Facultad de Enfermería

COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA EL EJERCICIO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Tesis de postgrado para optar al título de Magíster en Gestión en Atención Primaria en Salud

Autor:

Beatriz Elena Sánchez Oliveros

Tutora:

Dra. Denisse Cartagena Ramos

Santiago, Chile

2021

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre y a Juanita quienes, con su amable paciencia, me apoyaron en este proceso, entendiendo mi ausencia. Su apoyo fue, es y continuará siendo fundamental para mí en todo sentido.

A Lilia, quien con su comprensión me enseñó que las situaciones fluyen y que siempre estamos aprendiendo.

A Sandrita, quien con una sonrisa siempre estuvo dispuesta a apoyarme y ayudarme cuando lo necesitaba.

A Graciela, quien compartió su conocimiento con disposición y alegría, llenándome de satisfacción su crecimiento profesional.

A Unisangil, por apoyar mi proceso de formación avanzada, gracias a lo cual fue posible destinar tiempo semanal para mi estudio, el cual valiosamente aproveché, llevando mis responsabilidades académicas y laborales al día.

A la Profesora Denisse, por su compromiso como asesora, guiando este proceso investigativo con asertividad y organización, contribuyendo en cultivar mi pensamiento crítico y sistémico.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

1. INTRODUCCIÓN 1

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

3. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 11

3.1. Pregunta de la investigación 11

3.2. Objetivo general 11

3.3. Objetivos específicos 11

4. MATERIALES Y MÉTODOS 12

4.1. Formulación de la pregunta de investigación 13

4.2. Búsqueda de la literatura 14

4.3. Criterios de elegibilidad 16

4.4. Selección de bases de datos bibliográficas 16

4.5. Descripción de la evaluación de la calidad metodológica 17

4.6. Síntesis y niveles de evidencia 19

5. RESULTADOS 21

5.1. Flujograma PRISMA 21

5.2. Análisis de la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos 40

5.3. Hallazgos encontrados en los estudios incluidos por categoría según modelo teórico 44

5.3.1. Competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional 44

5.3.1.1. Comunicación y construcción de relaciones 44

5.3.1.2. Conocimiento en salud y de ambientes de cuidado 46

5.3.1.3. Liderazgo 49

5.3.1.4. Profesionalismo 50
5.3.1.5. Habilidades de negociación 52
5.3.2. Modelo Filosófico de Patricia *Benner* de Principiante a Experto 53
6. DISCUSIÓN 54
7. CONCLUSIONES 65
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 66
9. ANEXOS 74
Anexo 1. Plan de trabajo Tesina Magister en gestión en atención primaria en salud 74
Anexo 2. Cronograma de trabajo de la Tesis, bajo la dirección de la Doctora Denisse Cartagena Ramos 75
Anexo 3. Estrategia de búsqueda por base de datos electrónica 78
Anexo 4. Cuadro con información sobre literatura incluida en la RS 80
Anexo 5. Síntesis en fichas bibliográficas de las evidencias seleccionadas 81

ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS Y TABLAS

Índice de cuadros

Cuadro 1. Estructura de la pregunta haciendo uso de la herramienta PICO 13

Cuadro 2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios 16

Cuadro 3. Evaluación metodológica de los estudios según el Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)..... 40

Cuadro 4. Evaluación metodológica de la calidad según *A measurement tool to assess systematic reviews* (AMSTAR) 42

Índice de figuras

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los estudios incluidos según PRISMA 21

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la *Systematic Review* 24

RESUMEN

Introducción: Enfermería, ofrece cuidados con calidad, de forma segura y equitativa, a través de profesionales poseedores de conocimientos, capacidades y atributos específicos, necesarios para un desempeño humano y ético. **Objetivo:** Analizar las competencias que el profesional de Enfermería posee para ejercer la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria. **Materiales y métodos**: Se realizó una Revisión Sistemática. Fueron utilizadas las bases de datos electrónicas *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual de Salud (BVS), la Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) y Web of Science (WOS).* La pregunta fue formulada mediante la estructura PICO, siendo P: *Population*, I: *Intervention*, C: *Comparison,* O: *Outcomes.* La búsqueda por descriptores *MeSH*, *DeCS* y operadores *booleanos AND* y *OR*, incluyendo estudios primarios, en español, inglés y portugués, entre diciembre 2020 y marzo 2021. Se evaluó la calidad metodológica mediante las *checklist Mixed Methods Appraisal Tool* (*MMAT*) y *A measurement tool to assess systematic reviews* (*AMSTAR*). Fue realizado análisis descriptivo y temático de los hallazgos según la Teoría de Patricia *Benner* y de las competencias de la enfermería en salud poblacional. **Resultados:** De un total de 250 artículos, 11 fueron incluidos (cuatro cualitativos, dos cuantitativos, dos mixtos, dos revisiones integrativas, una revisión sistemática). Según país de origen: cuatro son de Brasil, siete de otros países como Ghana, Portugal, Australia, Países Bajos, Reino Unido, Finlandia, Estados Unidos. Las competencias transversales identificadas fueron: liderazgo, comunicación, educación, profesionalismo, negociación, toma de decisiones, resolución de problemas, racionamiento de recursos, entre otras. **Conclusión:** El reconocimiento de competencias generales es notable en comparación a la referencia de competencias específicas en APS. Se recomienda fortalecer el perfil a través del trabajo conjunto entre asociaciones, agremiaciones y academia, integrando los niveles teóricos de Patricia *Benner,* para propiciar el aprendizaje continuo durante el ejercicio profesional.
Descriptores: Competencia Profesional, Enfermería en Salud Comunitaria, Atención Primaria de Salud, Perfil de Competencias de la Enfermería, Competencia Clínica, Habilidad, Salud de la Familia.

ABSTRACT

Introduction: Nursing, offers quality care, safely and equitably, through professionals possessing the knowledge, capacities, and specific attributes necessary for human and ethical performance. **Objective:** To analyze the competencies the professional nurse has to exercise primary health care focused on family and community health. **Materials and methods:** A Systematic Review was carried out. The electronic databases used: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Virtual Health Library (VHL), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) and Web of Science (WOS). The question was formulated using the PICO structure, where P: Population, I: Intervention, C: Comparison, O: Outcomes. Searching using descriptors MeSH, DeCS and Boolean operators AND/OR, including primary studies, in Spanish, English and Portuguese, between December 2020 and March 2021. The methodological quality was evaluated using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) and A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR) checklists. The descriptive and thematic analysis of the findings was based on Patricia Benner's Theory and the competencies of the population health nurse. **Results:** 11 articles out of 250 were included (four qualitative, two quantitative, two mixed, two integrative reviews, one systematic review). According to country of origin, four are from Brazil, seven from countries like Ghana, Portugal, Australia, the Netherlands, and the United Kingdom, Finland, United States. The transversal competencies identified were: leadership, communication, education, professionalism, negotiation, decision-making, problem-solving, resource rationing, among others. **Conclusion:** The recognition of general competencies is remarkable compared to the reference of specific competencies in PHC. It is recommended to strengthen the profile through joint work between associations, unions, and academia, integrating the theoretical levels of Patricia Benner, to promote continuous learning during professional practice. **Descriptors:** Professional Competence, Community Health Nursing, Primary Health Care, Nursing Competencies Profile, Clinical Competence, Skill, Family Health.

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermería, como profesión dentro del sistema de salud, es relevante debido a su colaboración y relación dinamizadora de múltiples procesos asistenciales, administrativos, investigativos, educacionales y comunitarios inmersos en la prestación de servicios de salud, competencias que permiten a los profesionales su desarrollo integral y holístico, su posicionamiento laboral, económico y de actualización, además de favorecer la relación interdisciplinaria y con el paciente, al ser puestos al servicio de una institución de salud.

Asimismo, es necesario identificar las dificultades que este profesional suele enfrentar, como la desarticulación de las competencias con sus aptitudes y personalidad, con las experiencias y oportunidades de aprendizaje, truncando su óptimo desempeño. Esta situación merece ser abordada, centrando la atención en el ejercicio de la APS, la cual exige alta competitividad y capacidad resolutiva, un cambio cultural, académico, conductual y procedimental en los profesionales, para acoplarse a los nuevos modelos de salud que cada vez son más demandantes.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región de las Américas requiere de profesionales que ayuden en la consolidación de la cobertura universal de la salud, requisito indispensable para una salud no excluyente, que sea capaz de proponer estrategias para eliminar las barreras económicas, socioculturales, geográficas y de género que limitan el acceso a los servicios, que logre aumentar la capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes y que promuevan acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud (1).

En concordancia con ello, el profesional debe proveer servicios de salud de forma humanizada y ser capaz de revaluar los cuidados, para el mantenimiento de la salud, a corto, mediano y largo plazo, asumiendo acciones concretas basadas en un pensamiento crítico, que fortalezcan la capacidad y rigurosidad científica de la enfermería en salud familiar y comunitaria, siendo partícipe de forma significativa en la implementación de la APS de forma completa, ética e integral. En este sentido la presente *Systematic Review* (traducido como Revisión Sistemática en Español), analizará las competencias del

profesional de enfermería, agrupando los resultados en cinco categorías establecidas por la Organización Americana para el Liderazgo de Enfermería (*AONL*), respecto a las competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional y el enfoque de Patricia *Benner* para el desarrollo del conocimiento y el aprendizaje de la práctica de enfermería, en sus cinco estadios principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto, identificando, seleccionando y evaluando críticamente los estudios relacionados con el tema, considerando las competencias que le permitan al profesional ejecutar las diferentes políticas, planes, programas y proyectos en salud familiar y comunitaria, donde Enfermería asuma un rol vanguardista, competitivo y eficiente.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las competencias demuestran la aplicación efectiva de conocimientos, capacidades, juicios y atributos personales específicos que se requieren para ejercer la profesión de manera segura y ética. Para el Ministerio Educación de Colombia, una competencia es el conjunto de conocimientos, aptitudes, disposiciones y habilidades (cognitivas, socio afectivas y comunicativas), relacionadas entre sí que facilitan el desempeño flexible y con sentido de la profesión, lo cual implica conocer, ser y saber hacer (2).

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), reconoce que ser competente le permitirá al profesional estar en capacidad de otorgar cuidado, trabajar en diversos campos, participar en la implementación, desarrollo y control de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), educación en salud, investigación, proyección social, empresarial, independiente, gerencial y administrativa en salud (2).

Las anteriores definiciones confluyen en la dimensión humana del ser, el saber, el pensar y el actuar y se relacionan con un desempeño exitoso, evidenciándose en su transcurrir profesional, considerándose que con el paso del tiempo serán muchas más las competencias, habilidades y destrezas adquiridas. Estas definiciones expresan conductas que llevan a obtener un resultado de impacto.

Colombia, cuenta dentro de su regulación con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que contienen los lineamientos para la prestación de la APS con enfoque en salud familiar y comunitaria. No obstante, hay situaciones que dificultan su implementación, tales como el tenue liderazgo del profesional joven, que afecta su autonomía y autoridad, la limitada educación continuada y el desinterés por adquirir conocimientos de postgrado. De igual forma, se evidencia en el ejercicio de la profesión, la asignación de responsabilidades adicionales a su cargo por parte de los jefes inmediatos, lo cual tiene como consecuencia la creciente delegación hacia el personal auxiliar, sumado a la baja capacidad resolutiva del primer nivel de atención en salud.

Otra definición de competencia, se concibe como la forma en que los miembros de un grupo ven y caracterizan una situación, dándose en enfermería por su historia, el contexto sociopolítico del cuidado y la naturaleza propia de la disciplina; reconociendo que esta

evoluciona desde la visión como ciencia humana, los aspectos prácticos, la relación afectiva Paciente-Enfermero y desde la perspectiva de la salud y el bienestar (3).

Dos estudios de análisis crítico en Estados Unidos, reconocieron que para ofrecer una atención clínica competente y de calidad y poder explotar el rol Enfermero dentro del entorno de la salud familiar y comunitaria, se debe ejercer la coordinación de los cuidados, la salud comunitaria y pública, el liderazgo, el mejoramiento de la calidad y los estándares de la práctica que promueven el pensamiento crítico, considerados como los componentes necesarios para el ejercicio profesional (4,5).

Un estudio cualitativo de casos en Estados Unidos, demostró la importancia del pensamiento sistémico dentro de la práctica avanzada de la Enfermería familiar, viéndose como una competencia que promueve y fortalece la salud familiar, la cual exige que en la formación se usen estrategias prácticas reflexivas de enseñanza y aprendizaje centradas en el individuo y la familia como contexto, la familia como cliente y la familia como sistema, para adquirir habilidades clínicas y el pensamiento sistémico, necesarios para una práctica eficaz (6).

Una revisión integrativa en Brasil, identificó los aspectos como el trabajo en equipo, la gestión de unidades de cuidado, la toma de decisiones y la supervisión de equipos, como fundamentales para el profesional de Enfermería en APS (7).

Un estudio descriptivo en Brasil, registró que las definiciones del liderazgo fueron consistentes con la forma de ejercer el estilo autocrático o democrático, que es necesario buscar conocimiento y habilidades de forma permanente, identificándose al liderazgo como la competencia fundamental que desarrolla cambios, dirige el trabajo en equipo, motiva y estimula al equipo (8).

Un estudio descriptivo en Chile, consideró que el profesional de enfermería es competente en el modelo de atención integral, porque establece vínculos con las familias. También, demostró que el déficit profesional, es un obstáculo para el desempeño del modelo de salud, el cual se sitúa en un nivel teórico más que práctico, en que el rol asistencial y el cumplimiento de metas, superan las actividades de promoción y prevención y que el trabajo intersectorial es una necesidad apremiante (9).

Otro estudio mixto en Chile, encontró que se requiere una masa crítica de profesionales que cuenten con competencias concernientes a la APS, vinculados al

trabajo directo con familias y con la gestión del centro de salud, incluyendo profesionales que comprendan y practiquen los atributos y principios fundamentales de la APS, alineados con las recomendaciones internacionales alcanzables a través de la educación continua (10).

Un estudio descriptivo en Uruguay, identificó la amplitud de las actividades que las enfermeras realizan en el primer nivel de atención y la incorporación del marco conceptual, reafirmando la importancia de esta profesión como integrante del equipo de salud con capacidad de impulsar el cambio, a través de funciones priorizadas como el diagnostico de salud y planificación, el proceso asistencial a individuos, familias y comunidades, la organización y coordinación del proceso asistencial, la gestión de recursos, la coordinación intersectorial, la participación comunitaria, la docencia y la investigación (11).

Un estudio cualitativo con diseño de teoría fundamentada en datos en Cuba, sustentó la amplia competencia laboral y actuar autónomo del enfermero, como facilitador, impulsor, capacitador y mediador, reflejando conocimientos, juicio, habilidades técnicas, atributos y actitudes personales, para asumir con responsabilidad y autoridad las decisiones y la libertad de actuar según su conocimiento, lo que exige mayor desempeño ante las demandas sociales presentes y futuras (12).

Un estudio descriptivo en Portugal, identificó que las competencias del profesional de Enfermería en APS, estaban relacionadas con la práctica profesional, ética, legal, prestación de cuidados, gestión y desarrollo profesional, estableciendo que el proceso de desarrollo de las mismas está influenciado por varios factores y que para implementarlas es necesario primero comprenderlas (13).

Un estudio descriptivo en España, señaló que la formación en esta área es una oportunidad de mejora de la APS, capacitando en competencias novedosas y necesarias, aunque complejas de adquirir, requiriendo apoyo para la efectividad de la formación (14).

Un estudio mixto, en España, identificó que la formación en salud pública y comunitaria, atención ante situaciones de riesgo socio sanitario e investigación, atención clínica, del adulto y adulto mayor, en urgencias, emergencias y catástrofes y el uso de metodología avanzada, son las competencias que se necesitan fortalecer, porque

permitirán una mejor adaptación al perfil del especialista en enfermería familiar y comunitaria (15).

