logran explorar aspectos relevantes para estructurar el modelo disciplinar en enfermería requerido. Respecto al total de 23 participantes en la investigación, tenemos con estudios de postgrado un 60% y con estudios de pregrado un 40%; destacándose que en la fase dos de la investigación donde se entrevistaron profesionales asistenciales de las diferentes áreas se encontró un porcentaje de 43% de profesionales con postgrado lo cual puede indicar que ya se está trabajando en un cuidado integral de calidad especializado en la institución; mientras que en la fase tres en los grupos focales los profesionales de enfermería cuentan con estudios de postgrado en un alto porcentaje (88%) indicando que los líderes, coordinadores y directores en enfermería en la institución gerencian el cuidado de manera especializada.

Las competencias del profesional de enfermería en el contexto del estudio se hacen relevantes debido a que la evaluación de desempeño de los profesionales está basada en competencias propias de la profesión. Según lo establecido en la revisión documental de la fase uno de la investigación, los documentos revisados concluyen que se deben tener por niveles jerárquico o de conocimiento ya sean profesionales o técnicos; acorde con los documento de competencias laborales para la gestión laboral del Ministerios de salud (61) y las competencias dadas por el CIE (62).

Por otro lado, respecto al documento del modelo de atención institucional (43), muestra los enfoques de cada pilar, pero no hay una congruencia con los perfiles del cargo (60), adicional los perfiles del cargo tiene establecidas las competencias pero solo en dos dimensiones (competencias comportamentales y técnicas), diferente a como se establecieron en la investigación teniendo en cuenta sus 4 ejes

temáticos (competencias del saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir). Se encuentra que no existe un lineamiento de estos documentos para una evaluación de desempeño, siendo relevante que al estructurar el modelo disciplinar para enfermería el alinear el perfil del cargo, evaluación de desempeño y el modelo de enfermería.

En cuanto a las competencias de manera general estos documentos tienen concordancia en las competencias de liderazgo, trabajo en equipo, empatía, atención de enfermería de manera integral, comunicación, calidad y educación. Muy acorde a los estudios encontrados en relación con modelos de enfermería y sus repercusiones en el liderazgo, en los resultado de salud para los pacientes, impacto a nivel organizacional, modelos específicos en áreas críticas, practica avanzada en enfermería (6,12,13,27,30,32,34).

Por tal razón en el estudio se planteó indagar en una segunda fase sobre las percepciones de los profesionales de enfermería, todo esto para lograr estructurar el modelo disciplinar de enfermería, encontrando que desde la percepción en las entrevistas individuales de los profesionales de enfermería, estos no se identifican con las competencias de liderazgo y empoderamiento, en controversia con el grupo administrativo participante en los grupos focales donde se destacan estas competencias como algo fundamental para la profesión y el modelo de enfermería.

Al contrastar con la literatura revisada se encuentran los estudios de Chiok Foong Loke, (2000) (24) y Chang & Chang, (2007) (25), los cuales exploran cómo el liderazgo afecta la satisfacción laboral (29%) y el compromiso organizacional en enfermería (22%), desde diferentes perspectivas. Mientras Loke examina comportamientos de liderazgo y su relación con resultados del personal, Chang & Chang se centran en percepciones sobre el marketing interno. Según Duffield et al, (2009) (26), analiza el papel del gerente de la unidad de enfermería en la retención

del personal y la satisfacción laboral. Tariman & Szubski, (2015) (27), destacan el papel de la enfermera en la toma de decisiones para el tratamiento del cáncer. En conjunto, estas investigaciones enfatizan la importancia del liderazgo en enfermería para la satisfacción del personal, la calidad del cuidado y la experiencia del paciente.

Es un hallazgo relevante que los profesionales de enfermería participantes en el presente estudio enfatizan como competencias el amor a la profesión y a la disciplina; mientras que desde la literatura no se evidencia en la revisión realizada algún estudio relacionado con el tema.

"es como el amor, es como el interés, como estar motivadas, como estar, cómo se llamará pasión..." (participante P002)

"Adicional pues como al amor al trabajo y pasión al trabajo lo que aquí se representa en vocación de servicio sí porque eso es supremamente importante..." (participante P008)

En comparación con los grupos focales, los profesionales administrativos tienen un enfoque de vocación de servicio, y se refiere que son subjetivos los términos identificados en las entrevistas.

"Yo cambiaría por ejemplo amor por vocación de servicio..." (participante PG08)

"...yo quito amor de ahí y lo mismo familia" (participante PG02)

"...ahí podría entrar esa otra parte que es más subjetiva que de pronto tiene que ver con lo que ellos interpretan como el amor: como el amor al trabajo o el amor a la profesión..." (participante PG00)

Los autores Kutney-Lee et al., (2009) (28) y Henneman et al., (2012) (63), se enfocan en la vigilancia de enfermería como estrategia para mejorar la seguridad del paciente en entornos hospitalarios. Por otro lado, Brooten & Youngblut, (2006)

(29), describen el concepto de dosis de enfermería, que se refiere a la cantidad y calidad de la atención de enfermería que recibe un paciente, destacando su importancia en la reducción de la mortalidad y morbilidad. En conjunto, estos enfoques resaltan la importancia del rol de las enfermeras en la atención médica de calidad y la seguridad del paciente. En contraste con lo que refieren los profesionales de enfermería en la presente investigación con esos otros estudios, se incluye la calidad del cuidado para la atención de los pacientes en la institución; adicionalmente, los profesionales también expresan que se imaginan que el modelo debe tener estos aspectos.

"...en alta confiabilidad por lo menos la gente menciona metas de seguridad del paciente, pero va más enfocado hacia la calidad del ejercicio que yo realizo en el servicio..." (participante PG07)

"ahí planes de cuidados y para mí la educación es el enfoque en integralidad, yo incluirá en integralidad, todos los atributos de calidad PACOS en este pilar." (participante PG08)

"...en algún momento se pudiera que hubiera un enfermero como exclusivo de la parte administrativa por ejemplo en hospitalización y otro enfermero exclusivo para procedimientos o para cosas que requiere el paciente..." (participante P006)

"...yo me sueño un modelo donde el enfermero sea el que haga los procedimientos, que vea el paciente directamente y si bien está allí el auxiliar de enfermería el auxiliar de enfermería haga las cosas básicas del cuidado un confort... y me volcaría tener más enfermeros para que puedas tener más ese cuidado más directo al paciente y la disminución de auxiliares de enfermería para que haga el confort..." (participante PG03)

"para mí el modelo de enfermería... volver a retomar nuestro valor, nuestros cuidados con los diagnósticos que en pregrado no los decían, muy guiado a ese ser humano, a esa persona, que pensemos en liderar, todo lo que tiene que ver con calidad..." (participante PG06)

"...el modelo estuviera orientado 100% al cuidado teniendo en cuenta si las tareas administrativas son importantes y ... creo que habríamos de apuntarle directamente

más que si las tareas administrativas hay que cumplirlas, pero mira cómo en qué se puede hacer para que administrativas puedan disminuir e incluso creía que eso hace parte el liderazgo." (participante PG07)

Desde los resultados del estudio se genera controversia por el concepto de centrado en la persona como una competencia, siendo este un pilar del modelo de atención de la institución. Adicionalmente este concepto según algunos participantes es similar o semejante al concepto de humanización.