Una revisión integrativa en España, reconoció ocho competencias básicas necesarias para profesional de Enfermería administrativa, siendo la toma de decisiones, la gestión de relaciones, habilidades de comunicación, escucha, liderazgo, manejo de conflictos, principios éticos, colaboración y habilidades de gestión de equipos, las que pueden mejorar el entorno de trabajo, la atención, la seguridad del paciente y los resultados organizativos, concluyéndose que este profesional no debe ser promovido al rol de gerente sin una capacidad gerencial avanzada demostrada (16).

Un estudio cualitativo etnográfico en Colombia demostró que en el país se privilegia el enfoque clínico sobre el comunitario, que la praxis de Enfermería se ha constituido en campo de disputa entre los ámbitos clínico y comunitario, donde el primero goza de mayor prestigio, mientras que el segundo, sufre subvaloración gremial y laboral (17).

Un estudio cuantitativo transversal, en Colombia, que aplicó un cuestionario validado sobre competencias en saber ser, conocer y hacer, encontró menores puntajes en liderazgo, autonomía y trabajo en equipo, menor percepción sobre las RIAS, priorización de grupos de riesgo, niveles y redes, planes de beneficios y actividades según el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), deficientes actividades de investigación y acciones intersectoriales, concluyendo que son múltiples las competencias a fortalecer en los trabajadores del primer nivel de atención en salud (18).

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 en Colombia, reconoce que el profesional de Enfermería, debe ser altamente competente, con capacidad de formular y adoptar políticas, propendiendo por la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, mediante intervenciones colectivas e individuales con acceso oportuno, eficaz y de calidad, garantizando el derecho fundamental a la salud (19).

Considerando lo anterior, la PAIS establece un marco estratégico fundamentado en la APS con enfoque en salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial y un modelo operacional que es el MAITE que permite la acción coordinada de los diferentes actores (asegurador, prestador, trabajador de salud, usuario y ente territorial), exigiendo un cambio en las prioridades de intervención, con suficiencia,

equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones territoriales, poblacionales y diferenciales (20,21).

Esta exigencia, representa la transición de un sistema curativo a un sistema preventivo y promocional eficiente, donde el profesional de Enfermería posea los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y competencias, que aporten a la continuidad y compromiso de su labor, necesarias para responder a las prioridades de salud, la sostenibilidad del sistema, la optimización de recursos y la solución de problemas, los cuales no han sido evidenciables luego de la promulgación de la política y el modelo antes referidos.

MAITE afirma que el talento humano es fundamental, que debe ser suficiente, disponible y de calidad, para el desarrollo de los procesos de atención y cuidado integral; siendo importante fortalecer las competencias investigativas, de gestión de la información y del conocimiento y la capacidad resolutiva del talento ya disponible, para la implementación efectiva de la PAIS, respondiendo a las necesidades e identificando las potencialidades de cada perfil multidisciplinario (21).

En este sentido, los enfoques de salud familiar y comunitaria, de curso de vida, género, derechos y diferencial, orientan al desarrollo del talento humano según las competencias requeridas en la normatividad para la atención en salud, a través de acciones de formación básica, continua o especializada, para la reorganización, articulación de los servicios y el mejoramiento de las condiciones laborales (22,23).

Es por ello que se requiere en APS de profesionales con capacidades para definir, planear, organizar, implementar y coordinar los múltiples programas e intervenciones requeridos para ofrecer atención priorizada y humanizada, logrando incidir con celeridad en los determinantes sociales y ambientales de la salud y en los resultados de esta, reduciendo inequidades y cumpliendo las metas establecidas por el sector.

Para realizar el abordaje total del análisis de las competencias que el profesional de Enfermería debe poseer para ejercer la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria, la presente *Systematic Review* seleccionó dos modelos teóricos que sustentan los resultados encontrados.

En primera instancia la filosofía de Enfermería establece el significado de los fenómenos de la profesión mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación

lógica, contribuye al conocimiento, proporcionando una dirección a la disciplina, creando bases para el conocimiento profesional, generando nuevo conocimiento teórico, proporcionado una explicación general que permite el avance de la disciplina y su aplicación. Con este preámbulo se reconoce la importancia de la teoría filosófica del cuidado sobre la sabiduría clínica y la ética en la práctica profesional de Enfermería de Patricia *Benner*, quien afirma que el conocimiento se acumula con el tiempo en una disciplina práctica y se desarrolla a través del aprendizaje experimentado, el razonamiento y la reflexión situados sobre la práctica de situaciones concretas (24).

Benner afirma que la práctica y la teoría establecen un dialogo que abre nuevas posibilidades, donde la teoría proviene de la práctica y esta última se amplía con la teoría, para sustentar esta interacción *Benner* adaptó el modelo de *Dreyfus* sobre la adquisición y desarrollo de habilidades, definiendo que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida, porque a medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico, se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico (24).

El enfoque de *Benner* para el desarrollo del conocimiento y el aprendizaje sustentado en la práctica de Enfermería, se reconoce a través de cinco estadios, referidos a continuación: 1) Principiante, persona sin ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse, corresponde a estudiantes o profesionales expertos en un área determinada que deben enfrentarse a una situación o área extraña; 2) Principiante avanzado, quien demuestra una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales recibiendo indicaciones, acá se estudian las situaciones clínicas para demostrar capacidad y saber lo que exige la situación, dependiendo del consejo de profesionales con más experiencia. Se sitúa en este nivel a las enfermeras recién graduadas; 3) Competente, profesional con capacidad de elaborar nuevas normas y procedimientos de razonamiento basados en la planificación, aplicándolas en función de hechos pertinentes. Esta fase es clave en la formación del comportamiento ético cotidiano de la enfermera; 4) Eficiente, quien percibe la situación como un conjunto, reconociendo los principales aspectos y la capacidad intuitiva a partir de la información previa, se muestra una nueva habilidad para considerar la relevancia de los cambios, el reconocimiento y la capacidad de implantar respuestas

cualificadas en una situación a medida que evoluciona, el profesional se siente seguro de sus conocimientos y habilidades; 5) Experto, quien posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, existe dominio clínico y práctico basada en recursos, la asimilación del saber práctico, la visión general y la previsión de lo inesperado, se tiene la habilidad de reconocer patrones, gracias a su amplia experiencia.

Con la perspectiva filosófica de *Benner* se amplía la descripción de la práctica, considerando siete dominios: el rol de ayuda, la función de enseñanza y formación, la función de diagnóstico y seguimiento del paciente, la gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez, la administración y la vigilancia de las intervenciones, el seguimiento y la garantía de calidad de las prácticas de cuidado de la salud y las competencias organizadoras del rol de trabajo (24). Para potencializar y aprovechar estos dominios es necesario reconocer las necesidades de enseñanza aprendizaje inherentes, donde el conocimiento se incrementa con el paso del tiempo y cada profesional desarrolla su propio compilado de conocimientos.

En segundo lugar, en relación con el tema, la *AONL* en el año 2015, recopiló en un importante documento, los cinco dominios de las competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional, siendo estos la comunicación y construcción de relaciones, el conocimiento en salud y de ambientes de cuidado, el liderazgo, el profesionalismo y las habilidades de negociación (25), indispensables para que el profesional los identifique y aplique, porque entre más hábil y competente sea, podrá participar de forma propositiva en el mejoramiento de la salud de las personas y su participación en la comunidad será altamente efectiva basada en el pensamiento sistémico que le permitirá analizar y tomar decisiones, evidenciando mejores resultados en salud.

Al identificar los dominios en primera instancia esta la comunicación y construcción de relaciones, fundamentada en la comunicación efectiva, la gestión de las relaciones, la influencia en los comportamientos, la diversidad, la toma de decisiones compartidas, la participación comunitaria, las relaciones con proveedores y centros académicos, de notoria relevancia para el profesional enfermero pues la utilizará de forma rutinaria (25).

En segundo se identifica el conocimiento en salud y de los ambientes de cuidado, el cual se basa en la importancia del conocimiento práctico, el modelo de práctica avanzada de enfermería, la economía de la salud, la política de atención médica, el gobierno, la práctica y resultados basados en investigación, la seguridad del paciente, la utilización y gestión de casos, el mejoramiento de la calidad y la gestión de riesgos (25).

El tercer dominio está centrado en el liderazgo, donde se requieren las habilidades de pensamiento fundamental, la disciplina personal, el pensamiento sistémico, la planificación para el relevo generacional y la gestión del cambio (25).

El cuarto dominio es el profesionalismo fundamentado en la responsabilidad personal y profesional, la planificación para la práctica avanzada, la ética, la gestión basada en pruebas clínicas, la defensa y protección a las comunidades y la participación activa en organizaciones profesionales y agremiaciones (25).

El quinto dominio reconoce las habilidades de negociación enfocadas en la gestión financiera y estratégica, la gestión de recursos humanos, la comercialización y la gestión de la información y la tecnología al interior de una institución de salud (25).

Por consiguiente, la filosofía de Patricia *Benner* y los dominios de las competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional, se utilizarán para agrupar y referir los hallazgos encontrados en la *Systematic Review,* posibilitando la extracción de algunos elementos para contextualizarlos como referentes, útiles para el mejoramiento de la comprensión de las competencias de la Enfermería en APS con enfoque en salud familiar y comunitaria.

3. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Pregunta de la investigación

¿Cuáles son las competencias que el profesional de Enfermería debe adquirir en el ejercicio de la APS con enfoque en salud familiar y comunitaria?

3.2. Objetivo general

Analizar las competencias que el profesional de Enfermería posee para ejercer la APS con enfoque en salud familiar y comunitaria.

3.3. Objetivos específicos

3.3.1. Identificar las competencias generales que el profesional de Enfermería debe poseer para su ejercicio profesional.

3.3.2. Identificar las competencias específicas que el profesional de Enfermería debe poseer para desempeñarse en la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria.

3.3.3. Formular recomendaciones que permitan fortalecer el perfil profesional de Enfermería con enfoque en salud familiar y comunitaria.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación utilizará la Revisión Sistemática (RS) como eje fundamental metodológico. Según el Manual *Cochrane*, la RS recopila y analiza toda la evidencia empírica que se ajuste a los criterios de elegibilidad para responder a una pregunta de investigación especifica claramente formulada con enfoque cualitativo o cuantitativo. Utiliza métodos explícitos, sistemáticos y reproducibles para identificar, seleccionar y evaluar críticamente todas las investigaciones relevantes encontradas en fuentes de información seleccionadas para ser incluidas o excluidas, minimizando sesgos, proporcionando hallazgos confiables de los cuales se pueden extraer conclusiones y decisiones, generando resúmenes imparciales y equilibrados de los hallazgos, con el más alto nivel de evidencia jerárquica (26,27).

Incluye los siguientes pasos: 1) formulación de la pregunta de investigación, de forma específica, clara y enfocada, utilizando la herramienta PICO: para revisiones cuantitativas o PICo: para revisiones cualitativas, 2) búsqueda de la literatura, 3) desarrolló y registró del protocolo, incluyendo la justificación de la revisión y los criterios de elegibilidad, 4) selección de artículos por resúmenes y texto completo a través de una estrategia de búsqueda sólida explícita y reproducible que incluye la denominación de bases de datos, plataformas, motores de búsqueda y estrategias de búsqueda, efectuando una búsqueda exhaustiva de la literatura en bases de datos y otras fuentes, 5) selección y evaluación crítica de la calidad de los estudios incluidos, 6) síntesis y niveles de evidencia a través de la extracción de datos relevantes de estudios individuales haciendo uso de métodos establecidos, lo cual permite interpretar resultados y preparar un informe crítico, completo sobre todos los aspectos de la revisión sistemática, presentando los hallazgos para reproducir los resultados traducidos a la práctica clínica (27,28).

Por lo tanto, esta revisión sistemática se basa en la evidencia existente sobre las competencias que Enfermería debe poseer para el ejercicio de la APS enfocada a la salud familiar y comunitaria; para ello se utilizará la metodología *PRISMA*, reconocida como el conjunto mínimo de elementos basados en la evidencia para informar en RS y meta análisis, centrada en el informe de revisiones que evalúan ensayos aleatorizados y

evaluaciones de intervenciones, útil para mejorar la presentación de informes y la evaluación crítica de las RS publicadas (28,29).

El diagrama de flujo utilizado en *PRISMA*, hace uso de la formulación de la pregunta de investigación, permite la adecuada, oportuna y critica selección de los estudios a considerar en la RS. Sus fases son: 1) identificación de la literatura, en la cual se registran las bases de datos totales y el uso de otras fuentes, 2) tamizaje, permite eliminan duplicados y volver a examinar y a excluir los registrados, 3) elegibilidad, permite la selección de artículos por resumen y texto completo, excluidos con motivo, 4) artículos incluidos, identifica los estudios en síntesis cualitativa y cuantitativa según niveles de evidencia (28).

4.1. Formulación de la pregunta de investigación

La pregunta orientadora ¿Cuáles son las competencias que el profesional de enfermería debe adquirir en el ejercicio de la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria?, se formuló y ejecutó, según las necesidades de indagación para la RS por parte de la autora (BSO) y revisora (DCR).

La revisión sistemática requiere de preguntas clínicas específicas, clasificadas según su pertenencia, idoneidad y relevancia; siendo útil en la selección de la misma, el uso de una metodología útil y versátil, la cual a su vez permitirá determinar los criterios de inclusión y exclusión de los estudios considerados en la búsqueda; así como el tipo de estudio más apropiado. La herramienta PICO es considera la adecuada para cumplir con esta labor, su acrónimo se descompone en cuatro elementos, ellos son: (P) *Population* (paciente o problema de interés), (I) *Intervention* (Intervención principal a analizar), (C) *Comparison* (intervención de comparación principal, si es que la hay) y (O) *Outcomes (*resultados esperados) (30).

Cuadro 1. Estructura de la pregunta haciendo uso de la herramienta PICO

Estructura de pregunta	Concepto	Definición
P	Enfermería	La formación básica Enfermería proporciona una base amplia y sólida en las ciencias de la vida, el liderazgo, la formación especializada y la práctica avanzada. Es parte integral del sistema sanitario, abarca la promoción de la salud, la prevención

	Nursing	de la enfermedad y los cuidados prestados a quienes padecen enfermedades físicas, mentales, entre otras, en todos los entornos de atención y ámbitos comunitarios. Su función es evaluar las respuestas ante diferentes situaciones de salud y ayudar a las personas a realizar aquellas actividades que contribuyan con la salud, la recuperación o la muerte digna, con el fin de obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible. En el entorno sanitario global, las enfermeras comparten con otros profesionales las funciones de planificación, implementación y evaluación para garantizar la idoneidad del sistema sanitario (31).
I	Competencias profesionales en Enfermería *Professional competences in Nursing*	Las competencias en Enfermería, permiten al profesional estar en capacidad de otorgar cuidado, trabajar en diversas áreas y campos, participar en la implementación, desarrollo y control de políticas, programas y proyectos en salud, impartir educación en salud, desarrollar procesos investigativos, proyección social, gerencial y administrativa en salud, demostrando la aplicación efectiva de conocimientos, aptitudes, capacidades, juicios, habilidades (cognitivas, socio afectivas y comunicativas) y atributos personales específicos requeridos para ejercer la profesión de manera segura y ética (32).
C	No aplicable *Not applicable*	
O	Competencias de Enfermería en Atención primaria en salud y Salud familiar y comunitaria *Nursing competences in primary Health care and family community health*	Las competencias de Enfermería en salud familiar y comunitaria, se sustentan en los conocimientos profundos sobre la complejidad del entorno comunitario, ofreciendo servicios, usando recursos disponibles y favoreciendo las diferentes interacciones de las personas, familias, grupos y comunidades, permitiendo la participación en el cuidado compartido de la salud, en el continuum del ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su contexto socio cultural (2). Estas competencias se vinculan con la salud pública y comunitaria y son relativas al diseño de programas de educación, a la vigilancia epidemiológica, a las situaciones de emergencia y catástrofe y la profundización del conocimiento a través de la investigación, hacen que el profesional sea un participante activo en diversos programas de salud, en organizaciones no gubernamentales, grupos comunitarios, culturales, sociales, religiosos, siendo un elemento esencial de la APS (2).

Fuente: Elaboración por la autora.

4.2. Búsqueda de la literatura

Las bases bibliográficas seleccionadas, se definieron de acuerdo con el análisis de la pregunta según la herramienta PICO, finalizando la búsqueda el 30 de diciembre del 2020.

Se utilizaron cuatro bases de datos: *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), la *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (*CINAHL)* y *Web of Science* (*WOS*), necesarias en la identificación y detalle de un amplio número de artículos científicos, relevantes a la pregunta de investigación.

Para BVS se usaron descriptores *DeCS* Descriptores en Ciencias de la Salud, reconocidos por el Centro Latinoamericano y del Caribe de la Información en Ciencias de la Salud / Biblioteca Regional de Medicina BIREME, requeridos para navegar en las fuentes de información y filtrar la búsqueda, en español, inglés y portugués: Enfermeras y Enfermeros, *Nurses, Enfermeiras e Enfermeiros,* Competencia Clínica, *Clinical Competence, Competência Clínica,* Salud de la Familia, *Family Health, Saúde da Familia,* Medicina Familiar y Comunitaria*, Family Practice, Medicina de Família e Comunidade*, se incluyeron los operadores booleanos *"OR*" y "*AND*", aplicando filtros de agrupamiento de 2016 a 2020.

Para la base de datos *PubMed, se usaron descriptores MeSH Medical Subject Heading,* como *Nurses*, *Clinical Competence, Family Practice, Family Health,* los operadores *booleanos* utilizados fueron "OR" y "*AND"*, ordenados por el más reciente y filtrados entre 2016 a 2020.

Para la base de datos *WOS* se usaron palabras claves como*, Nurses, Clinical Competence, Family Practice* y como operador *"AND*", filtrando la búsqueda por años de publicación entre 2016 a 2020.

Para *CINAHL* se usaron los descriptores *Subject Headings,* como *Nurses, Clinical Competence, Professional Competence, Family Practice, Family Health,* con los operadores "*OR*" y "*AND*".

El uso de los operadores booleanos "*AND*" y "*OR*", sirve para limitar la búsqueda al conjunto de términos relacionados con la pregunta, descriptores y tipo de estudio, recuperando así literatura que aborda el tema evaluado, relacionando palabras de texto, sinónimos y términos para cada concepto (33), lo cual permitió recuperar artículos que contenían al menos uno de estos términos de búsqueda.

4.3. Criterios de elegibilidad

Cuadro 2. Criterios de inclusión y exclusión de los estudios

Indicador	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Idioma del artículo científico	Inglés, portugués y español	Otros idiomas
Año de publicación del artículo científico	Cinco años desde enero de 2016 hasta diciembre 2020	Años que superen el rango establecido
Tipo de estudio	Cualitativos, cuantitativos, mixtos, multi-métodos, *scoping review, overview*, *umbrella, mapping review, integrativa, de literatura y sistemática.*	

Fuente: Elaboración por la autora.

4.4. Selección de bases de datos bibliográficas

La búsqueda de literatura fue realizada en las bases de datos electrónicas *PubMed*, *CINAHL,* BVS *y WOS, los artículos* recuperados fueron importados de cada base de datos en formato *RefMan RIS* al gestor bibliográfico *EndNote* a una carpeta por cada base de datos, posteriormente fueron eliminados los duplicados y exportados en formato *RTF* para posteriormente registrarse en planilla *Excel* para iniciar *triage*.

Este gestor de referencias fue utilizado para manejar listados bibliográficos y citas al escribir ensayos y artículos, el programa agrupa los datos bibliográficos en bibliotecas con extensión de archivo *.enl y una carpeta correspondiente de *.data, presenta al usuario la posibilidad de seleccionar el tipo de referencia que se requiera (libro, artículo periodístico, película, etc.) y los campos asociados con ese registro (autor, título, año, etc.) como los relacionados con un tipo de referencia en particular (número de ISBN, para publicaciones, duración, para películas, etc.) (34).

Al exportar las referencias a una planilla *Microsoft Excel* para realizar el *triage* o selección de los artículos científicos, se identificó cada base de datos a través de un color diferente, las cuales se organizaron por orden alfabético, identificando en el listado los recuperados con títulos duplicados, siendo eliminados en esta primera etapa.

En el segundo filtro, se realizó la lectura de los títulos de todas las referencias, excluyendo aquellos estudios en los cuales no se identificaba la pregunta a responder, para precisar esta exclusión se adicionó un comentario, identificando la situación particular que determinó la eliminación de la referencia revisada.

Al proseguir con la lectura y análisis de las referencias por título resumen, se realizaba nuevamente la lectura del título y el resumen completo, buscando que este diera respuesta a la pregunta de investigación, reconociendo conceptos claves, nuevamente se incluía un comentario, para identificar y precisar por qué el artículo fue eliminado.

Con los artículos filtrados, se procede a hacer lectura del texto completo, identificando resultados cualitativos y cuantitativos que puedan ser de utilidad en la construcción de la RS en total concordancia con la pregunta de investigación, nuevamente se utiliza el comentario para identificar porque el artículo se eliminó, siendo importante incluir el no poder acceder al texto completo.

En la última etapa, luego de un proceso paulatino, preciso y objetivo, se puntualizan los artículos a incluirse en la presente revisión sistemática, siendo reconocidos todos los referentes que cumplían con los criterios de elegibilidad, aquellos que daban una respuesta integral a la pregunta de investigación y tema de interés, reconociendo similitudes o diferencia en la forma como los autores abordan la temática en particular.

Todo el proceso estuvo a cargo de la autora (BSO), teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad propios del estudio. Concluida esta primera etapa, la revisora (DCR) examina la plantilla *Microsoft Excel* y evalúa el *triage*, determinándose con esto, que la selección final de los artículos científicos incluidos en la presente RS fue efectuada por dos revisores, para reducir los sesgos.

4.5. Descripción de la evaluación de la calidad metodológica

La evaluación de la calidad metodológica se desarrollará a través de dos herramientas, *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT),* herramienta de evaluación de métodos mixtos, *A measurement tool to assess systematic reviews* (*AMSTAR)* evaluación y valoración de la calidad metodológica de la revisión sistemática incluida.

En primer lugar *MMAT*, se identifica como la herramienta de evaluación de métodos mixtos, útil para valorar la calidad de los estudios empíricos incluidos en una RS, que de forma eficiente evalúa estudios originales cualitativos, cuantitativos y mixtos, incluyendo criterios de calidad distribuidos en cinco categorías que agrupan los estudios según su diseños: a) cualitativo: etnográfico, fenomenológico, investigación narrativa, teoría

fundamentada, estudio de casos, descripción cualitativa, b) ensayo clínico controlado aleatorio, c) ensayo clínico controlado no aleatorio: ensayo no aleatorio, estudio de cohorte, estudio de casos y controles, análisis transversal, d) cuantitativo descriptivo: estudio de incidencia o prevalencia sin grupo de comparación, encuesta, serie de casos, reporte de casos, e) estudios de métodos mixtos: diseño convergente, diseño explicativo secuencial, diseño exploratorio secuencial. Además, se excluyen los estudios de baja calidad, se reportan los incluidos, se analiza la sensibilidad y emiten recomendaciones (35,36).

Para hacer uso del *MMAT*, se siguen tres pasos: 1) aplicar dos filtros opcionales al comienzo de cada pregunta, respondiendo "No" o "No sé" a cada una, esto indica que el artículo no es un estudio empírico y no puede evaluarse utilizando la *MMAT* por exigir criterios metodológicos, 2) elegir las categorías de estudios a valorar sea cualitativa, cuantitativa o mixta, 3) calificar los criterios de cada categoría elegida, con tres opciones de respuesta: 'Sí', 'No', "No puedo decir" esta última significa que no hay suficiente información para juzgar el criterio (37).

En segundo lugar, *AMSTAR* permite la evaluación y valoración crítica de la calidad metodológica de la revisión sistemática incluyendo ensayos clínicos controlados y no controlados. Utiliza 16 ítems: 1) ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluye los componentes de PICO?, 2) ¿El informe contiene una declaración de que se establecieron los métodos de revisión antes de la realización de la revisión y justifica alguna desviación significativa del protocolo?, 3) ¿Los autores de la revisión explicaron su selección de diseños de estudio para su inclusión en la revisión?, 4) ¿Los autores de la revisión utilizaron una estrategia de búsqueda de literatura?, 5) ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios duplicados?, 6) ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos duplicados?, 7) ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios y justifican las exclusiones?, 8) ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos?, 9) ¿Los autores de la revisión utilizaron una técnica satisfactoria?, para evaluar el riesgo de sesgo RoB en estudios individuales incluidos en la revisión?, 10) ¿Los autores de la revisión informaron sobre las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?, 11) Si se realizó un meta análisis, ¿en la revisión los autores

utilizan métodos apropiados para estadísticas combinando resultados?, 12) Si se realizó un meta análisis, ¿en la revisión los autores evalúan el impacto potencial de RoB en estudios sobre los resultados del meta análisis u otra síntesis de evidencia?, 13) ¿Los autores de la revisión tuvieron en cuenta el RoB del estudio al interpretar / discutir los resultados de la revisión?, 14) ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación y discusión de cualquier heterogeneidad observado en los resultados de la revisión?, 15) Si se realizó una síntesis cuantitativa, ¿Los revisores llevan a cabo una investigación adecuada de sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discuten el impacto probable en los resultados de la revisión?, 16) ¿Los autores de la revisión informaron sobre posibles fuentes de conflicto de intereses, incluida la financiación que recibido para realizar la revisión? . Cada ítem se responde como “Si”, “No”, “No puede contestar” o “No aplica” (38,39).

4.6. Síntesis y niveles de evidencia

La RS, resumirá los hallazgos a través del análisis temático de *Braun y Clarke*, el cual se adapta a los intereses de investigación y perspectivas teóricas, el cual consta de seis fases: 1) familiarización con los datos, 2) codificación generando etiquetas de los datos relevantes, 3) búsqueda temática a través de un patrón coherente y significativo en los datos relevantes a la pregunta de investigación, 4) revisión temática que verifica que los temas "funcionan" en relación tanto con los extractos codificados como con el conjunto de datos completos, 5) definición y nombramiento de temas que realiza y escribe un análisis detallado de cada tema y 6) la redacción (40).

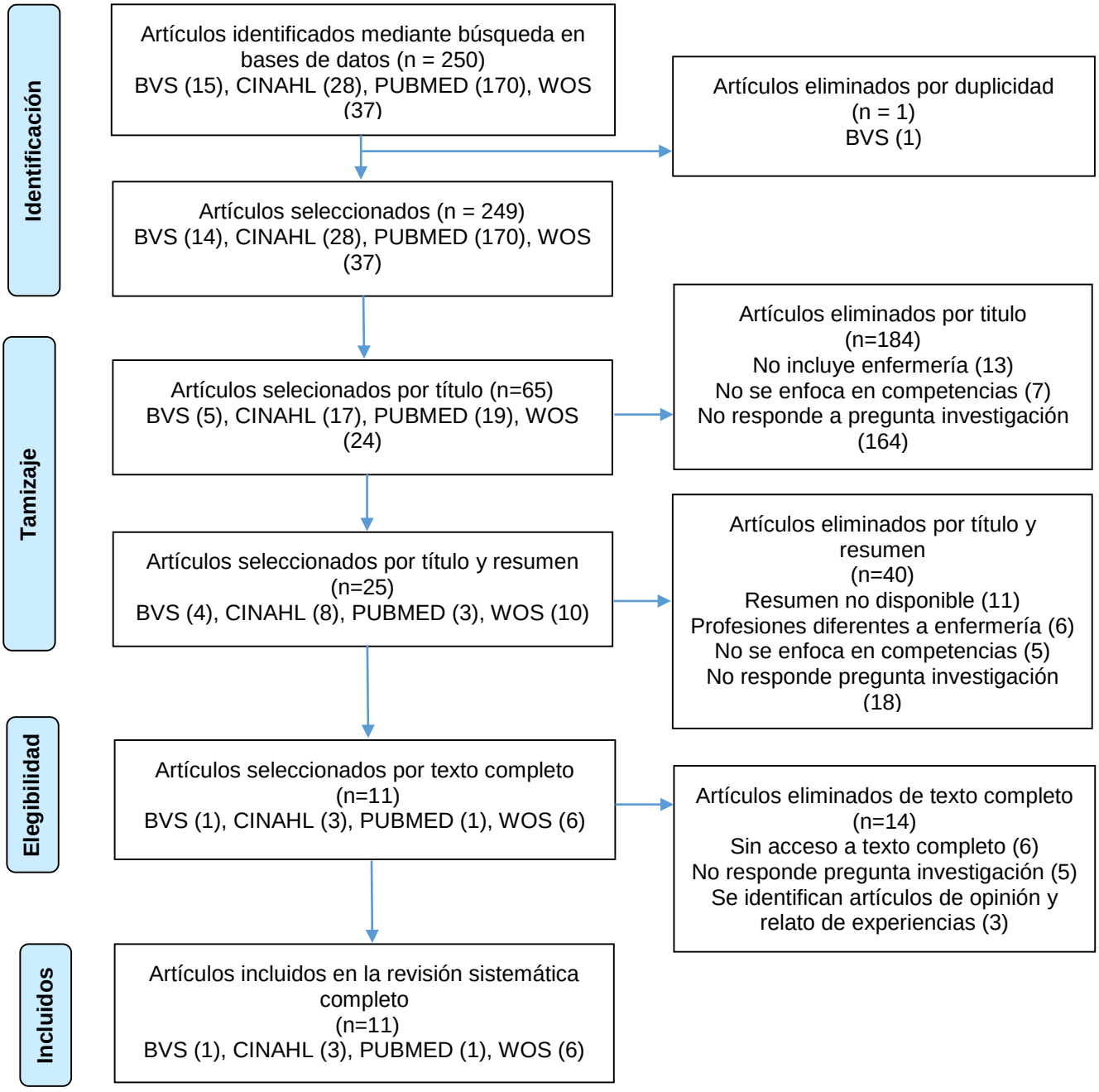
Dentro de este orden de ideas, cuando se efectuó la búsqueda temática a través de un patrón coherente y significativo, que permitiera un efectivo análisis de las competencias que el profesional de Enfermería debe poseer para ejercer la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria, la síntesis y nivel de evidencia, se orientaron hacia el enfoque teórico de Patricia *Benner,* buscando como los artículos mencionaban la adquisición y desarrollo de habilidades, competencias y conocimientos propios del ejercicio profesional, exigidos en su devenir desde ser un principiante hasta un experto, correlacionándolos con los dominios de las competencias

ejecutivas de la enfermería en salud poblacional de la *AONL*: comunicación y construcción de relaciones, conocimiento en salud y de los ambientes de cuidado, liderazgo, profesionalismo y habilidades de negociación.

5. RESULTADOS

5.1. Flujograma PRISMA

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los estudios incluidos según PRISMA



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, *The PRISMA Group* (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

De un total de 250 artículos identificados, 11 fueron incluidos en la *systematic review.* La búsqueda inicial en las bases de datos ya descritas, identificó 250 estudios, eliminándose una cita duplicada, quedando 249 artículos para análisis. En la selección por título se recuperaron 65 estudios concordantes con la pregunta de investigación, se excluyeron cuarenta 40 por título y resumen y 14 por texto completo, para finalmente identificar 11 artículos que cumplían con los criterios de elegibilidad para la inclusión.