"...humanización, manejo del cliente yo diría que en esas dos..." (participante P009)

"en centrado en la persona se podría traducir esto es humanización." (participante PG01)

"para mí las competencias que debe tener un profesional en centrado en la persona son personas que las vea uno sensibles ante el dolor de otra persona, que realmente muestren esa vocación de servicio cuando se habla de vocación de servicio es esa empatía esa, como puedes decir, la humanización, la empatía y ponerse en los zapatos del otro, sentir ese dolor, la preocupación que le puede generar esa patología que tiene el paciente y esa evolución que puede tener bien sea hacia la satisfacción o una evolución hacia allá." (participante PG03)

"llamativo que no salga nada de centrado en la persona o humanización, no aparezca con una relación fuerte" (participante PG05)

Respecto al concepto de centrado en la persona, Según Espinosa Et al (2015) en el estudio realizado en Bogotá se llevó a una construcción colectiva del concepto de cuidado humanizado en enfermería, encontrando en las enfermeras que este concepto está implícito en el cuidado de enfermería; y además permitió un diagnóstico situacional del cuidado humanizado en las instituciones de estudio y como se puede fortalecer esto en los colaboradores (37). Lo cual permite tener en consideración estos conceptos para la estructura del modelo de atención en enfermería de la institución de estudio.

Retomando los estudios de G. Gardner et al., (2006) (30) y Williamson S et al, (2012) (31), el primero define competencias de enfermeras practicantes en: conocimientos, practica dinámica y eficacia profesional y liderazgo clínica, cada una con competencias propias e indicadores de desempeño, mejorando así la calidad del cuidado de la salud en la región. Y el segundo las enfermeras practicantes son un eje central, por medio de la experiencia, redes y conocimiento facilitando la atención de paciente y el desarrollo de la practica avanzada en enfermería y sus practicantes, como mejora esta la comunicación, y el actuar como modelos a seguir en la práctica avanzada de enfermería son pioneros para el rol profesional.

Por otro lado, el modelo propuesto por G. Gardner et al., (2007), los resultados respaldaron más integralidad en el modelo de practica avanzada como representación de las experiencias de los participantes, definiendo los parámetros para la gestión de servicios con un diseño operativo con implementación y evaluación del rol de enfermería en práctica avanzada (32). Todos estos estudios coinciden es las competencias del saber conocer desde la formación como profesionales de enfermería, y que para la investigación estos resultados son semejantes. Adicional esto modelos desarrollados permiten en desenlace favorable en la atención de enfermería con cuidados de calidad. Estos estudios tienen hallazgos coherentes con los resultados de la presente investigación donde los profesionales de enfermería coinciden en la importancia de los conocimientos de la profesión o especializados en los enfermeros, adicional es de recalcar que en un estudio la comunicación se presentó como una oportunidad de mejora y en la investigación se destaca la especialización del cuidado.

"...la comunicación es supremamente fundamental por qué cómo te digo esa tranquilidad de dejar la salud de ellos en las manos de nosotros. Entonces pienso que el conocimiento hay que transmitírselos a ellos." (participante P010)

"...yo creo que entraría más al aprender a conocer mi paciente o sea mis conocimientos sí ahí no sería netamente a mi disciplina o mi ciencia, en la entrevista que de pronto yo le haga. La comunicación que tenga con él." (participante P013)

"...pienso que no ser operativo sino mezclar, su hacer con su conocimiento y pues creo que las enfermeras debemos tener la capacidad o se puede desarrollar y es de trabajo en equipo y dos bajo presión, solitos no podemos, si articula con los médicos con el apoyo con las auxiliares delega, pero pues nosotros está como en papado de todos..." (participante P007)

""...el conocimiento fisiopatológico puede ser llamado mejor especialización del servicio o especialización del cuidado..." (participante PG00)

"que sean empáticos, que sean amables, que la persona sea tan integral que tenga conocimiento que se comunique bien con su equipo, con el paciente y que hagan bien las cosas para mí debe tener todas esas competencias..." (participante PG00)

"...y otra cosa también es que en esas capacitaciones que no sé si pudiera ser de esa manera o que tal vez las mismas capacitaciones que reciban personal auxiliar posiblemente no deberían ser las mismas que reciba al profesional..." (participante PG04)

Por otro lado es importante tener en cuenta que la profesión de enfermería como fundamento científico tiene establecido unos metaparadigmas disciplinares (cuidado, entorno, persona y enfermedad), y en los hallazgos de la investigación un participante menciona que sería muy interesante incorporarlos para darle un mayor peso disciplinar a la investigación y fundamentar la estructuración del modelo correspondiente.

"sería interesante mirar que puede salir si se toma el metaparadigma de enfermería y con base en el metaparadigma y estas categorías que tienen y que ha surgido y los pilares institucionales y lo que pudieras hacer es una armonización y así no te alejas ni en los modelos teóricos de enfermería que están claramente definidos o sea tomar esos metaparadigma que tomar esas experiencias que igual son muy valiosas y finalmente una cosa es lo que uno cree y otro es lo que las personas del día a día por eso digo que me parece muy llamativa más porque yo creo que puedes

hacer como una amalgama y tomar las cosas institucionales y con eso proponer un modelo aterrizado que cada uno de sus componentes no es que eso sea lo de un no solamente de la experiencia del grupo sino que realmente una fundamentación teórica y así se pueda pues tener utilidad y que pueda ver a la persona yo creo que esa línea de base dice meta paradigma para ayudarlo pudieras hacer como te digo como esa armonización y poder hacer muy interesante." (participante PG05)

En esta línea temática, en la revisión de literatura se encuentra el estudio realizado en el contexto local por Barbato et al (2017) donde se validó el concepto de los metaparadigmas de enfermería, realizando descripción del modelo llamado “comprometidos con la ciencia y el arte de cuidado humanizado” (20), Además en la investigación se sugiere el fortalecimiento del entrenamiento, comunicación y disposición de tiempo para realizar más tareas con el paciente. También, en la ciudad de Popayán, Cepeda et al (2017) y en alianza docencia servicio desarrollaron los elementos teórico-prácticos y conceptuales con el fin de implementar su modelo de cuidado de enfermería, en su desarrollo analizaron los conceptos de metaparadigma de enfermería mejorando la experiencia de la salud de los pacientes a partir de los metaparadigmas (39). Se identifican verbalizaciones similares en la presenta investigación, y debido a que no es lo planteado para este estudio quedaría entonces como recomendación para futuros estudios el uso de metaparadigmas en enfermería.