De los 11 artículos incluidos, respecto al país de origen, cuatro son de Brasil y siete de países como Ghana, Portugal, Australia, Países Bajos, Reino Unido, Finlandia y Estados Unidos cada uno aportando un artículo respectivamente. Respecto al tipo de estudio cuatro son cualitativos, dos son cuantitativos, dos son estudio mixto, dos son una revisión integrativa y uno es una revisión sistemática. La población evidencia, que en ocho artículos es inferior a 200 profesionales, un artículo refiere 359 profesionales, dos artículos reconocen la participación de 553 y 1166 enfermeros, se identifica un mínimo de 19 y un máximo de 1166 enfermeros. Las revisiones integrativas utilizaron 24 y 43 artículos y la revisión sistemática incluyo 34 artículos.

La recolección de datos utilizada en las once investigaciones, da mención al uso en mayor proporción de cuestionario en seis investigaciones, dos con entrevista semiestructurada y tres con observación de grupo focal.

Respecto a los objetivos de la investigación, se identificaron cinco temas recurrentes el análisis de competencias de enfermería para la atención en salud familiar, el desarrollo de conocimientos y habilidades, el pensamiento sistémico y la práctica basada en la evidencia a nivel de la salud familiar y la aplicación de modelos evaluativos para las intervenciones en salud.

Para concluir respeto a los hallazgos, en forma general se identificaron competencias importantes para el ejercicio de la Enfermería entre ellas el liderazgo, la planificación y organización, educación continua, ética, comunicación, gestión de personas y recursos materiales, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, negociación, intermediación, regulación y evaluación, cuidado de la salud, conocimiento clínico, atención directa, práctica colaborativa, toma de decisiones, pensamiento sistémico y capacidad investigadora; sobresaliendo que en la medida que se les permita

a las enfermeras explotan sus conocimientos y habilidades se fortalecen sus dominios cognitivos y afectivos generando mayor motivación, autoestima y satisfacción laboral.

El uso de todo tipo de técnicas y herramientas para la atención en salud, articula diferentes conocimientos y competencias básicas, estableciendo procesos basados en referentes teóricos que articulan metodologías, el proceso de enfermería y la investigación, útiles para resolver problemas y tomar decisiones, generando cambios necesarios para consolidar el pensamiento sistémico y la práctica basada en la evidencia.

Para construir un perfil profesional competente, es necesario fortalecer la enseñanza y el servicio, a fin de apoyar la formación desde una perspectiva transformadora siendo importante que los centros formadores implementen estrategias que promuevan el perfeccionamiento y orienten el trabajo.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la *Systematic Review*

Autores	País	Objetivo	Tamaño de muestra/ número de participantes	Población	Tipo de estudio y diseño	Instrumentos utilizados y técnica de recolección	Hallazgos Principales
Alves Lopes O C, Henriques S H, Soares M I, Celestino Lázaro C, Leal L A. 2020 (41).	Brasil	Analizar las competencias profesionales del personal sanitario de las Unidades Básicas de Salud (UBS) con equipamiento sanitario familiar de un municipio del estado de Minas Gerais y las estrategias utilizadas para desarrollar estas habilidades.	19 enfermeros UBS familiar	19 enfermeros UBS familiar	Cualitativo sin diseño	Para la recolección de datos se utilizó entrevista semiestructurada con 4 preguntas.	De los participantes 17 (96,77%) tienen postgrado: en gestión 2 (06,80%), salud familiar 9 (30,60%), salud pública 1 (03,04%) ciencias de la salud 1 (03,04%), salud colectiva 1 (03,04%) y pregrado 2 (0,6,08%). El 89,05% son mujeres y el 10,05% son hombres, 7 (36,84%) tiene de 16 -20 años de experiencia, 6 (31,57%) entre 8-10 años y 6 (31,57%) entre 0 a 6 años. Se identificaron ocho competencias necesarias: liderazgo, educación continua, ética, comunicación, gestión de personal y recursos materiales, trabajo en equipo, cuidado de la salud, toma de decisiones, así como estrategias organizacionales e individuales.

							Se concluyó que la identificación de un perfil por competencias debe provocar reflexión en los gestores en salud y centros formadores para implementar estrategias que promuevan el perfeccionamiento y orienten el trabajo.
Bam V, Kusi-Amponsah D A, Asante E, Yemotsoo L A, Adade P, Asante Akyeampong B. 2020 (42).	Ghana	Examinar la evaluación de las competencias de las enfermeras y comparar las calificaciones entre las Enfermeras Certificadas (EN) y las Enfermeras Generales (GN) que trabajan en un Centro de Emergencias (CE) de un hospital terciario en Ghana.	109 enfermeras contactadas por muestreo por conveniencia	150 enfermeras	Cuantitativo Descriptivo	Cuestionario Tered, compuesto por 119 ítems distribuidos en 5 dominios: Función Diagnóstica (DF): 18 ítems, Administración y Seguimiento de Intervenciones Terapéuticas (AMTI): 43 ítems, Gestión Eficaz de Situaciones que Cambian Rápidamente (EMRCS): 19 ítems, Competencias Organizativas y de Carga de Trabajo (OWLC): 22 ítems y Rol de Ayuda (RRHH): 17 ítems. Cada ítem del instrumento se evalúa mediante un Likert de 4 puntos. opciones escaladas de 1 a 4, donde 1	Los participantes demostraron poseer buenas competencias en la realización de procedimientos de enfermería de emergencia. Las puntuaciones altas se obtuvieron en OWLC (puntuación media de 83,3%), DF (75,9%), AMTI (62,0%), EMRCS registró las puntuaciones bajas (puntuación media de 57,9%). Con la excepción del dominio DF (p = 0,166), las EN se percibieron a sí mismas como más competentes que sus contrapartes las GN en 4 (OWLC, HR, AMTI, EMRCS) de los cinco dominios estudiados (p <0,05). La competencia general EN es de (74,0%) y para GN es (65,0%), al igual que las puntuaciones EN

					significa "sin competencia", 2"Competencia limitada", 3 "competencia moderada" 4 "competencia alta".	(mediana 77,8%) GN (mediana 72,2%). En el dominio DF las EN se evaluaron más competentes que las GN: EMRC (diferencia mediana 10,5%), HR (diferencia mediana 7,8%), AMTI (diferencia mediana 7,0%) y OWLC (diferencia mediana 4,5%). La formación de especialistas mejora las competencias percibidas en los procedimientos, reconociéndose la necesidad de una educación regular basada en la teoría y la práctica para los GN en niveles intermedios y de procedimientos avanzados, mientras se preparan para inscribirse en programas especializados.
Bohusch G, Brasil 2019 (43).	Identificar la práctica de las enfermeras en la prestación y acceso en las Unidades de Atención Primaria de Salud (UAPS), a través de la	20 enfermeras	25 enfermeras	Cualitativo Fenomenoló-gico	Recopilación de datos a través de observación simple de grupo focal, aplicando una encuesta semi estructurada con 16 preguntas.	Las enfermeras atribuyen diferentes significados a la satisfacción de la demanda espontánea y a los límites de esta práctica para garantizar el acceso a las UAPS. Puede identificarse como prácticas de enfermería: ser primera escucha, dar

		demanda espontanea.					la bienvenida, realizar tamizaje, clasificar el riesgo en la consulta clínico social y de enfermería por demanda espontánea. Las prácticas deben ser interconectadas y sistematizadas, dada la oportunidad y el encuentro y la expansión de la misma debe realizarse con la aplicación de métodos que generen cambios científicos y legales en el marco de la profesión, para consolidar las prácticas profesionales realizadas.
Figueiredo M H, Ferreira M, Guedes V, Oliveira P, Amaral M, Grau C F. 2020 (44).	Portugal	Presentar el Modelo Dinámico de Evaluación e Intervención Familiar (MDAIF), como un referente que promueve el proceso de toma de decisiones clínicas basado en un proceso sistémico.	553 enfermeras capacitadas en MDAIF	553 enfermeras capacitadas en MDAIF	Cuantitativo Descriptivo	Cuestionario con 10 ítems que incluía los componentes del MDAIF: referencias, rasgos epistemológicos, conceptos, suposiciones, postulados y una matriz operativa que explora diferentes dimensiones (estructural, de desarrollo y funcional), con respecto a a las áreas de atención,	Los resultados demuestran que la competencia con mayor dominio: enfocarse en la familia como un todo e individualmente, obtuvo una media antes de 4,02 (1,27%) y después de 4,67 (1,16%) y la competencia con menor dominio fue la valoración de todo tipo de familia con una media antes 3,49 (1,22%) y después 4,39 (1,17%), en relación a la evaluación MDAIF. Estos resultados confirman la importancia

diagnóstico, intervenciones y evaluación de resultados.	de establecer procesos basados en referencias teóricas de la enfermería en salud familiar, que permitan evaluar las intervenciones y se articulen con la metodología del proceso de Enfermería, desde la atención y la investigación a nivel de pregrado y postgrado. La capacitación en MDAIF, contribuyó a una mayor percepción de las competencias dentro del paradigma sistémico, promoviendo la acción e innovación en enfermería en salud familiar, produciendo nuevas prácticas de forma continua. La evaluación del efecto del proceso formativo sobre la autopercepción, identificó: el enfoque sistémico, la negociación colaborativa, el fortalecimiento de recursos y competencias, el reconocimiento de competencias de la familia en la toma de decisiones, el enfoque familiar como contexto y como cliente, la valoración familiar e

							intervención en la transición inherente al ciclo de la vida y la accidentalidad.
Halcomb E, Asley C. 2019 (45).	Australia	Describir las tendencias en las actividades clínicas de la Enfermera de Práctica General (GPN), el grado en que utilizan sus conocimientos y habilidades y el nivel de satisfacción con el rol de GPN.	1166 enfermeras	1413 enfermeras	Estudio Mixto	Encuesta con 54 preguntas, la cual tuvo validez por expertos, recopilando datos sociodemográficos, empleo actual, tareas clínicas, educación continua, evaluación del desempeño, el ambiente de trabajo y las condiciones de empleo, satisfacción con las tareas y el puesto de trabajo.	Los participantes informaron realizar actividades relacionadas con la promoción de la salud y el manejo de enfermedades crónicas frecuentes. De los participantes 950 (81,7%) ejercían la práctica general y 216 (18,5%) en APS. Según edad 509 (53,6%) eran mayores a 50 años, 753 (80,2%) tenían más de 11 años de experiencia y 389 (41,3%) menos de 5 años, 536 (56,4%) trabajan en ciudades y 53 (5,6%) en áreas remotas. Sobre el enfoque laboral: 684 (73,7%) ejercen atención directa, 117 (12,6%) atención directa clínica, 14 (1,5%) educación clínica, 26 (2,8%) en recursos humanos y 10 (1,1%) en gestión de proyectos. En habilidades y conocimientos: 274 (28,8%) practican regularmente sus

conocimientos, 334 (67,2%) no poseen título de postgrado, pero regularmente usan sus habilidades en comparación con 163 (32,8%) que tiene o estudian postgrado.

Respecto a la actividad clínica: las GPN demuestran un incremento en realizar 4 tareas por semana o día, sistema de recordatorio (43,6% - 89%), enlace red (43,6% - 66,9%), evaluación de factores de riesgo (40,9% - 54,7%), asistencia a procedimientos menores (48,1%-78,6%).

Satisfacción sobre la tarea: existe preferencia en dedicar el mismo o menos tiempo a administrar y más tiempo en promoción de la salud, educación y evaluación del paciente, casi la mitad informaron que a menudo sienten que pueden hacer más, o que la mayoría de las veces no utilizan sus habilidades al máximo, 469 (53,8%) sugieren la importancia de ampliar la práctica clínica, de aquí 293 (55,5%) negociaron

							un rol extendido para desarrollar tareas complejas en su cargo. Aspectos como la colaboración con otros profesionales, la comunicación con los consumidores y las tareas administrativas permanecen en gran parte invisibles. Las investigaciones futuras deben considerar las formas en que se evalúa el rol de enfermería, con especial énfasis en su impacto en los resultados de salud para satisfacer la demanda, porque en la medida que las enfermeras explotan sus conocimientos y habilidades, esto les permite tener niveles más altos de satisfacción laboral.
Hengeveld B, Maaskant J M, Lindeboom R, Marshall A P, Vermeulen H, Eskes A M. 2020 (46).	Países bajos	Identificar las competencias de enfermería para la Atención Centrada en la Familia (FCC) en un entorno hospitalario y explorar las perspectivas sobre estas	43 artículos	43 artículos	Revisión Integrativa	Revisión integrativa para identificar competencias sobre la FCC y para desarrollar el Q-set. Con muestreo selectivo para asegurar la participación de 69 profesionales y el análisis de datos	Los resultados sugieren que el concepto de FCC evoca diferentes ideas sobre las competencias necesarias entre los profesionales. Las competencias mejor clasificadas y útiles para guiar la educación y evaluar las prácticas, son: reconocimiento de

		competencias entre los profesionales holandeses y australianos incluidos profesores, investigadores, enfermeras tituladas y dirigentes políticos.				mediante proceso factorial por persona. 72 competencias Identificadas ubicadas en 4 temas: 1. condiciones previas para la FCC, 2. asociación entre enfermeras, pacientes y familias, 3. elemento básico de la enfermería, 4. representar una actitud positiva necesaria y una fuerte convicción del valor añadido de FCC.	miembros de la familia como socios del cuidado, comunicación honesta y compasiva y apoyo en la toma de decisiones clínicas. Las intervenciones de la FCC reducen el estrés, la ansiedad y la depresión en las familias, mejora la motivación de las enfermeras, por lo tanto, su satisfacción laboral es notable, con menos probabilidad de agotamiento o intención de dejar la profesión. Entre los profesionales de la salud, existe un desacuerdo sustancial sobre qué competencias de enfermería se considera más importantes para FCC.
Looman W S. 2020 (6).	Estados Unidos	Reconocer al pensamiento sistémico como esencial para la práctica avanzada de enfermería familiar, siendo una habilidad compleja y no innata.	30 estudiantes de la especialidad de enfermería familiar.	30 estudiantes de la especialidad de enfermería familiar.	Cualitativo Estudio de casos	Cuestionario de autoevaluación de competencias de enfermería familiar antes y después de la instrucción. Elementos claves: 1. Evaluar la respuesta de una persona a una situación de salud. 2. Evaluar la respuesta de un	Los estudiantes demostraron una mayor capacidad para articular la distinción entre familia como contexto y sistema, después de aprender sobre el Mapa de Evaluación e Intervención de la Enfermería en salud familiar (FN-AIM). El FN-AIM favorece el pensamiento sistémico en

	sistema familiar a una situación de salud.	los debates, permite encontrar literatura de apoyo, crea intervenciones favorables. Se identifica como una herramienta útil para organizar pensamientos sobre evaluación e intervención familiar.
3.	Desarrollar una intervención de enfermería para abordar la respuesta de un individuo a una situación de salud.	El pensamiento sistémico en enfermería familiar requiere el aprendizaje afectivo y apreciación del valor de los sistemas para una práctica eficaz.
4.	Desarrollar una intervención de enfermería para abordar la respuesta de un sistema familiar a una situación de salud.	Se reconoce que el desarrollo de habilidades de pensamiento sistémico, a través del aprendizaje implementa la práctica relacional con las familias.
5.	Describir cómo la salud y la enfermedad influyen en la familia como sistema.	La evaluación de competencias puede ayudar a identificar oportunidades de crecimiento y se convierte en tema para el desarrollo de futuras investigaciones.
6.	Describir las influencias de los factores familiares en los resultados de salud de un individuo.	
Los estudiantes calificaron su competencia percibida en cada área, con el modelo de *Benner:* principiante,		A medida que los estudiantes se familiarizan con el pensamiento sistémico, progresan hacia la obtención de dominios cognitivos y afectivos, lo

						Principiante avanzado, competente, eficiente y experto. La autoevaluación incluyo rúbricas con los 6 dominios abordados.	que promueve mayor autoestima y satisfacción laboral.
Mozer Dias R, De Abreu Moniz M. 2019 (47).	Brasil	Analizar la percepción de los graduados de enfermería sobre las competencias gerenciales del enfermero en la Estrategia de Salud Familiar (ESF).	30 participantes	30 participantes	Cualitativo Fenomenoló-gico	La técnica de recolección de datos consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado en 2 categorías analíticas con 16 preguntas para aplicarse en la entrevista y observación participativa del participante. El procesamiento de datos fue basado en análisis de contenido temático. Se determinaron 2 categorías analíticas del contenido de datos: factores que dificultan el proceso de gestión y percepción del directivo sobre las competencias del enfermero en la ESF.	Las categorías reconocieron que respecto a los factores que obstaculizaron la gestión en el contexto de la ESF fueron: la escasez de recursos humanos y materiales, falta de Infraestructura y conocimientos técnicos y científicos, de relación y comunicación interpersonal entre el equipo y desmotivación, desconfianza e irrespeto por las funciones del enfermero. Sobre la percepción de los directivos sobre las competencias sobresale la planificación y organización, trabajo en equipo, comunicación, toma de decisiones, relación interpersonal y liderazgo. El liderazgo fue considerado como una competencia importante

							en la ESF, asociado a la gestión de personas, del tiempo y la negociación. El espíritu empresarial se consideró la competencia menos importante. Siendo esta necesaria despertar especialmente en lo social con atención en las necesidades emergentes, buscando propuestas y prácticas de resolución de problemas, creando proyectos innovadores y acciones empresariales auto sostenibles. Para construir un perfil profesional competente, es necesario fortalecer la enseñanza y el servicio, a fin de apoyar la formación gerencial de enfermeras desde una perspectiva transformadora.
Pollard D, Harrison C, Dodgson S, Hollard M, Khair K. 2020 (48).	Reino Unido	Resumir la evidencia que respalda el papel avanzado de la enfermera dentro de la atención de la hemofilia y desarrollar nuevas competencias para brindar una atención integral multidisciplinaria.	34 artículos	34 artículos	Revisión Sistemática	La revisión resume la evidencia que examina la práctica avanzada de la enfermería, con un enfoque específico en la atención de los trastornos hemorrágicos, revisa la efectividad de la práctica avanzada, las implicaciones financieras y	El marco propuesto de competencias proporciona una base sólida y continua para mejorar los servicios, la atención y el seguimiento, incluye cinco dominios: conocimiento clínico, atención clínica directa, comunicación y apoyo, práctica colaborativa e investigación, cada uno con capacidades específicas, articulados a 4 niveles de práctica:

						describe el desarrollo de competencias que permiten a las enfermeras ser profesionales avanzadas dentro de los equipos multidisciplinarios de atención integral.	principiante, avanzado, competente, experto. Se pretende que el marco sea visto como una herramienta fluida, para que enfermeras y directivos pueden evaluar las habilidades existentes y el conocimiento, identificando las necesidades de aprendizaje específico para garantizar el cumplimiento de los requisitos profesionales y educativos individuales, utilizando la experiencia previa, la especialización y la transferencia de habilidades.
Sanerma P, Miettinen S, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. 2020 (49).	Finlandia	Describir y sintetizar la atención y el servicio centrado en el cliente de la atención domiciliaria para personas mayores.	24 artículos Incluidos	742 artículos recuperados	Revisión Integrativa	La revisión integrativa exploró la descripción o definición de la atención centrada en el paciente con atención domiciliaria. Se utilizaron las bases de datos: *Medline, Scopus, Social Service Abstracts* y *Web of Science*. seleccionado 10 estudios cuantitativos, 5	El análisis dio como resultado cuatro temas centrados en el cliente, la atención y el servicio domiciliario: 1. Participación de los clientes cuidado: autocuidado, toma de decisiones y vida diaria satisfactoria, 2. Participación de familiares y cuidadores en el cuidado: compromiso de los miembros de la familia y cuidadores en adquirir las competencias propias del cuidado, 3. Comunicación y cooperación: modelos de

						cualitativos, 7 revisiones de literatura y 2 estudio de casos. Se utilizó PRISMA y para la evaluación de la calidad los criterios del Instituto Joanna *Briggs* y doble ciego. La síntesis de datos se realizó con la metodología de revisión integradora de *Whittemore* y *Knafl*, detallando organizando, codificando, categorizando y contextualizando los resultados.	comunicación, empoderamiento, asociación, 4. Competencia de servicio basada en evidencia: entrega, organización e implementación de servicios, habilidades clínicas versátiles, resultados de calidad y bienestar personal. El enfoque práctico de la enfermería, implica crear y promover relaciones terapéuticas centradas en el cliente y su familia, debiendo identificar mejor las dimensiones de la atención centrada en el cliente y tenerlas en cuenta en la entrega de servicios de atención, proveyendo conocimiento y oportunidades a los involucrados.
Vendruscolo C, Metelski F K, Maffissoni A L, Tesser Dalcanale C, de Lima Trindade L. 2020 (50).	Brasil	Analizar las características y desempeño de los Equipos Ampliados de los Centros de Salud de la Familia y Atención Básica (Nasf-AB) del estado de Santa Catarina.	359 profesionales encuestados y 5 grupos de 43 (215) profesionales para entrevista colectiva.	574 profesionales encuestados	Estudio mixto	Estudio multicéntrico, que obtuvo los datos en dos pasos: etapa cuantitativa, los miembros de Nasf – AB respondieron la encuesta de 19 preguntas, el instrumento recibió evaluación de consistencia e idioma.	Investigación realizada en 149 municipios (50,5%) de los 295 del estado. La mayoría de los participantes son mujeres 315 (88%), 173 (50,4%) con edades entre 30-39 años, con un promedio de 33,6 años y una desviación estándar de 7,6 años, edad mínima de 22 y máxima de 59 años, nivel educativo postgrado

Etapa cualitativa: entrevistas realizadas a los 5 equipos, con toma de notas y grabación.	en 256 (71,5%), doctorado 1 (0,6%), 165 (46,1%) trabaja en centros de salud hace más de 3 años y en Nasf-AB 206 (57,5%).
Los datos cuantitativos se analizaron utilizando estadística descriptiva y los datos cualitativos se sometieron a análisis temático.	La categoría servicios ofrecidos: frecuencia de cuidados se incrementó del día 15,7% a la quincena 85,9% y la atención individualizada del día 71,96% a la quincena 85,9%.
	La categoría actividades colectivas reportaron al día 10,9% y en la quincena 81,7%.
	La categoría intermediación de la atención especializada, alrededor del 50% de los profesionales rara vez lo hacen.
	El desempeño de Nasf-AB se orienta con la articulación interdisciplinar, lo que implica la colaboración entre diferentes conocimientos y competencias básicas de cada profesión para fortalecer la APS.

	El Nasf-AB, surgió como una propuesta para cumplir con la función de soporte a la gestión integral de la atención, la cual necesita tiempo para fortalecer vínculos y estrategias de acción, cumpliendo con las expectativas de los profesionales y de los usuarios.

UBS: Unidad Básica de Salud; EN: Enfermera Certificada, GN: Enfermera General; CE: Centro de Emergencia; DF: Función Diagnóstica; AMTI: Administración y Seguimiento de Intervenciones Terapéuticas; EMRCS: Gestión Eficaz de Situaciones que Cambian Rápidamente; OWLC: Competencias Organizativas y de Carga de Trabajo; RRHH: Rol de Ayuda; UAPS: Unidad de Atención Primaria en Salud; MDAIF: Modelo Dinámico de Evaluación e Intervención Familiar; GPN: Enfermera de Practica General; FCC: Atención Centrada en la Familia; FN-AIM: Mapa de Evaluación e Intervención de la Enfermería En Salud Familiar; ESF: Estrategia de Salud Familiar; Nasf-AB: Equipos Ampliados de los Centros de Salud de la Familia y Atención Básica.

5.2. Análisis de la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos

Cuadro 3. Evaluación metodológica de los estudios según el *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)*

Respuestas: SI - NO - NPD: NO PUEDO DECIR

DISEÑO DE ESTUDIO	**CRITERIOS DE EVALUACION DE CALIDAD METODOLOGICA**				
CUALITATIVO	**¿Es apropiado el enfoque cualitativo para responder a la pregunta de investigación?**	**¿Son los métodos de recopilación de datos cualitativos adecuados para abordar la pregunta de investigación?**	**¿Se derivan adecuadamente los resultados de los datos?**	**¿La interpretación de los resultados está suficientemente respaldada por datos?**	**¿Existe coherencia entre las fuentes de datos cualitativos, la recopilación, el análisis y la interpretación?**
Alves Lopes O C, Henriques Sílvia H, Soares M I, Celestino Lázaro C, Leal L A. 2020 (41).	SI	SI	SI	SI	SI
Bohusch G, 2019 (43).	SI	SI	SI	SI	SI
Looman W S. 2020 (6).	SI	SI	SI	NPD	SI
Mozer Dias R, De Abreu Moniz M. 2019 (47).	SI	SI	SI	SI	SI
CUANTITATIVO DESCRIPTIVO	**¿Es la estrategia de muestreo relevante para abordar la pregunta de investigación?**	**¿Es la muestra representativa de la población objetivo?**	**¿Son las medidas adecuadas?**	**¿Es bajo el riesgo de sesgo por falta de respuesta?**	**¿Es apropiado el análisis estadístico para responder a la pregunta de investigación?**
Bam V, Kusi-Amponsah D A, Asante E, Yemotsoo L A, Adade P, Asante Akyeampong B. 2020 (42).	SI	SI	SI	SI	SI
Figueiredo M H, Ferreira M, Guedes V, Oliveira P, Amaral M, Grau C F. 2020 (44).	SI	SI	SI	SI	SI
METODOS MIXTOS	**¿Existe una justificación adecuada para utilizar un diseño de**	**¿Los diferentes componentes del estudio están integrados de manera efectiva**	**¿Se interpretan adecuadamente los resultados de la integración de**	**¿Se abordan adecuadamente las divergencias e inconsistencias**	**¿Los diferentes componentes del estudio se adhieren a los criterios de**

	métodos mixtos para abordar la pregunta de investigación?	**para responder a la pregunta de investigación?**	**componentes cualitativos y cuantitativos?**	**entre los resultados cuantitativos y cualitativos?**	**calidad de cada tradición de los métodos involucrados?**
Halcomb E, Asley C. 2019 (45).	NO	SI	SI	NO	SI
Vendruscolo C, Metelski F K, Maffissoni A L, Tesser Dalcanale C, de Lima Trindade L. 2020 (50).	SI	SI	SI	SI	SI

Fuente: Elaboración por la autora.

Cuadro 4. Evaluación metodológica de la calidad según *A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR)*

Respuestas: SI – SI PARCIAL – NO – INCLUYE SOLO NRSI- NO SE REALIZÓ UN META ANÁLISIS.

CRITERIOS DE EVALUACION DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	**ARTÍCULOS CIENTÍFICOS**		
	Hengeveld B, Maaskant J M, Lindeboom R, Marshall A P, Vermeulen H, Eskes A M. 2020 (46).	Pollard D, Harrison C, Dodgson S, Hollard M, Khair K. 2020 (48).	Sanerma P, Miettinen S, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. 2020 (49).
¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluye los componentes de PICO?	SI	NO	NO
¿El informe contiene una declaración de que se establecieron los métodos de revisión antes de la revisión y justifica alguna desviación significativa del protocolo?	SI PARCIAL	SI PARCIAL	NO
¿Los autores de la revisión explicaron su selección de diseño de estudio para su inclusión en la revisión?	SI	NO	NO
¿Los autores de la revisión utilizaron una estrategia de búsqueda de literatura?	SI	SI PARCIAL	NO
¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios duplicados?	SI	NO	NO
¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos duplicados?	SI	NO	NO
¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios y justifican las exclusiones?	NO	NO	NO
¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos, con un nivel de detalle adecuado?	SI PARCIAL	SI PARCIAL	NO
¿Los autores de la revisión utilizaron una técnica satisfactoria, para evaluar el riesgo de sesgo RoB en estudios individuales incluidos en la revisión?	NO	NO	NO
¿Los autores de la revisión informaron sobre las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	NO	NO	NO
Si se realizó un meta análisis, ¿en la revisión los autores utilizan métodos apropiados para combinando estadística de los resultados?	NO SE REALIZÓ META ANÁLISIS	NO SE REALIZÓ META ANÁLISIS	NO SE REALIZÓ META ANÁLISIS
Si se realizó un meta análisis, ¿en la revisión los autores evalúan el impacto potencial de RoB en estudios sobre los resultados del meta análisis u otra síntesis de evidencia?	NO SE REALIZÓ META ANÁLISIS	NO SE REALIZÓ META ANÁLISIS	NO SE REALIZÓ META ANÁLISIS
¿Los autores de la revisión tuvieron en cuenta el RoB de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	NO	SI	SI
¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discusión de cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	SI	SI	SI

CRITERIOS DE EVALUACION DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	ARTÍCULOS CIENTÍFICOS		
	Hengeveld B, Maaskant J M, Lindeboom R, Marshall A P, Vermeulen H, Eskes A M. 2020 (46).	Pollard D, Harrison C, Dodgson S, Hollard M, Khair K. 2020 (48).	Sanerma P, Miettinen S, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. 2020 (49).
Si se realizó una síntesis cuantitativa, ¿Los revisores llevan a cabo una investigación adecuada de sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discuten el impacto probable en los resultados de la revisión?	SI	NO	NO
¿Los autores de la revisión informaron sobre posibles fuentes de conflicto de intereses, incluida la financiación que recibido para realizar la revisión?	SI	SI	SI

Fuente: Elaboración por la autora.

5.3. Hallazgos encontrados en los estudios incluidos por categoría según modelo teórico

Los hallazgos encontrados en los 11 estudios incluidos en la presente *Systematic Review*, se categorizaron en primera instancia dentro de los cinco dominios establecidos por la *AONL*, para la identificación de las competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional, siendo ellas: la comunicación y construcción de relaciones, el conocimiento en salud y de ambientes de cuidado, el liderazgo, el profesionalismo y las habilidades de negociación (25). También se analizaron a través del enfoque de *Benner* reconociendo como el profesional desarrolla su propio conocimiento y es capaz de sustentarlo en su práctica en cada uno de los cinco estadios: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (24).

5.3.1. Competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional

5.3.1.1. Comunicación y construcción de relaciones

Un estudio cualitativo sin diseño en Brasil, sobre la comunicación, afirmó que está es una habilidad esencial para el desarrollo del rol profesional de forma eficaz, junto a su equipo, permitiendo relacionarse con diversas personas, actuando clara y objetivamente, reconociendo el lenguaje verbal y no verbal, las técnicas de comunicación efectivas que identifican las necesidades reales de los usuarios, compartiendo ideas, pensamientos y sentimientos de una manera clara y objetiva. Reconociendo que, para fortalecer esta competencia, el profesional debe asistir y participar en seminarios, cursos, programas, entre otros, porque el escenario de la APS es diverso y cambiante, permitiendo así mejorar habilidades, para ofrecer atención integral y humanizada (41).

El anterior estudio, al referirse sobre el trabajo en equipo, mencionó que esta es una competencia extremadamente importante para el trabajo colectivo y multiprofesional, siendo un reto en el trabajo diario, que debe verse más allá de la colectividad, capaz de valorar la individualidad y las diferencias personales, para lograr los objetivos propuestos donde el profesional es responsable de organizar el equipo, orientándolo e integrándolo para el desarrollo de tareas, fomentando el trabajo interdisciplinario, gestionando

conflictos, basándose en el sentido común, la elección, la cooperación, el respeto, el saber escuchar y la empatía, porque el trabajo en equipo es una estrategia de organización que contempla simultáneamente la articulación de acciones y conocimientos de diferentes categorías profesionales en busca de consensos, que se traducen en un trabajo compartido con excelencia y calidad en total atención a las necesidades de salud (41).