Respecto a la perspectiva de cómo se imaginan el modelo de enfermería en la institución, los participantes convergen en que este debe tener y basarse en los pilares del modelo de atención de la institución, pero si ser caracterizado y enfocado por el componente disciplinar de enfermería, para así a largo plazo poder obtener mejores resultados en el paciente, y brindar un cuidado integral y de calidad a los pacientes. En contraste con los estudios previo donde especifican que áreas críticas

y específicas del cuidado deben tener un modelo de enfermería basado en teorías. Según Alarcón et al (2020) con la creación de un modelo de enfermería para una Unidad de Cuidado Neonatal, basado en práctica avanzada contribuye a mejorar la calidad del cuidado, también menciona las competencias que el profesional debe tener: conocimiento, habilidades, actitudes y valores que la enfermera posee, adicional la importancia que esta tiene en el grupo multidisciplinario en salud (33).

Por otro lado, Allauca et al (2019) en su estudio en adultos mayores utilizando el modelo de Virginia Henderson y la aplicación del proceso de atención de enfermería, de los enfermeros encuestado solo el 48% conocen el proceso de enfermería y el 60% no identifican el modelo de Henderson. Pero es de resaltar que la guía de valoración sirve como herramienta a la hora de valorar y brindar cuidado al adulto mayor (11). En Costa Rica se realiza un reporte de caso por Martínez Esquivel (2020) donde evidencia el abordaje de un paciente con trastorno mental guiado por el modelo de Peplau, obteniendo una necesidad para enfermería en la salud mental con un soporte científico basado en teorías del cuidado y utilizando herramientas propias de la profesión (35). Es una limitación importante este estudio porque solo es el reporte de un caso, pero nos deja entre dicho que si vale la pena estructurar modelos de enfermería para este tipo de pacientes.

Desde el campo de la investigación los modelos de enfermería permiten tener un campo más amplio de la profesión y un ordenamiento sistémico de la entrega del cuidado integral con calidad, para ello los resultados de esta investigación comprueban la necesidad de tener un modelo que oriente la práctica profesional de enfermería a pesar de tener un modelo de atención ya establecido, se debe extrapolar estos pilares al que hacer de la enfermería en la institución. Estudios previos demuestran que el desarrollo de modelo en la práctica con llevan beneficios para la profesión, la investigación y los pacientes, así mismo de la interacción con

la academia que permite esta conexión de la formación (13,20,38–40), que son conocimiento con la disciplina y la practica como lo propuesto por Flórez et al (2017) de construir un modelo de cuidado de enfermería que oriente la práctica de la profesión, como parte de la alianza docencia servicio en la ciudad de Bogotá (38)

Por otro lado Carvajal Hermida et al (2018) establecen el desarrollo de un modelo “cuidado de enfermería con enfoque humano” para la excelencia, permitiendo a la enfermera una perspectiva general de lo que es importante como parte de la práctica de enfermería en un contexto institucional específico (12). Relevante el impacto de los modelos de enfermería debido a la relación que se debe tener con la planeación estratégica de la institución y su relevancia para poder lograr el impacto que se quiere en la institución y alineado con su propósito superior. Para esta investigación es un reto poder estructurar el modelo de enfermería basado en el estudio de caso y poder triangular el modelo de atención actual con las competencias del profesional y la disciplina de enfermería, relevante para la institución, pero lo más valioso es poder conocer la percepción de las enfermeras para la creación del modelo.

Los modelos de atención en enfermería y el rol del profesional constituyen una base estructurada para planificar y evaluar los cuidados de salud, al mismo tiempo que permiten identificar y corregir deficiencias en la formación del personal. Su aplicación no solo optimiza la calidad del servicio y fortalece la práctica clínica, sino que también facilita la gestión eficiente en el entorno hospitalario. Estos enfoques promueven una visión integral del cuidado, alejándose del modelo tradicional centrado exclusivamente en la medicina y priorizando una atención holística y humanizada.

En este contexto, los modelos de enfermería, desde una perspectiva de teorías administrativas, se vinculan con los enfoques gerenciales y de gestión que han evolucionado desde la década de los años 50 hasta el 2000 (64). Durante este proceso, las organizaciones han redefinido su enfoque, posicionando al cliente como eje central. En consecuencia, estos modelos pueden compararse con el Cuadro de Mando Integral (CMI) descrito por Adilson (2008) (65) y por Vallejo y Sánchez (2013) (66), así como con enfoques gerenciales como Lean Seis Sigma, enfocados en resultados y eficiencia organizacional. Así, el modelo estructurado de enfermería se convierte en una herramienta clave para la gestión gerencial en la institución, alineándose con teorías de gerencia orientadas al servicio al cliente.

Estructura del modelo disciplinar de enfermería

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación y los resultados de la literatura se plantea un modelo de enfermería para la institución basado en las competencias que debe de tener el profesional de esta disciplina, a la luz del modelo de atención institucional (ver gráfica 5). En este modelo se unifican las percepciones y conceptos de los diferentes profesionales de enfermería y es generado entonces mediante un proceso de construcción colectiva de un ideal de modelo disciplinar en enfermería.

Con este modelo disciplinar la institución tiene como ganancia la estandarización del cuidado integral en enfermería. Por esa razón el modelo de enfermería esta basado en los tres pilares del modelo de la institución, pero con enfoques a la profesión de enfermería. El modelo está basado en competencias, destacándose el liderazgo, saberes de la profesión y especializados para el cuidado, con enfoque centrado en la persona y en la profesión. Todas estas son competencias

identificadas, descritas por los participantes y que tienen relevancia en los resultados de la investigación. (ver tabla 8).

Tabla 8, Competencias del profesional de enfermería para estructurar el modelo disciplinar en enfermería en el marco del modelo de atención de la institución, Cali, 2024.