El mismo estudio, sobre la toma de decisiones, expresó que es una competencia necesaria y esperada en el profesional especialmente en salud familiar y comunitaria, debido a la demanda de actividades y situaciones inesperadas en la realidad, que requiere una deliberación asertiva, realizada de forma instantánea, ágil, creativa, innovadora, respondiendo a las necesidades de la población, siendo un proceso completo e integral, que afecta los resultados esperados, utilizando variados métodos y a su vez permite cambiar el plan de atención, cuando es necesario (41).

Un estudio cualitativo en Brasil, al identificar las visiones y significados de la práctica profesional en el cuidado de demanda espontánea en APS, reconoció la importancia de fortalecer el vínculo, la coordinación y longitudinalidad de la atención a través de la comunicación con el usuario, el uso de protocolos específicos de clasificación del riesgo que ayuden a garantizar el acceso y legitiman la atención en salud como puerta de enlace, favoreciéndose la participación comunitaria (43).

Un estudio cuantitativo en Portugal, demostró que el enfoque colaborativo, la integración de conocimientos sobre la atención en salud familiar favorecen la toma de decisiones clínicas basadas en proposiciones sistémicas y la solución de problemas, donde el profesional debe hacer uso de modelos e instrumentos que permitan realizar la evaluación de las intervenciones, facilitando la construcción de soluciones (44).

Un estudio mixto en Australia, identificó la influencia y el impacto positivo que tiene la enfermería en el comportamiento de las personas a través de la comunicación y educación en salud de forma individual, grupal o familiar, a través de los diferentes programas de promoción de la salud y de fomento de estilos de vida saludables (45).

Una revisión integrativa en los Países Bajos, sustentó que la comunicación imparcial y la gestión de relaciones, son necesarias en la atención centrada en la familia y la toma de decisiones, siendo esta honesta, compasiva, reconocedora de los miembros de la

familia como socios, favorecedora del apoyo en la toma de decisiones clínicas sobre su cuidado, potenciando la colaboración dentro de los diferentes contextos, destacando valores como la escucha, el respeto, el apoyo, la actitud positiva y una fuerte creencia en el valor añadido de un excelente cuidado de enfermería (46).

Un estudio cualitativo en Brasil, reconoció que la gestión de relaciones interpersonales acarrea impactos positivos en los trabajadores y usuarios, sugiriendo el empoderamiento de los involucrados en el proceso de trabajo en salud familiar, sustentado en una comunicación que debe proceder de forma objetiva y clara, basada en la empatía y el respeto constante por la persona que necesita cuidados (47).

Una revisión sistemática en el Reino Unido, relacionó el intercambio efectivo de información entre personas, para mejorar el entendimiento, impulsar la acción y facilitar el trabajo en equipo (48).

Una revisión integrativa en Finlandia, consideró que la toma de decisiones respecto a los objetivos de cuidado personal, determina la construcción de un plan de cuidado individual fundamentado en un cuidado y relación terapéutica, que define la colaboración, el espíritu de equipo, la flexibilidad y la negociación entre todos los involucrados (49).

5.3.1.2. Conocimiento en salud y de ambientes de cuidado

Un estudio cualitativo sin diseño en Brasil, resaltó la importancia de la educación permanente y califica esta competencia como indispensable, para ayudar en la comprensión de nuevas demandas y conocimientos significativos de los procesos establecidos y la adquisición de nuevas habilidades, siendo identificada como una competencia facilitadora, con responsabilidad única; concurriendo un modelo de realidad innovadora, transformadora, de práctica pedagógica y asistencial, acorde con los retos que impone en sus distintas metas la APS, que orienta hacia el mejoramiento de la calidad del servicio, la superación personal y de actualización ante las exigencias laborales (41).

Este mismo estudio al abordar el cuidado de la salud, lo identificó como una competencia inherente y continua, que debe ser humanizada, respetando la individualidad de cada paciente en todos los ciclos de vida, sin entenderse sólo como el

resultado del proceso científico técnico, centrado en procedimientos, el cual debe siempre estar guiado por la dimensión ética y la relación profesional, que contribuye en la construcción de relaciones subjetivas y transformadoras, ofreciendo calidad de vida desde una perspectiva de cuidado (41).

Un estudio cualitativo en Brasil, reconoció que la organización del acceso y la coordinación de la atención en salud, promueven la expansión de la práctica clínica, con mayor autonomía y comprensión de su rol profesional, por ello se afirma que es necesario mejorar la formación clínica en universidades y ofrecer procesos de educación permanente, con la incorporación de estudios y disciplinas que abordan la consulta de enfermería y su sistematización en la rutina de los equipos de APS (43).

Un estudio cuantitativo en Portugal, demostró que el uso de referentes teóricos en enfermería en salud familiar, favorece la obtención de resultados y contribuye el desarrollo de prácticas centradas en la familia, como también el uso de procesos investigativos para reconocer los beneficios derivados de los mismos, con un enfoque colaborativo interdisciplinario, donde se integren recursos y conocimientos que permitan su uso, transferencia, reestructuración e intercambio activo de conocimientos, porque la formación desde un contexto de trabajo real, aumenta la conciencia de las habilidades necesarias para el desempeño de la salud familiar y comunitaria basada en estrategias activas como la discusión de casos (44).

Una revisión integrativa en los Países Bajos, identificó que el conocimiento práctico de la clínica mejora y refuerza el sentido de autonomía y autodeterminación a través de la educación y apoyo para defender la salud, facilitando la prestación del cuidado físico y emocional, proporcionando y reforzando la educación sobre el diagnóstico, opciones de tratamiento, manejo de efectos secundarios y cuidado posterior a un tratamiento (46).

Un estudio cualitativo de casos en Estados Unidos, relacionó la mejora de la calidad con el conocimiento, donde el pensamiento sistémico, es la capacidad de comprender las interdependencias de múltiples componentes, relacionando la salud con el entorno y el contexto, actuando como habilidades analíticas sinérgicas útiles en la predicción de comportamientos; porque comprender un sistema complejo, es una habilidad de pensamiento de orden superior dentro del aprendizaje avanzado, difícil de dominar, que le permite al profesional estar en capacidad de evaluar la respuesta de una persona o

sistema familiar a una situación de salud, desarrollar una intervención de enfermería para abordar la respuesta de un individuo o sistema familiar a una situación de salud y describir cómo la salud y la enfermedad influyen en la familia como sistema y cómo los factores familiares intervienen en los resultados de salud de un individuo (6).

Un estudio cualitativo en Brasil, demostró la interacción entre el conocimiento y el desafío de gestionar una unidad de salud familiar, porque conocer la complejidad de las necesidades, las realidades y disparidades locales prepara con mayor efectividad al profesional para su ejercicio, basándose en las distintos mecanismos legales que apoyan la ética, técnica y bases legales, ya que para administrar un servicio es necesario conocerlo, lo que permite un mayor profesionalismo, autonomía, mejor capacidad deliberativa y otorga mayor visibilidad profesional (47).

Una revisión sistemática en el Reino Unido, consideró la complejidad y los roles multifacéticos de la enfermería con el conocimiento, donde la gestión, educación, la coordinación y el mejoramiento de la atención, la satisfacción y la obtención de resultados, son claramente más visibles en una enfermera de práctica avanzada, quien puede inclinar la balanza hacia la eficiencia. Relaciona, además el conocimiento clínico con el desarrollo de las habilidades para acceder a la investigación y la enfermería basada en la evidencia, asegurando que la práctica se base en la mejor evidencia disponible, estando a la vanguardia en la introducción de nuevos conocimientos, identificando brechas en la práctica, para proporcionar evidencia que conduzca a una mejor atención en salud (48).

Una revisión integrativa en Finlandia, demostró que un pilar fundamental para ofrecer atención domiciliaria de calidad es el conocimiento, que permite hacer una integración perfecta y coordinada del servicio, utilizando la tecnología y atención centrada en el cliente (49).

Un estudio mixto en Brasil, reconoció que el conocimiento dado por la diversidad de profesiones y sus competencias básicas, posibilita la interdisciplinariedad de la asistencia sanitaria, a través de la promoción de la educación continua, reagrupando el conocimiento fragmentado, evitando la duplicidad de la atención, que sumado al trabajo en equipo y la negociación de los procesos de toma de decisiones a través del conocimiento colectivo, el respeto por las diferencias, las singularidades del conocimiento

y la integración de los enfoques disciplinarios o profesionales, favorecen notablemente la atención con calidad (50).

5.3.1.3. Liderazgo

Un estudio cualitativo sin diseño en Brasil, encontró al liderazgo como una de las habilidades esenciales, importante para la práctica laboral de enfermería, que requiere educación y experiencia adicional, atribuyéndosele algunas características individuales del profesional, como el ser asesor, mediador de conflictos, motivador, empático y respetuoso, siendo necesario, entender que esta competencia impregna diferentes dimensiones del proceso laboral como el cuidar, asistir, gestionar y enseñar (41).

Un estudio cualitativo en Brasil, consideró la importancia del vínculo enfermero paciente, para la identificación y abordaje de problemas y soluciones, acercando a los profesionales al contexto de vida de los usuarios, mejorando la confianza y la satisfacción de los mismos, logrando adherencia al plan de cuidados; con ello se potencia la formación y el mantenimiento del vínculo y la expansión de la integralidad de la atención en salud, creando las condiciones para superar dificultades en la salud colectiva y APS (43).

Un estudio cuantitativo en Portugal, relacionó el liderazgo con el pensamiento sistémico que deben desarrollar los profesionales, requiriendo cambios en las percepciones sobre las habilidades para intervenir y evaluar los procesos cotidianos en un entorno laboral, porque el pensamiento sistémico ayuda a comprender las exigencias de la APS, reconoce sus fortalezas y potencialidades, permite la internalización de la información y promueve la capacidad de utilizarla en situaciones nuevas, en cualquier área (44).

Un estudio mixto en Australia, reconoció al liderazgo como la capacidad de gestionar el cambio, a través del desarrollo de actividades enfocadas en la promoción de la salud y el manejo de enfermedades crónicas con mayor frecuencia que las actividades administrativas, a las que ven la necesidad de invertirles menos tiempo, porque la promoción de la salud, la educación del paciente, la evaluación periódica del mismo y la obtención de resultados en salud, son labores de especial atención, que focalizan al

profesional en su ámbito práctico, potencializando la satisfacción laboral y la retención profesional (45).

Una revisión integrativa en Países Bajos, evidenció como el profesional es capaz de gestionar el cambio, siendo capaz de identificar barreras para la entrega de cuidado de enfermería centrado en la familia, desarrollando estrategias para resolver situaciones, de forma interdisciplinar, demostrando mejoras y cambios en la salud, educación y aspectos sociales, valorando la diversidad y la promoción de la inclusión (46).

Un estudio cualitativo de casos en Estados Unidos, relacionó el pensamiento sistémico con el liderazgo, siendo este esencial para la práctica avanzada de la enfermería familiar, visto como una habilidad compleja y no innata, porque la práctica de Enfermería implica promover y fortalecer la salud de la familia a nivel relacional y sistémico, de la mano de estrategias de fortalezcan la enseñanza y el aprendizaje de experiencias prácticas, centrado en la reflexión de la familia como individuo, contexto y cliente (6).

Una revisión sistemática en el Reino Unido, reconoció las habilidades de pensamiento fundamental como la coordinación de la prestación de cuidados, la educación, el actuar como primer punto de contacto, responsable de la evaluación clínica inicial, que asegura el tratamiento apropiado, con manejo continuo de la atención y seguimiento, como promotoras de la rentabilidad de un servicio liderado por Enfermería, en comparación con modelos tradicionales rígidos. Además, demuestra que la práctica colaborativa favorece la más alta calidad en la atención (48).

5.3.1.4. Profesionalismo

Un estudio cualitativo sin diseño en Brasil, consideró la ética, como una competencia profesional que demuestra estar interrelacionada con otras, considerando la confidencialidad y el respeto, porque en la enfermería en salud familiar y comunitaria, el contacto circundante con la población, exige que este profesional sea ético en todas sus esferas, siendo además el pilar para tomar decisiones, siempre guiadas por la reflexión consciente, respetando el código ético profesional, al proporcionar las bases para orientar las acciones, a partir de evaluaciones críticas y reflexiones de valores y principios

aceptados por la sociedad que orientan las acciones para el desarrollo de una práctica profesional con calidad y respeto a los valores humanos (41).

Un estudio cuantitativo descriptivo en África, afirmó que la formación de especialistas mejora las competencias percibidas, a través de una educación regular basada en la teoría y la práctica en los primeros años, siendo necesario avanzar hacia programas especializados, porque a medida que se asumen funciones profesionales ampliadas, se está fortaleciendo la capacidad para atender adecuadamente las necesidades de los pacientes y sus familias, situación que se demuestra en el profesional a través de la seguridad, su conocimiento y su nivel de actualización y capacitación (42).

Un estudio cualitativo en Brasil, analizó la relación del profesionalismo con la transformación en la práctica, caracterizada por un comportamiento ético sobre el compromiso con la educación y el desempeño laboral, destacando que el análisis de las demandas y necesidades expresadas y evidenciadas por los usuarios, la claridad de la oferta de servicios, la articulación interprofesional y la autonomía, ayudan en la organización del tiempo requerido en el abordaje de las necesidades de salud, haciendo uso de diferentes métodos de sistematización de la atención de enfermería como la investigación, la recolección de datos, la anamnesis y la entrevista (43).

Una revisión integrativa en los Países Bajos, correlacionó el profesionalismo con la responsabilidad personal y profesional, donde la práctica basada en pruebas, favorece la administración de la atención centrada en la familia, promoviendo además la satisfacción laboral con menos probabilidad de agotamiento para el profesional, favoreciendo la defensa del paciente al reconocer las experiencias, emociones, preocupaciones y necesidades de la persona, adaptando el cuidado al entorno para facilitar la intervención, siendo así un defensor de la salud. Además, reconoce la importancia sobre aplicar conocimientos en ética de forma transversal al trabajo cotidiano (46).

Una revisión integrativa en Finlandia, consideró que, desde la base de los valores y principios de la enfermería, la atención domiciliaria se rige por la ética del cuidado, la autodeterminación, la continuidad de la atención centrada en la familia, donde los resultados destacan la importancia de la interacción cliente enfermera a través de interacciones personales y comunicacionales fluidas, que promueven la comodidad (49).

5.3.1.5. Habilidades de negociación

Un estudio cualitativo sin diseño en Brasil, respecto a la gestión de personal y recursos materiales, afirmó que es una competencia necesaria para llevar a cabo el proceso de trabajo de manera efectiva, así como para lograr los resultados deseados, asociada a las actividades de coordinación y organización de rutinas laborales, porque el profesional, debe administrar y gestionar los servicios, reconociendo la supervisión de su equipo de trabajo, la optimización de recursos disponibles, proporcionando racionamiento y la contención de costos (41).

Un estudio cualitativo en Brasil, reconoció que la práctica de enfermería responde claramente al acceso a los servicios de salud, iniciando con el primer contacto, la evaluación de riesgo clínico y social y en última instancia con la consulta, que deben estar interconectadas y sistematizadas, aplicando métodos que apoyen los cambios científicos y legales, permitiendo la consolidación de la práctica profesional, para satisfacer la demanda espontánea tan común en los servicios de APS (43).

Una revisión integrativa en los Países Bajos, consideró que el profesional, para cubrir la necesidad de ofrecer cuidado con calidad es capaz de buscar recursos para brindar atención de manera que se respete la dignidad, preferencias religiosas e integridad cultural del paciente y su familia, facilitando de esta forma el cuidado, reconociendo y comprendiendo cuando se agotan los recursos, para así buscar más (46).

Un estudio cualitativo en Brasil, identificó las competencias directivas, indispensables para el ejercicio cualificado y autónomo de la enfermera como gerente, siendo estas la autonomía y la expansión de la gestión, la coordinación, planificación, organización y control de las acciones sanitarias al interior de las unidades de salud familiar (47).

El mismo estudio reconoció que en la gestión del talento humano se debe promover el liderazgo, la comunicación, la toma de decisiones, la negociación, el trabajo en equipo, las relaciones interpersonales efectivas, la flexibilidad, el emprendimiento, la creatividad, la observación sistémica, la planificación y organización, la gestión de los derechos del trabajador y del usuario como las competencias de mayor visibilidad e importancia en el profesional. Además identificó que el espíritu empresarial se consideró la competencia más débil en relación con el proceso de gestión en APS, siendo un tema incipiente en

salud, por ello, es importante que desde la formación se despierte el emprendimiento con visión social, para atender las necesidades emergentes, buscando propuestas y estrategias de resolución de problemas, a través de proyectos innovadores y acciones empresariales auto sostenibles, demostrando el potencial y las oportunidades de explorar nuevos espacios sociales (47).

Un estudio mixto en Brasil, consideró que la gestión de la información y la tecnología permite el uso de dispositivos para la promoción de la salud, como herramientas que ofrece vínculos, responsabilidad, expandiendo la atención, contribuyendo a la reducción de costos (50).

5.3.2. Modelo Filosófico de Patricia *Benner* de Principiante a Experto

Otro aspecto importante identificado es la influencia de la filosofía de Patricia *Benner*, en la construcción de los estudios. En primera instancia un estudio cualitativo de casos en Estados Unidos, proporcionó descriptores para cada nivel de habilidad enfermera, donde las participantes se reconocen como principiantes cuando no tienen la capacidad de hacer una acción, principiante avanzado cuando tienen un nivel elemental basado en su propia experiencia, competente cuando es bastante hábil en hacer un procedimiento para lo cual posee un conocimiento avanzado, eficiente cuando se siente cómoda y confiada de su capacidad para hacer una labor específica y experto cuando hace con facilidad y experiencia una labor y es capaz de enseñarla a otros (6).

Una revisión sistemática en el Reino Unido, reconoció la teoría de enfermería de Patricia *Benner* para el desarrollo de competencia clínicas, descritas en cinco niveles de aprendizaje y adquisición de habilidades (de principiante a experto) a través de las cuales progresan las enfermeras, a medida que se desarrolla su carrera y crece su profesionalismo, se pretende que el marco sea visto como una herramienta fluida, para evaluar las habilidades existentes y el conocimiento, identificando las necesidades de aprendizaje permanente (48).

6. DISCUSIÓN

La presente *Systematic Review*, analizó las competencias que el profesional de Enfermería posee para ejercer la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria, agrupando los resultados del análisis de los estudios en cinco dominios que categorizan las competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional, referidos por *AONL* y se identificó el uso del enfoque de Patricia *Benner* para el desarrollo del conocimiento y el aprendizaje de la práctica de enfermería, en sus cinco estadios.

En relación a las competencias ejecutivas de la enfermería en salud poblacional, sobre el dominio de la comunicación y la construcción de relaciones, varios estudios, entre ellos dos cualitativos en Brasil (41,43), un estudio mixto en Australia (45), una revisión integrativa en Países Bajos (46) y una revisión sistemática en el Reino Unido (48), identificaron a la comunicación como una habilidad indispensable para el ejercicio profesional eficaz, que permite compartir ideas, acciones y pensamientos a través de la interacción diaria de las personas, reconociendo que los diferentes tipos de lenguaje, son indispensables, porque la forma en como el profesional se comunica y educa, tiene una alta influencia e impacto en el comportamiento de las personas, caracterizándose por ser una comunicación honesta, compasiva, que favorece la colaboración, mejora el entendimiento, promueve la participación comunitaria y el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud, reconociéndose que para su fortalecimiento, el profesional debe estar en constante participación de programas educativos que mejoren sus habilidades para ofrecer una atención integral en concordancia con las exigencias cambiantes de la APS.

Sobre la toma de decisiones, dos estudios cualitativos en Brasil (41,43), un cuantitativo en Portugal (44), dos revisiones integrativas en Países bajos (46) y Finlandia (49), afirmaron que la toma de decisiones es una competencia necesaria y esperada en el profesional, que se articula con el conocimiento, la deliberación asertiva, instantánea, ágil, creativa, innovadora, colaborativa e integral, que promueve la gestión de relaciones interdisciplinarias y con el paciente, respondiendo a las necesidades de la población, actuando sobre los planes de acción, incidiendo en los resultados, en la solución de problemas y en la evaluación de intervenciones, facilitando la construcción de soluciones,

requiriendo además de la escucha, el respeto, el apoyo, la actitud positiva y una fuerte creencia en la excelencia del cuidado, que favorece la confianza y la satisfacción.

El trabajo en equipo es referido por los estudios cualitativos en Brasil (41,47), el estudio cuantitativo en Portugal (44), la revisión sistemática en el Reino Unido (48) y la revisión integrativa en Finlandia (49), como una competencia extremadamente importante para el trabajo colectivo, colaborativo, cooperativo y multiprofesional, que promueve el empoderamiento, la empatía, la flexibilidad, la escucha activa y la negociación, para lograr los objetivos propuestos, donde el profesional debe organizar, orientar e integrar al equipo para el desarrollo de tareas, buscando impactar positivamente en las personas, porque el entendimiento impulsa y facilita la acción, integra conocimientos, valora la individualidad y favorece la organización.

Sobre el trabajo en equipo un estudio cualitativo en Brasil (51) y una revisión integrativa en Colombia (52), mencionaron que este implica un trabajo multidisciplinar e interdisciplinario que incluye los aspectos relacionados con la especificidad del cuidado adaptado a la organización actual de los equipos de APS, que enfrenta numerosos desafíos para mantener su efectividad, especialmente en lo que respecta a las relaciones interpersonales. Depende del profesional desarrollar la capacidad de fomentar el trabajo en equipo para que sea constante e integrado.

El segundo dominio, conocimiento en salud y de ambientes de cuidado, reconoce el conocimiento práctico como una importante competencia a través de lo referido por varios estudios, donde un cualitativo en Brasil (41), un cuantitativo en África (42) y otro en Portugal (44), una revisión integrativa en los Países Bajos (46), un estudio cualitativo de casos en Estados Unidos (6), una revisión integrativa en Finlandia (49) y un estudio mixto en Brasil (50), reconocieron que la educación permanente, la practica avanzada de la enfermería, el uso de la investigación, el pensamiento sistémico, la enfermería basada en la evidencia y la gestión de casos, mejoran las demás competencias, siendo un modelo que promueve la seguridad, innovación, transformación y pedagogía, ayudando en la comprensión de nuevas demandas, conocimientos, significados y habilidades, que favorecen la obtención de resultados óptimos, reforzando la autonomía y la autodeterminación, permitiéndole al profesional evaluar de forma particular, asegurando que la práctica se basa en la mejor evidencia disponible, estando a la vanguardia en la

introducción de nuevos conocimientos, integrándolos de forma adecuada y coordinada con la tecnología utilizada.

Un estudio cualitativo en Brasil (51) y una revisión integrativa en Colombia (52), afirmaron que la educación permanente innovadora de conformidad con la normatividad vigente es la estrategia transformadora de las condiciones laborales, favoreciendo la resolución de obstáculos propios del ejercicio diario, despertando el interés en el desarrollo de habilidades, conocimientos organizados y cambios de comportamiento, evidenciados de forma permanente en la práctica profesional, que en el campo de la APS requiere de una formación transversal de acuerdo al curso de vida poblacional, la cual va de la mano con el empoderamiento APS, donde el desconocimiento de aspectos inherentes a política, planificación y gestión, dificulta la puesta en marcha de la misma en el territorio, obstaculizando el posicionamiento y rol de la enfermería en APS.

Un estudio cuantitativo en México (53) reconoció que las competencias cognitivas, son requeridas para ofrecer cuidado holístico, para diseñar y gestionar proyectos de APS y de investigación relacionados con el cuidado de enfermería, que debe articularse con las competencias instrumentales aplicando el proceso de enfermería y teorías disciplinares que organizan la intervención, garantizando la relación de ayuda terapéutica y del proceso administrativo en las actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad, apoyándose en las competencias sistémicas e interpersonales al promover el proceso de aprendizaje permanente.

En Concordancia con la importancia de la práctica avanzada en Enfermería enfocada a las APS, Una revisión integrativa en México (54), Un estudio narrativo en Costa Rica (55) y un estudio descriptivo en Brasil (56), consideraron que favorece el acceso y fortalece los servicios, caracterizándose por el uso del conocimiento experto, habilidades complejas para tomar decisiones y desarrollo de competencias clínicas para la práctica de rol ampliado, exigiendo un alto grado de autonomía e independencia, el manejo de casos a través de la valoración, el razonamiento diagnóstico y clínico, el desarrollo de planes, implementación y evaluación de programas, consultoría, tutoría, colaboración y relación interprofesional, juicio clínico experto, liderazgo educativo, gestión de calidad y seguridad clínica del cuidado, promoción de la salud, competencia cultural, protección y defensa de los derechos del paciente, articulados a los dominios de práctica clínica con

ampliada autonomía, mejoramiento de los sistemas de cuidado, desarrollo y oferta de programas y actividades educativas, diseño y liderazgo en investigación y práctica basada en la evidencia, empleando los resultados de la investigación (54). Todo esto confluye en la definición referida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que reconoce a la enfermera de práctica avanzada como una enfermera que ha logrado una base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones clínicas complejas y competencias para ejercer un papel extendido; características que son delineadas de acuerdo al contexto del país en el que ha sido licenciada para ejercer profesionalmente, por lo cual se considera que su nivel de entrada debe ser la Maestría. (54,56)

En el mismo dominio, respecto a la información, educación y comunicación en salud, un estudio cualitativo (43) y uno mixto (50), los dos de Brasil, refirieron que la interdisciplinariedad de la asistencia sanitaria, se ve notablemente beneficiada por la promoción de la educación continua, reagrupando el conocimiento fragmentado, evitando la duplicidad de la atención, favoreciendo la educación con el paciente y la familia, lo cual a su vez promueve la expansión de la práctica clínica, con mayor autonomía y comprensión del rol profesional.

A su vez un estudio cuantitativo en México (53), concluyó que el profesional de enfermería tiene los conocimientos y capacidades necesarios para gestionar, ayudar a los pacientes a acceder a la información y a utilizarla. Sin duda, para ello es necesario que sus conocimientos, aplicación de técnicas y comunicación sean de vanguardia y eficaces para el cuidado de la salud poblacional, derivados de las políticas nacionales, asegurando la atención, promoviendo la corresponsabilidad y el autocuidado.

El dominio liderazgo, se documentó a través de varios estudios, donde un cualitativo en Brasil (41), un cuantitativo en Portugal (42), un mixto en Australia (45), una revisión integrativa en Países Bajos (46) y un estudio cualitativo de casos en Estados Unidos (6), identificaron al liderazgo como una competencia muy importante, útil para gestionar el cambio en las percepciones, reconociendo fortalezas y potencialidades, a través del desarrollo de actividades propias de la profesión, identificando barreras, desarrollando estrategias, de forma interdisciplinar, demostrando mejoras, valorando la diversidad y la inclusión, permitiendo el fortalecimiento de la enseñanza y el aprendizaje de experiencias prácticas, atribuyéndosele algunas características individuales, como la asesoría, la

mediación de conflictos, la motivación, la empatía y el respeto, reconociendo que esta competencia impregna las dimensiones laborales del cuidar, asistir, gestionar y enseñar.

En relación al liderazgo un estudio cualitativo en Brasil (51) reconoció que esta es la competencia más destacada en todos los contextos laborales, precisamente porque impregna a los demás. Sin embargo, se identificó que ser aceptado y liderar el equipo sigue siendo un desafío experimentado en el ejercicio de esta habilidad; para que el profesional pueda ejercer el liderazgo, debe establecer relaciones interpersonales con el fin de inspirar a las personas con respecto a la meta y objetivos a ser alcanzados. Por lo tanto, el individuo no puede liderar si no es capaz de superar su propio potencial, ya que es necesario influir en las personas. Esta perspectiva de influencia funciona dinamizando al equipo y la visión de futuro y en consecuencia determina la motivación por identificación y no por premio o castigo.

Un estudio descriptivo en Chile (58) respecto al liderazgo consideró que las características personales, los contextos en que se desarrolla el trabajo y como se ejerce el liderazgo, son sus facilitadores, valorándose el conocimiento teórico y por sobre todo la experiencia y la trayectoria laboral, la cual evoluciona desde el pregrado y se fortalece con el bagaje adquirido por la experiencia, idea que se alinea con la teoría de Patricia *Benner.* Se reconoce además que la tolerancia a la frustración, es necesaria más en el sector público, donde se entorpecen los diversos procesos, la toma de decisiones va de la mano con la experiencia y la validez para ejercer el liderazgo y el desarrollo de la autocrítica ejerce mejoramiento continuo.

En el mismo dominio, una revisión sistemática en el Reino Unido (48), reconoció las habilidades de pensamiento fundamental como la coordinación de la prestación de cuidados, la educación, la evaluación clínica inicial, que asegura el tratamiento apropiado, con manejo continuo de la atención y seguimiento, puestas en función de la obtención de los mejores resultados rentables en un servicio liderado por Enfermería, en comparación con modelos tradicionales rígidos.

Lo anterior se sustenta con un estudio cualitativo en Cuba (59), que identificó la formación de competencias como el proceso dirigido a lograr actuaciones idóneas, con compromiso ético que permiten que el sujeto interactúe de forma efectiva con la información y se desempeñe con responsabilidad, demostrando su competencia e

integralidad profesional desde la ética, el espíritu creativo, investigador, emprendedor y habilidoso en los diversos escenarios del quehacer profesional desde el enfoque cognitivo, procedimental y motivacional de la gestión de la calidad desde la perspectiva sistémica compleja del pensamiento fundamental.

En relación al cuarto dominio, referido como el profesionalismo, un estudio cualitativo (41), un cualitativo (43), los dos en Brasil y una revisión integrativa en Finlandia (49), reconocieron a la ética, como una competencia profesional que interactúa directamente y es transversal a otras, considera la confidencialidad, el respeto, los valores y principios profesionales como orientadores de las acciones y transformadores de la práctica, favoreciendo el compromiso con la educación y el desempeño laboral, la autodeterminación, la continuidad de la atención centrada en la persona, destacando la importancia de la interacción y comunicación fluida, humanizada, que respeta la individualidad de cada persona, donde el profesional no se centra en los resultados del proceso científico técnico, sino que favorece las relaciones subjetivas y transformadoras, desde una perspectiva de cuidado.

En el mismo dominio, sobre la responsabilidad personal y profesional, una revisión integrativa en los Países Bajos (46), manifestó que la práctica basada en pruebas, favorece la administración de la atención centrada en la familia, promoviéndose además la satisfacción laboral con menos probabilidad de agotamiento para el profesional en su entorno, defendiendo al paciente al reconocer sus propias experiencias, emociones, preocupaciones y necesidades, dignidad, preferencias religiosas e integridad cultural, adaptando el cuidado al entorno, facilitando la intervención.

Sobre el empoderamiento otorgado por el profesionalismo, una revisión integrativa en Chile (60), consideró que este es fundamental al interior de los equipos de APS, porque el profesional debe tener la convicción para lograr posicionar y establecer su identidad profesional, reflejada en la rutina de su desempeño y en la forma como son identificadas sus funciones por parte de los usuarios, colaboradores y comunidad, primando el respeto, la solidaridad, la calidad, considerados aspectos relevantes en la gestión del cuidado.