Centrado en la persona	Alta confiabilidad	Integralidad
Empatía	Educación	Comunicación
Centrado en la persona	Conocimiento	Cuidado integral
Comunicación	Metas de seguridad	Trabajo en equipo
Inteligencia emocional	Cuidado especializado (Conocimientos fisiopatológicos)	Articulación
Vocación de servicio	Adherencia a Guías de Practica Clínica	Compañerismo
		Gestión

Así, en la propuesta se estructura un modelo disciplinar donde los profesionales de enfermería deberían articular sus **conocimiento, saberes, investigación y experiencia**, para brindar **cuidado integral** en cualquiera de los servicios donde se desempeñe; deberían tener un **enfoque centrado en la persona** con **empatía, compañerismo y comunicación** con el **entorno del paciente**, pero también deberían saber **articular** los diferentes disciplinas que convergen en la atención de los pacientes, **trabajar en equipo** y poder brindar **un cuidado especializado** según su formación y cumpliendo **las metas de seguridad y la adherencia** a guías de practica clínica, pensar en el paciente como un ser integral desde todo punto de vista. Finamente el personal de enfermería debe **liderar y gestionar los cuidados** de alta calidad en paciente. (ver gráfico 5)

Según Martha Alles (2007) para el desarrollo de talento humano basado en competencias, es importante de una u otra manera evaluar el desempeño de los trabajadores en su puesto de trabajo, para esto se requiere de cierta cantidad de conocimiento y competencias, por medio de la motivación en el trabajo y alineados a la dirección estratégica de la organización (22,67). La autora define un grupo de competencias, las cuales coinciden con la percepción de los profesionales de enfermería respecto a sus competencias; por lo cual en la estructura del modelo de enfermería planteado en esta investigación se incorporan varias identificadas y definidas por Alles, algunos ejemplos son:

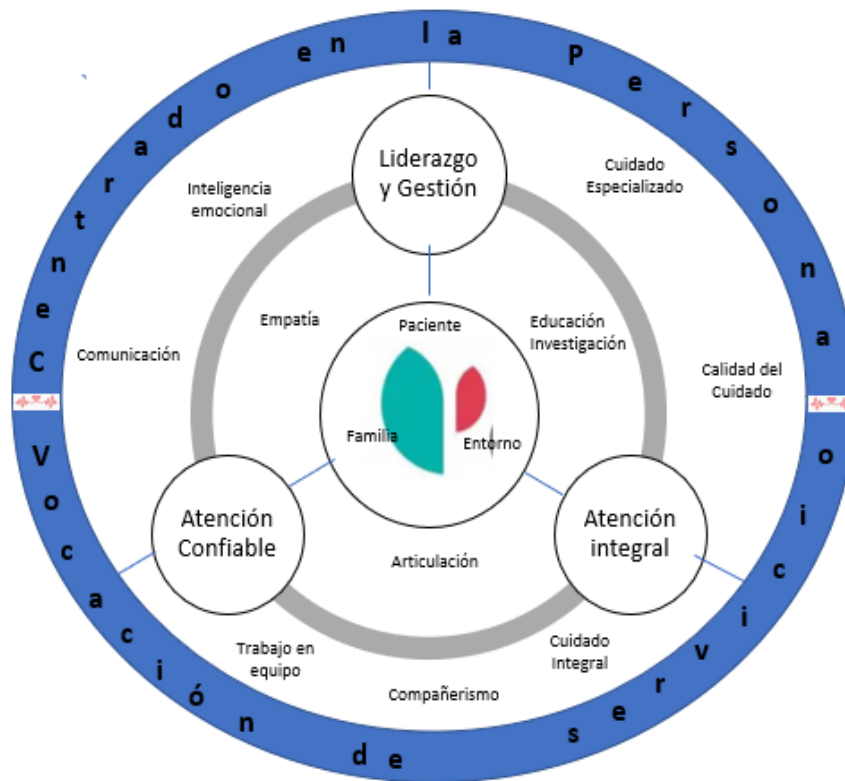
“Liderazgo: es la habilidad necesaria para orientar la acción de los grupos humanos en una dirección determinada.”

“Trabajo en equipo: es la capacidad de participar activamente en la prosecución de una meta común subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo.”

“Comunicación: es la capacidad de escucha, hacer preguntas, expresar conceptos e ideas en forma efectiva, exponer aspectos positivos.”

“Apoyo a los compañeros: hace referencia a la capacidad de confiar en los demás como sistema de apoyo informal.”

Gráfico 5, propuesta del modelo disciplinar en enfermería basado en competencias y el modelo de atención de la institución de estudio.



Fuente: elaboración propia

10. Conclusiones

La evidencia disponible sobre modelos de competencias de los profesionales de enfermería es escasa a nivel mundial. A pesar de que el papel de la enfermería es amplio y conlleva beneficios significativos para la atención y los resultados de los pacientes, se realizan pocos estudios al respecto. Sería valioso fomentar la realización de más investigaciones y revisiones bibliográficas sobre modelos y competencias en enfermería. Esto contribuiría a mejorar la calidad del cuidado ofrecido, asegurando una atención de alta calidad para los pacientes y beneficios para las organizaciones de salud.

Por otro lado, es clave resaltar la diferencia conceptual entre los términos de rol y competencias en la profesión de enfermería, ya que a la hora de realizar investigaciones pueden confundirse con estos términos y sus usos en la disciplina de enfermería. Adicional las investigaciones destacan la importancia de establecer estándares para la educación y práctica de enfermería, lo que mejora la calidad del cuidado de la salud. También resaltan el papel crucial del liderazgo en enfermería para la satisfacción del personal, la calidad del cuidado y la experiencia del paciente. En conjunto, subrayan el papel fundamental de la enfermería en la atención médica de calidad y la seguridad del paciente, con el objetivo común de optimizar la práctica de enfermería y mejorar los resultados de salud.

Respecto a la gestión administrativa y el impacto que un modelo de enfermería puede tener a nivel organizacional este es de suma importancia debido a la gran labor que desarrolla esta disciplina en el sistema actual de salud en el país. Traería amplios beneficios al sistema de salud y a las organizaciones poder entregar cuidados de enfermería integrales y de manera sistémica a la población en general, contribuyendo al propósito general de mejorar la salud poblacional y cumpliendo

con uno de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados en el país. Paralelo al contexto nacional, a nivel institucional se potencian impactos benéficos para los pacientes, la profesional y la institución. El modelo disciplinar en enfermería logrado permite de manera estandarizada entregar el cuidado a los pacientes dependiente del contexto organizacional donde se realiza el cuidado, además de articular el direccionamiento estratégico institucional con la práctica de enfermería.

En consecuencia, aplicamos en el desarrollo de esta investigación una herramienta administrativa analítica adicional para el desarrollo de una matriz DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas) y poder dejar un legado para la institución de estudio con fines administrativos, la cual permita continuar con el proceso de modelar los cuidados de enfermería en la institución y permita orientar la tomar decisiones relevantes para el direccionamiento estratégico que apunte a mejorar la calidad de los cuidados y la profesión de enfermería en la institución.

Matriz DOFA para el área de enfermería. Institución de Salud Nivel III, Cali, 2024	
Fortalezas	Debilidades
• La institución cuenta con la Dirección de Enfermería, en cada área asistencial y de apoyo: personal de enfermería con rol administrativo y asistencial • En enfermería el recurso humano es importante constituyendo la tercera parte de la institución en todas las áreas de la institución. • La evaluación de desempeño en enfermería está basada por niveles estratégicos • Enfermería cuenta con alto nivel formación en postgrado en los profesionales asistenciales.	• A pesar de los buenos resultados de calidad, se observa una limitada adherencia a guías, protocolos, y procedimientos de los colaboradores para lograr entregar cuidados y servicios de máxima calidad. • Se observa alta rotación de personal nuevo, debido a la exportación de talento humano para el extranjero. • No contamos con enfermeras en formación doctoral y poco interés por la investigación en enfermería en la institución.

• Durante 48 años la institución ha posicionado la marca y lema organizacional, que hacen a esta empresa como una de las mejores del país: “VOCACIÓN DE SERVICIO”. Además cuenta con plataformas digitales en todos los medios y redes, y es reconocida la empresa a nivel nacional y es referente internacional en seguridad del paciente y tecnología. Recientemente hay un debate sobre la reconfiguración de la marca en el nombre (con inclusión de Quirón Salud), pero cumpliendo todos los requisitos legales requeridos.	• La evaluación de desempeño esta basado en competencias comportamentales y técnicas, falta incluir las de conocimiento y convivir. • No cuenta con una estandarización del cuidado a nivel institucional, que guie la práctica, ni una política interna sobre el tema. Adicional las enfermeras no siente colegaje en el gremio. • Se observan múltiples actividades labores por parte de los grupos asistenciales y administrativos. Percepción de saturación por las rondas de enfermería requeridas en los diferentes servicios y los enfermeros asistenciales no se sienten con liderazgo en la institución.
Oportunidades	Amenazas
• Actualmente se cuenta con políticas claras y preestablecidas en la institución, pero con incertidumbre por el contexto general de una nueva reforma en salud en el país. • Es una institución altamente equipada con la mejor tecnología del país, por ejemplo: quirófanos inteligentes, laboratorios de genómica, reproducción artificial, equipamiento médico de última generación. • Institución conformada legalmente, con la acreditación internacional JCI, lo que implica tener estándares de alta calidad en la atención de los pacientes.	• El indicador de satisfacción de los usuarios, “Net promoter score”-NPS en enfermería es alto, pero se puede mejorar este indicador • En el mercado se tiene instituciones que prestan servicios de salud competitivos en enfermería y atractivos en precios • Tenemos otras instituciones que brindan atención de calidad con estándares similares, pero con personal menos capacitado, y la institución tiene programas de excelencia que hacen que la fidelización mejore.

Respecto a los objetivos planteados en esta investigación se logró identificar las competencias del profesional de enfermería en el marco del modelo de atención de la institución, también se logró estructurar una propuesta del modelo disciplinar basado en las competencias identificadas en la investigación. Ratificando entonces el engranaje que deben de tener la academia con las organizaciones, para visualizar la importancia de los conocimientos técnico-científicos y de cómo poder llevarlos a la práctica institucional.

Para la profesión en enfermería se deja una propuesta del modelo disciplinar, y paralelamente también se deja una propuesta y el desarrollo de un proceso investigativo como herramienta administrativa que permite visualizar las percepciones de los profesionales de enfermería que realizan su labor día a día en una organización; aportando también elementos analíticos dirigidos a la toma de decisiones de los dirigentes institucionales y de enfermería en los diferentes servicios.

Desde la perspectiva de magister en Administración en Salud, se logra entender el proceso investigativo el cual tiene relevancia al momento de dirigir organizaciones públicas y privadas, y se apropia que la toma de decisiones a nivel organizacional debería estar basado en evidencia científica y sustentar el actuar como dirigente en las instituciones. El crecimiento personal, profesional y como magister con este proceso enriquece en consecuencia la experiencia laboral, y en el ámbito personal fortalece la manera y postura frente a como dirigir organizaciones en salud.

11. Recomendaciones

La propuesta del modelo de enfermería es una visión desde la percepción de los profesionales que va a servir de base para la toma de decisiones en lo disciplinar en toda la organización, y en consecuencia difundir estos resultados son valiosos para fortalecer la labor de la profesión en la institución.

En futuros estudios se puede ampliar la perspectiva incluyendo enfermeros con cargos directivos de alto nivel institucional en las entrevistas, para conocer de manera individual la percepción sobre su visión de la profesión en enfermería y el impacto que esta tiene a nivel organizacional.

Otra línea de investigación a futuro es incluir los metaparadigmas de enfermería como categorías de análisis y sustento teórico que orienta la profesión a la hora de brindar el cuidado.

En general es recomendable fomentar en los profesionales de enfermería la formación académica de tipo postgrado (incluido el nivel de doctorado), potenciando el fundamento teórico de enfermería en la organización con cuidados integrales y de alta calidad, que aunado a la investigación permitan llevar a mejoramientos en el desempeño y grandes logros organizacionales. Así mismo, fomentar la investigación en la disciplina de enfermería permite que los cuidados brindados se basen en evidencia científica y otorguen un sustento teórico a la profesión.

Respecto al modelo institucional el cual esta establecido con la triple meta organizacional, y da el marco para la estructura del modelo de enfermería logrado con esta investigación, es de destacar que actualmente se tiene la evolución de este marco hacia una quintuple meta, lo cual llevaría a reconfigurar otros pilares relevantes para la institución y el personal de enfermería.

12. Cronograma

TITULO: COMPETENCIAS Y MODELO DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE NIVEL III, CALI, 2024									
RESPONSABLE: Ronal Mauricio Bermúdez Plaza									
TAREA	ASIGNADO	PROGESO	INICIO	FIN	2024				
					JUL	AGS	SEP	OCT	NOV
Planteamiento del problema	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Dic 2023					
Estado del arte	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Dic 2023					
Marco teórico	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Dic 2023					
Objetivos	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Dic 2023					
Metodología	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Febrero 2024					
Consideraciones éticas Univalle	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Dic 2023					
Comité de ética en área de estudio	Ronal Bermúdez	100%	Junio 2024	Julio 2024					
Recolección de datos	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2024	Septiembre 2024					
Análisis de datos	Ronal Bermúdez	100%	Septiembre 2024	Octubre 2024					
Discusión y resultados	Ronal Bermúdez	100%	Octubre 2024	Noviembre 2024					
Elaboración del Cronograma	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Febrero 2024					
Presupuesto	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Febrero 2024					
Referencias	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	Febrero 2024					
Anexos	Ronal Bermúdez	100%	Agosto 2023	junio 2024					

13. Presupuesto

COMPETENCIAS Y MODELO DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE NIVEL III, CALI, 2024

Fecha de entrega		
9	11	2023

Nota: Los siguientes cuadros de presupuesto deben totalizarse (cada columna y fila) en pesos colombianos y cualquier inconsistencia en el presupuesto, global o detallado.

1. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación		
Rubros	Valor	Total
Personal	\$ 7.235.465	\$ 7.235.465
Salidas de campo		\$ -
Viajes		\$ -
Servicios técnicos	\$ 150.000	\$ 150.000
Materiales	\$ 1.180.000	\$ 1.180.000
Equipos	\$ 250.000	\$ 250.000
Software		\$ -
Material bibliográfico		\$ -
Publicaciones y patentes		\$ -
Construcciones		\$ -
Total	\$ 8.815.465	\$ 8.815.465

2. Descripción de los gastos de personal					
	Forma ción	Función dentro en	Dedica ción	Recursos	Total

Nombre del Investigador / Experto/ Auxiliar	Académica	el proyecto	horas/semana		
	Doctorado	Director Asignado	3	\$ 5.609.708	\$ 5.609.708
	Estudiante	Investigador Principal	8	\$ 1.625.758	\$ 1.625.758
					\$ -
Total				\$ 7.235.465	\$ 7.235.465

3. Valoración salidas de campo			
Ítem	Costo unitario	#	Total
Total			

4. Descripción y justificación de los viajes						
Lugar /No. De viajes	Justificación**	Pasajes (\$)	Estadía (\$)	Total, días	Recursos	Total
Total						

** Se debe justificar cada viaje en términos de su necesidad para el éxito del proyecto

5. Materiales y suministros		
Materiales*	Justificación	Valor

Servicio de internet	Búsquedas en Internet y comunicaciones	\$ 930.000
Papelería	Impresiones	\$ 250.000
Total		\$ 1.180.000

Pueden agruparse por categorías, ej: vidriería, reactivos, papelería, etc., suscripciones a revistas, libros, etc.

6. Servicios Técnicos		
Tipo de Servicio	justificación	Valor
Mantenimiento	Portátil	\$ 150.000
Total		150000

7. Descripción de los equipos que se planea adquirir.			
Equipo	Justificación	Recursos	Total
Grabadora de voz	grabación de entrevista, grupos focales		250000
Total			\$ 250.000

8. Descripción y cuantificación de los equipos de uso propio		
Equipo	Valor	Total
Computador		
Total		\$

9. Descripción del software que se planea adquirir			
Software	Justificación	Recursos	Total

Total			

10. Bibliografía			
Ítem	Costo unitario	#	Total
Total			

Fecha Aprobación D.A.I.		
DD	MM	AAA AA

14. Referencias bibliografía

1. Cutcliffe, J. R., McKenna, H., & Hyrkis, K. (2011). *Modelos de enfermería, Aplicación a la práctica*. Chile: Manual Moderno
2. Santos Ruiz, S., Lopez Parra, M., Varez Pelaez, S., & Abril Sabater, D. (2008). Sociosanitary nursing perspective about the applicability and utility of the models nurses in their practice. *GEROKOMOS* 19 (4), 184-189.
3. McKenna HP. Nursing Theories and Quality of Care. Aldershot, Hants, England ; Brookfield, Vt., USA; 1994.
4. Olivares E, Catalini S, Torres J, Delgado A, Lenis-López JA. Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. Crear En Salud [Internet]. 17 de agosto de 2021 [citado 20 de mayo de 2023];(15). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34446>
5. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 3 de diciembre de 2021;9:737506.
6. Wang S, Tong J, Wang Y, Zhang D. A Study on Nurse Manager Competency Model of Tertiary General Hospitals in China. *Int J Environ Res Public Health*. 12 de julio de 2022;19(14):8513.
7. Ghafourifard M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A. Compassionate Nursing Care Model: Results from a grounded theory study. *Nurs Ethics*. mayo de 2022;29(3):621-35.
8. Guamán RMP. Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato: Role of the nurse in care in eutocic delivery and integral care of the neonate. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*. 19 de abril de 2023;4(1):4490-500.
9. Ramírez-Díaz JL. El enfoque por competencias y su relevancia en la actualidad: Consideraciones desde la orientación ocupacional en contextos educativos. *Rev Electrónica Educ*. 2020;24(2):475-89.
10. Zhou X, Zhou K, Yang M, Wu H, Chen Q, Li T, et al. Assessment and management of neonatal pain: a best practice implementation project. *JBI Evid Implement*. 1 de marzo de 2023;21(1):68-77.

11. Allauca LMC, Chariguamán AGH, Agualongo LMR, García MHO. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro ginecológico "Amawta Wasi Samay" Guaranda-Bolívar. *Cienc Digit.* 6 de enero de 2019;3(1):54-63.
12. Carvajal Hermida EY, Sánchez-Herrera B, Carvajal Hermida EY, Sánchez-Herrera B. «Nursing Care with a Human Approach»: A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan.* junio de 2018;18(2):149-59.
13. Acevedo, M. E., Hernandez, L., Medina, M. d., Quintero, H. V., Santamaria, d. H., Vasquez, M. L., & Villalobos, M. M. Modelo de cuidado en enfermería: cuidarnos para cuidar, cuidar para cuidarnos. Experiencia de alianza docente asistencial. Cali 2017. *Rev Actualizacion de enfermería Vol 19.2017*, 29-34. [Internet]. 2017 [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/fsfb/docs/actualizaciones_en_enfermer__a_vol.
14. Ochoa AMG. Grado de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) con Stent. *Av En Enferm.* 1 de enero de 2006;24(1):17-25.
15. POLÍTICA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y PLAN ESTRATÉGICO 2020-2030 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.anec.org.co/62-inicio/444-pol%C3%ADtica-nacional-de-enfermer%C3%ADa-y-plan-estrat%C3%A9gico-2020-2030.html>
16. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
17. Amiri A, Solankallio-Vahteri T. Analyzing economic feasibility for investing in nursing care: Evidence from panel data analysis in 35 OECD countries. *Int J Nurs Sci.* 10 de enero de 2020;7(1):13-20.
18. Wimpenny P. The meaning of models of nursing to practising nurses. *J Adv Nurs.* 2002;40(3):346-54.
19. Peres MADA, Aperibense PGGDS, Dios-Aguado MDLMD, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200228.
20. Barbato H, S. H., Calvo H, S. M., Carvajal H, E. Y., Ocampo G, M. P., & Raigosa B, L. M. Modelo funcional: comprometidos con la ciencia y el arte del cuidado humanizado. *Actualizacion de*

enfermeria Vol 19. 2017, 35-41. [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/fsfb/docs/actualizaciones_en_enfermer__a_vol.