Por último, en el dominio habilidades de negociación, varios estudios confluyen en la importancia de la gestión del personal y de recursos, donde tres estudios cualitativos en Brasil (41,43,47), una revisión integrativa en Países Bajos (46) y un estudio mixto en

Brasil (50), reconocieron que esta es una competencia necesaria para lograr los resultados deseados, asociada a las competencias directivas, como la planificación, la coordinación, la organización y el control, indispensables para el ejercicio cualificado y autónomo, que en conjunto deben estar interconectadas y sistematizadas, favoreciendo la obtención de recursos financieros que apoyen los cambios científicos, tecnológicos y legales, optimizando los recursos disponibles, proporcionando racionamiento y contención de costos a través de la gestión de la información y la tecnología, permitiendo la consolidación de la práctica profesional, con mayor visibilidad.

Sobre la gestión empresarial, un estudio cualitativo en Brasil (47), consideró que esta competencia es débil dentro de la APS, siendo un tema incipiente, que necesita despertar desde la formación el espíritu emprendedor con visión social, para atender las necesidades emergentes, buscando propuestas y estrategias de resolución de problemas, a través de proyectos innovadores y acciones empresariales auto sostenibles, demostrando el potencial y las oportunidades de explorar nuevos espacios sociales.

En relación a la capacidad de innovación y creatividad que debe poseer el enfermero como gerente de un servicio de APS, un estudio cualitativo en Brasil (51), reconoció que la comunicación, planificación, organización, flexibilidad efectiva y resiliencia dentro del lugar de trabajo, son promotores de la negociación, que conlleva satisfacción laboral lo cual repercute en la calidad de la atención, siendo necesario reinventar y reconfigurar la atención, dándole un nuevo significado y uso a las herramientas, gestionando con lo disponible, optimizando los recursos, lo cual permite tener la capacidad de adaptarse sobre la marcha.

Un estudio descriptivo en España (61), afirmó que el profesional actual debe adaptarse a las nuevas necesidades del sector como lo son la asistencia personalizada, toma de decisiones informada, la creciente demanda por asumir responsabilidades, la mayor autonomía profesional, la participación política en las decisiones estratégicas sobre la planificación sanitaria, las decisiones sobre su rol, la evaluación de su desempeño, la defensa de la salud y la optimización de todo tipo de recursos, están ligados a una mayor responsabilidad, siendo imperativo incluir la competencia investigativa y la implantación de la evidencia en la práctica clínica, auto concepto, autoestima; porque en concordancia con Patricia *Benner* se reconoce que las

competencias profesionales son evolutivas y se incrementan con el tiempo, para influir en el cambio sanitario y social.

Un estudio descriptivo en Brasil (62), relacionó de forma amplia los dominios de la *AONL*, con la evaluación del desempeño por competencias, concluyendo que el profesionalismo es la oportunidad para que el profesional aporte conocimiento, habilidades y actitudes al logró de la eficiencia y eficacia en las instituciones de salud otorgando excelencia y buen desempeño desde una postura ética, de responsabilidad y compromiso con el trabajo, que exige que el profesional se empodere frente a la toma de decisiones, construyendo de forma colectiva el liderazgo, las relaciones, la comunicación y la acción. Se identifica que no solo el conocimiento promueve la calificación laboral, sino también su actuar, visibilidad y postura profesional, respecto a la comunicación, esta exige contacto efectivo, útil para estandarizar acciones, compartir conocimientos y valores, promoviendo el éxito en la obtención de resultados apropiándose de los recursos tecnológicos y de las tecnologías de la información y comunicación, para optimizar el tiempo. También se considera que participar en procesos investigativos, es una forma de mejorar el desempeño profesional relevante para la productividad y la construcción del conocimiento, siendo este aspecto un desafío actual, haciendo parte de la educación permanente transformadora; en la gestión se necesita desarrollar habilidades administrativas y de rendición de cuentas y la capacidad para motivar al personal, respecto al proceso de enfermería, la seguridad en la implementación y la actualización del conocimiento permiten liderar procesos donde las intervenciones de enfermería apuntan a la calidad del cuidado y sobre la solución de problemas, es necesario para evaluar, priorizar y ejecutar acciones de forma adecuada según las necesidades de la persona, familia o comunidad.

Una revisión integrativa en España (63), reconoció las competencias de la enfermera gestora, las cuales son relacionadas con el modelo de la *AONL*, donde la toma de decisiones es considerada la competencia más relevante del modelo, seguida por la gestión de las relaciones, habilidades de comunicación, escucha, liderazgo, gestión de conflictos, principios éticos, colaboración y habilidades para gestionar equipos empresariales y marketing, a desarrollarse en cada uno de los niveles en que una enfermera se puede desempeñar, los cuales son: operativo, logístico y alta dirección. Se

agrega la planificación, la inteligencia emocional y la gestión de recursos, las cuales se correlacionan directamente con los niveles de competente, eficiente y experto de la teoría de Patricia *Benner*. Se propone que para alcanzar el nivel experto son necesarios estudios de máster y doctorado, para alcanzar el nivel eficiente se requiere estudios de máster, especialización o de experto universitario y para alcanzar el nivel de competente, se requiere formación continuada, diplomados universitarios y especializaciones, estos según las exigencias y tipología académicas de cada país.

Desde otro punto de vista, la teoría de Patricia *Benner*, se identificó en dos estudios, uno cualitativo con análisis de casos en Estados Unidos (6) y una revisión sistemática en el Reino Unido (48), en los cuales para el procesamiento de los resultados se usaron los descriptores para cada nivel de habilidad, donde las participantes se reconocieron como principiantes cuando no tienen la capacidad de hacer una acción, como principiante avanzado cuando tienen un nivel elemental basado en su propia experiencia, competente cuando es bastante hábil en hacer un procedimiento para lo cual posee un conocimiento avanzado, eficiente cuando se siente cómoda y confiada en la capacidad para hacer una labor específica y experto cuando hace con facilidad y experiencia una labor, siendo capaz de enseñar a otros, etapas a través de las cuales el profesional progresa, reconociendo que al evaluar las habilidades existentes y el conocimiento, se identifica la necesidad de aprendizaje permanente.

Una revisión sistemática en Colombia (64), consideró que las competencias se inician adquiriendo en el pregrado y son progresivas, siendo importante analizar las competencias básicas para de forma progresiva ir fortaleciendo, porque todos necesitan afrontar situaciones complejas para fortalecer habilidades y el razonamiento clínico que los lleve a desarrollar la intuición y la experiencia. Todo ello, se inicia con la ejecución desde lo racional, luego desde el saber y el saber cómo, con un análisis del conocimiento derivado de la práctica, la cual no se adquiere únicamente con el tiempo sino aplicando el conocimiento, el manejo de situaciones y la solución de problemas, lo que indica que es el resultado de las capacidades y el aprendizaje recurrente, por ello *Benner* considera que, para generar egresados hábiles para el cuidado, se requiere tres elementos indispensables: el conocimiento, la práctica especializada y la ética.

Cabe considerar por otra parte, que se muestra a la *Systematic Review*, en sí misma como una fortaleza, la cual permitió recopilar, analizar y evaluar críticamente todas las investigaciones relevantes encontradas en fuentes de información seleccionadas, proporcionando hallazgos confiables de los cuales se extraen conclusiones y decisiones, generando resúmenes equilibrados de los hallazgos, con evidencia jerárquica (26,27). También la utilización de cuatro bases de datos electrónicas de amplio uso y riguridad científica, el uso de una metodología de búsqueda replicable, el contar con dos revisores para minimizar el sesgo de selección de literatura y la utilización de herramientas de evaluación de calidad metodológica de la literatura incluida, validadas mediante las listas de verificación *MMAT* y *AMSTAR*, las cuales permitieron realizar un análisis simplificado y una valoración objetiva de cada artículo seleccionado (36,38,39).

Dentro de este marco el poder identificar que la profesión de enfermería exige de forma competitiva reconocer y actualizar las competencias requeridas para proporcionar cuidados profesionales, trabajando en base a problemas o situaciones reales o potenciales, permitió reconocer que esta es una necesidad evidente para la profesión a nivel global, donde algunos países han demostrado un amplio compromiso en esta indagación y otros se encuentran en proceso de crecimiento.

En segundo lugar, se reconocieron las limitaciones del estudio, identificando que son taxativas las investigaciones enfocadas en detectar las competencias a nivel profesional, por parte de entidades de salud, gubernamentales y otras, mientras se identificó un amplio número de estudio centrados a nivel de pregrado que favorece a las instituciones de educación superior en la revisión, análisis, actualización y mejoramiento de sus planes de estudio, donde Colombia no es ajena a esta carencia. Además, el número de estudios enfocados en identificar las competencias en APS, también es bastante delimitado.

En relación a esta problemática expuesta y reconociendo el momento actual que impone múltiples desafíos profesionales, entre los que se encuentra la atención de enfermedades emergentes y reemergentes, el impacto de la morbilidad y mortalidad, la implementación de políticas en salud cada vez más exigentes e inmediatas, es indispensable aumentar la eficiencia y eficacia de la APS, que obliga a tener en el primer nivel a atención personal suficiente, preparado, resolutivo, que este distribuido equitativamente en todo el territorio con especial atención en las zonas más vulnerables,

donde los problemas y necedades son de difícil abordaje.

También, es imperativamente necesario que el profesional de Enfermería demuestre ser un líder, lo cual favorece notablemente al sistema de salud, a la implementación de políticas, programas y planes, concordantes con el modelo integral de salud del país, integrando la prestación de servicios con accesibilidad, oportunidad y calidad, lo cual permea y favorece la interacción con asociaciones, agremiaciones e institución de educación superior, haciéndolas participes y responsables en el desarrollo de la fuerza laboral actual y futura, de forma vanguardista, competitiva, actualizada y globalizada.

Dentro de este marco el poder identificar que la profesión de enfermería exige de forma competitiva reconocer y actualizar las competencias requeridas para proporcionar cuidados profesionales, trabajando en base a problemas o situaciones reales o potenciales, permitió reconocer que esta es una necesidad evidente para la profesión a nivel global, donde algunos países han demostrado un amplio compromiso en esta indagación y otros se encuentran en proceso de crecimiento.

7. CONCLUSIONES

La presente *Systematic Review* analizó las competencias que el profesional de Enfermería debe poseer para ejercer la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria.

Las competencias generales que el profesional de Enfermería debe poseer en el ejercicio profesional en APS son la comunicación efectiva, el conocimiento propio de la profesión, el liderazgo, la toma de decisiones, la resolución de problemas, el profesionalismo, la creatividad, el trabajo en equipo, la negociación, el empoderamiento y la ética.

No obstante, los hallazgos sobre las competencias específicas para el desempeño de la APS con enfoque en salud familiar comunitaria, son insuficientes y poco concluyentes.

La presente *Systematic Review* recomienda que desde la formación del pregrado y a través de la educación continua que el profesional de Enfermería pueda recibir en el transcurso de su ejercicio profesional, se incluya en su perfil el emprendimiento social a través de la formulación de proyectos que fortalezcan el trabajo en el primer nivel de atención y aplicando las competencias identificadas, en pro de crear nuevas posibilidades para sí mismo y para la comunidad, bien sea como colaborador en un equipo de trabajo o como emprendedor de nuevas iniciativas, proyectos y/o negocios.

También se recomienda articular la adquisición y el desarrollo de las competencias profesionales con base en los niveles de conocimiento y aprendizaje de la práctica de Enfermería propuestos por Patricia *Benner*. Lo anterior, a través del trabajo en conjunto entre asociaciones, agremiaciones profesionales y la academia, lo cual permitirá reflexionar e identificar oportunidades de mejora en el proceso de aprendizaje continuo, de manera que responda a un modelo de madurez que permita profundizar en cada competencia de manera iterativa e incremental, así como, a través del tiempo y la experiencia, evidenciar los resultados de la formación.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamerica de la Salud. OPS. Resolución sobre los Recursos Humanos para la Salud: Aumento del acceso a trabajadores de la salud calificados en sistemas de salud basados en APS. [Online]. Washington, Estados Unidos: OPS. [cited 2021 January 7]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es
2. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. ACOFAEN. Lineamientos mínimos de la calidad en la formación de Enfermería en Colombia. 1ed. Bogota: Acofaen; c 2020.62 p.
3. Meleis Afaf I, Simon Dean M B. Theoretical nursing development and progress. [Online]. Philadelphia; Walter Kluwer; 2012. [cited 2021 January 7]. Available from: http://recursosdigitales.unab.cl.recursosbiblioteca.unab.cl/rdigital/book3/35613000338137/
4. National Association of School Nurses. Framework for 21 century school nursing practice. Sage journals. [Online]. 2020, July. [cited 2021 January 7]; 35(4): 225-233. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1942602X20928372
5. Maughan E, Bobo N, Buther S, Schontz S, Schoessler S. Framewoork for 21 century school nursing practice. Sage Journals. [Online]. 2015, July. [cited 2021 january 7]; 30(4): 218-231. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1942602X15589559
6. Looman W. Teaching systems thinking for advanced family nursing practice a theory based tool. Sage Journals. [Online]. 2020, February. [cited 2021 January 7]; 26(1): 5-14. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1074840719891439
7. Oliveira Mattos JC, Pazetto Balsanelli. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Enferm. Foco. [Online]. 2019, April. [cited 2020 December 19]; 10(4): 164-171. Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=4&sid=44e9494d-2cf6-4bd2-9625-da45c56cc20c%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=142310679&db=ccm
8. Farah FB, Silva Dutrá H, Fontoura Sanhudo N, Montán Costa L. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. Revista Cuidarte. [Online]. 2017. [cited 2020 December 19]; 8(2): 1638-55. Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=5&sid=44e9494d-2cf6-4bd2-9625-da45c56cc20c%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=122945971
9. González Vega MP. Experiencias de enfermeros de la atención primaria, partícipes del modelo de atención integral. Revista de salud pública. [Online]. 2020, noviembre. [cited 2020 December 19]; 20(6): 677-683. Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/command/detail?vid=1

6&sid=16489aeb-7447-4bcc-96bf-5d0187b13678%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=33206889&db=mdc
10. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto MG, Mora I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. Rev. Panam Salud Pública. [Online]. 2018, septiembre. [cited 2020 December 19]; 42(147). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386070/
11. Harispe E, Cavalleri F, León I. Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención en Uruguay. Rev Med Urug. [Online]. 2020. [cited 2021 March 10]; 36(1): 20-27. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000100044&lng=es&nrm=iso
12. Dandicourt Thomas C. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. Revista Cubana de Enfermería. [Online]. 2016. [cited 2020 December 19]; 32(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100004
13. Sousa Guedes VM, Silva Figueredo MH, Alves Apostólo JL. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais em Cuidados de Saúde Primários: da Compreensão à Concretização. Revista de Enfermagem Referencia. [Online]. 2016, Jan-Mar. [cited 2020 December 19]; 4(8): 27-33. Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=10&sid=44e9494d-2cf6-4bd2-9625-da45c56cc20c%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=114178299&db=ccm
14. Ottra Rodriguez E, Martínez Riera JR, Mármol López MI, Pastr Gallardo FJ. The training of specialists in Family and Community Health Nursing according to the supervisors of the teaching units. Enfermería Clinica. [Online]. 2017, May. [cited 2020 December 19]; 27(3): 179-186. Available from:http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/command/detail?vid=14&sid=44e9494d-2cf6-4bd2-9625-da45c56cc20c%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=123132536&db=ccm
15. Sánchez Gómez MB, Novo Muñoz MM, Rodríguez Gómez JA, Sierra López A. Competencias de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Análisis para su desarrollo actual y futuro. ene revista de enfermería. [Online]. 2019, febrero. [cited 2020 December 19]; 13(3). Available from: http://scielo.isciii.es/scieovolo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300005
16. González García A, Pinto Carral A, Sanz Villorejo J, Márquez Sánchez