21. ariana. encolombia.com. 2018 [citado 17 de junio de 2023]. Modelo de Cuidado en Enfermería. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve191/modelo-cuidado-enfermeria/>

22. Alles MA. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO BASADO EN COMPETENCIAS. Ediciones Granica S.A.; 2005. 368 p.

23. Zheng L, Jin Q. Roy adaptation model-based nursing diagnosis and implementation reduces the sense of shame and enhances nursing outcomes in female patients with breast cancer. *Am J Transl Res.* 2022;14(8):5520-8.

24. Chiok Foong Loke J. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *J Nurs Manag.* julio de 2001;9(4):191-204.

25. Chang CS, Chang HH. Effects of Internal Marketing on Nurse Job Satisfaction and Organizational Commitment: Example of Medical Centers in Southern Taiwan. *J Nurs Res.* diciembre de 2007;15(4):265-74.

26. Duffield C, Roche M, O'Brien-Pallas L, Catling-Paull C, King M. Staff satisfaction and retention and the role of the Nursing Unit Manager. *Collegian.* enero de 2009;16(1):11-7.

27. Tariman J, Szubski K. The Evolving Role of the Nurse During the Cancer Treatment Decision-Making Process: A Literature Review. *Clin J Oncol Nurs.* 1 de octubre de 2015;19(5):548-56.

28. Kutney-Lee A, Lake ET, Aiken LH. Development of the hospital nurse surveillance capacity profile. *Res Nurs Health.* abril de 2009;32(2):217-28.

29. Brooten D, Youngblut JM. Nurse Dose as a Concept. *J Nurs Scholarsh.* marzo de 2006;38(1):94-9.

30. Gardner G, Carryer J, Gardner A, Dunn S. Nurse Practitioner competency standards: Findings from collaborative Australian and New Zealand research. *Int J Nurs Stud.* julio de 2006;43(5):601-10.

31. Williamson S, Twelvetree T, Thompson J, Beaver K. An ethnographic study exploring the role of ward-based Advanced Nurse Practitioners in an acute medical setting. *J Adv Nurs.* julio de 2012;68(7):1579-88.

32. Gardner G, Chang A, Duffield C. Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. *J Adv Nurs.* febrero de 2007;57(4):382-91.
33. Alarcon Muñiz, L. M., Enriquez Chacon, J. R., & Acosta Castañeda, G. (2020). Advanced Practice Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit using. *rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 28 (1), 65-70
34. Torrico Cuestas R. Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Vive Rev Salud.* agosto de 2022;5(14):303-13.
35. Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Av En Enferm.* 22 de enero de 2020;38(1):87-94.
36. Pérez-Vergara M, Cañas-Lopera EM, Ortiz JA, Rojas NA, Laverde-Contreras OL, Sánchez-Herrera B. Nursing Care at the Service of Life: A model including charity, quality, and leadership. *Nurs Forum (Auckl).* octubre de 2021;56(4):844-8.
37. Espinosa Aranzales Á, Enríquez Guerrero C, Leiva Aranzalez F, López Arévalo M, Castañeda Rodríguez L. CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN CONCEPTO DE CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA. *Cienc Enferm.* agosto de 2015;21(2):39-49.
38. Florez Florez, M. L., & Pabon Gonzalez, N. Modelar la enfermeria: un compromiso del hopsital universitario nacional de Colombia con el pais. *Rev. Actualziacion de enfermeria Vol 19.* 2017, 5-12. [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/fsfb/docs/vol_19_no_1_2017_34f4ee2fef8898/28
39. Cepeda Chamorro, C. A., & Lucia, V. F. Mejorar la experiencia de la salud humana: cuidado de enfermería a partir de los saberes. *Rev. Actualziacion de enfermeria Vol 19.* 2017, 13-21 [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/fsfb/docs/vol_19_no_1_2017_34f4ee2fef8898/28
40. Cogollo, Z., Montalvo Prieto, A., Gomez, I., Acosta Lopez, A., & Barrera Ortiz, L. Modelo funcional: cuidando para el bienestar del paciente. *Rev. Actualziacion de Enfermeria Vol 19.* 2017, 22-28. [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/fsfb/docs/vol_19_no_1_2017_34f4ee2fef8898/28
41. Berwick D, Nolan T, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, and Cost. *Health Aff Proj Hope.* 1 de mayo de 2008;27:759-69.

42. Pedro, D. (2012). En búsqueda de la triple meta: una invitación a la exploración conjunta. *Vía Salud*, 16 (1), 4-11.
43. Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud. MODELO DE ATENCIÓN CLÍNICA IMBANACO QUIRÓNSALUD. 2021. V1. Almera.
44. The Roy Adaptation Model and Research: Global Perspective - Callista Roy, Martha V. Whetsell, Keville Frederickson, 2009 [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318409338692?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
45. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*. 31 de enero de 2022;7:e212-e212.
46. McClelland, Prof. D. (2016). *The Achieving Society* ([edition unavailable]). Golden Springs Publishing. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/3019424/the-achieving-society-pdf> (Original work published 2016)
47. La Educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (compendio) - UNESCO Biblioteca Digital [Internet]. [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa
48. Yin RK. *Case Study Research: Design and Methods* [Internet]. SAGE Publications; 2009. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=FzawIAdilHkC>
49. Yin RK. Enhancing the quality of case studies in health services research. *Health Serv Res*. diciembre de 1999;34(5 Pt 2):1209-24.
50. Polanía Reyes CL, Cardona Olaya FA, Castañeda Gamboa GI, Vargas IA, Calvache Salazar OA, Abanto Vélez WI. Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa. 2020 [citado 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
51. Páginas - Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
52. Imbanaco [Internet]. [citado 3 de julio de 2023]. Nuestra Historia - Centro Médico Imbanaco. Disponible en: <https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/acerca-de-centro-medico-imbanaco/nuestra-historia/>

53. Imbanaco [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2023]. Acerca de Centro Médico Imbanaco. Disponible en: <https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/acerca-de-centro-medico-imbanaco/>
54. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc Saúde Coletiva*. marzo de 2012;17(3):613-9.
55. Alonso LE, Benito LEA. La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa. Editorial Fundamentos; 1998. 276 p.
56. ander-egg-ezequiel-introduccion-a-las-tecnicas-de-investigacion-social.pdf [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/ander-egg-ezequiel-introduccion-a-las-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
57. Morgan DL, Krueger RA, King JA. The Focus Group Guidebook. SAGE; 1998. 122 p.
58. CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
59. resolucion_008430_1993.pdf [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://urosario.edu.co/sites/default/files/2022-10/resolucion_008430_1993.pdf
60. Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud. R-GTH-009 Perfil de cargo. Enfermero Profesional. 2023. v2. Almera
61. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Propuesta de competencias laborales para la gestión en salud [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/competencias-laborales-gestion-salud.pdf>
62. ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2024]. Competencias centrales para la enfermería de catástrofes versión 2.0. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/publicaciones-e-informes/competencias-centrales-para-la-enfermeria-de-catastrofes-version>
63. Henneman EA, Gawlinski A, Giuliano KK. Surveillance: A Strategy for Improving Patient Safety in Acute and Critical Care Units. *Crit Care Nurse*. 1 de abril de 2012;32(2):e9-18.

64. Melamed Varela E. Procesos administrativos en la fundamentación teórica de la gerencia del servicio al cliente. Rev Fac Cienc Contab Económicas Adm -FACCEA. 10 de diciembre de 2015;5(2):118-31.
65. Adilson R. LA ADMINISTRACION ESTRATEGICA COMO HERRAMIENTA DE GESTION.
66. López GV, Paredes FS. Un paso adelante. CONECTA; 2017. 129 p.
67. Alles MA. Gestión por competencias: el diccionario. Ediciones Granica S.A.; 2007. 316 p.

15. Anexos



Anexo 1. GUIA DE GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADA.

Foco de la entrevista

Agradecimiento por aceptar participar en la investigación.

Recordar el objetivo de la entrevista: Identificar las competencias del profesional de enfermería para estructurar un modelo disciplinar en enfermería que se articule con el modelo de atención en salud de la institución.

Hay que aclarar que se va a grabar y cómo se usará la información (anonimato y confidencialidad).

Lectura del consentimiento informado y confirmación de aceptación con la firma.
Agradecimiento a los testigos, firma y retiro de este para iniciar entrevista.

Hora de inicio:

Fecha y lugar entrevista:

Caracterización del entrevistado-a

Nombre entrevistado:

Código asignado: _____

Servicio donde labora:

Jefe Administrativo: _____ jefe Asistencial: _____

Experiencia laboral en la institución (años):

Experiencia laboral como profesional (años):

Formación académica:

¿Qué sabe sobre los pilares del modelo de atención de Clínica Imbanaco?

Eje temático 1: competencias del saber conocer para el modelo de enfermería respecto a los tres pilares del modelo institucional, de acuerdo con el personal administrativo y asistencial.

- A. ¿Qué conoce Usted, respecto a los pilares del modelo institucional de manera general?

Esperar la respuesta y posteriormente acorde a esta, realizar preguntas secundarias respecto a los pilares: ¿Qué conoce Usted, respecto al pilar centrado en la persona?, respecto a la alta confiabilidad, y respecto a la integralidad.

- a. Centrado en la persona: (es saber brindar oportunidad, tener confidencialidad, tener empatía y compasión, saber comunicarme con el paciente y familia, superar las expectativas de los pacientes y familia).
- b. Alta confiabilidad: (conocer las metas de seguridad del paciente, y las guías de práctica clínica, definir un evento adverso y un evento centinela, además, saber que significa un near mes)
- c. Integralidad: (conocer sobre las especialidades y subespecialidades pertinentes en los pacientes; saber desarrollar un plan de ingreso,

reconocer el proceso de atención y egreso seguro: poder conocer la promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes)

Eje temático 2: competencias del saber hacer para el modelo de enfermería respecto a los tres pilares del modelo institucional, de acuerdo con el personal administrativo y asistencial.

- A. ¿Qué habilidades Usted considera se requieren para el desarrollo de los pilares del modelo institucional? Por ejemplo, en:
- a. Habilidades para el desarrollo del pilar Centrado en la persona:
Esperar la respuesta y posteriormente acorde a esta, realizar preguntas secundarias respecto a habilidades para brindar oportunidad, confidencialidad a los pacientes, poder tener empatía y compasión con el equipo, tener la habilidad de comunicación con el paciente y familia, poder desarrollar las habilidades necesarias para superar las expectativas de los pacientes y familia.
 - b. ¿Qué habilidades Usted considera se requieren para el desarrollo del pilar de Alta confiabilidad?:
Esperar la respuesta y posteriormente acorde a esta, realizar preguntas secundarias respecto Cumplir con los ítems de las metas de seguridad del paciente, poder desarrollar las actividades planeadas en las guías de práctica clínica, poder identificar el índice de daño prevenible durante la atención, y poder tener la habilidad de identificar lo near mes)
 - c. ¿Qué habilidades Usted considera se requieren para el desarrollo del pilar Integralidad?:
Esperar la respuesta y posteriormente acorde a esta, realizar preguntas secundarias respecto poder gestionar las solicitudes de

interconsulta por especialidades y subespecialidades pertinentes en el paciente; poder elaborar un plan de ingreso, brindar una atención y egreso seguro en la atención: tener la habilidad de desarrollar actividades de promoción, prevención, rehabilitación y cuidado de los pacientes)

Eje temático 3: competencias del saber convivir y saber ser para el modelo de enfermería respecto a los tres pilares del modelo institucional, de acuerdo con el personal administrativo y asistencial.

A. ¿Qué competencias Usted considera se requieren como persona y para convivir, para el desarrollo de los pilares del modelo institucional? Por ejemplo, en:

a. Centrado en la persona:

Esperar la respuesta y posteriormente acorde a esta, realizar preguntas secundarias respecto a cómo puedo como persona y equipo de trabajo brindar oportunidad, confidencialidad al paciente y familia, poder ser empática y compasivo en la atención de paciente y equipo de trabajo, hacerme entender de todo lo relacionado con la atención de paciente y familia, reconocer mis expectativas para poder transmitirles y ayudar a superarlas en los pacientes y familia.

b. Alta confiabilidad:

Esperar la respuesta y posteriormente acorde a esta, realizar preguntas secundarias respecto a cómo debo ser para mejorar la adherencia a metas de seguridad del paciente en los servicios, como sentir las guías de práctica clínica para poder desarrollarlas en la

atención, sentir el impacto de un daño prevenible, auto reportar los eventos y los near mes.

c. Integralidad:

Esperar la respuesta y posteriormente acorde a esta, realizar preguntas secundarias respecto a entender cuál es la importancia de recibir las interconsultas por especialidades y subespecialidades pertinentes; desarrollar a conciencia los planes de ingreso y egreso seguro, desarrollar las actividades del día a día con los pacientes de manera consciente y segura, poder promocionar, prevenir, rehabilitación y cuidado de los pacientes.

Cierre de la entrevista

Usted quisiera contarme algo más, sobre cosas que yo no le he preguntado pero que usted cree que yo debería saber sobre sus competencias laborales y el modelo de atención institucional.

Observaciones:

Hora de finalización: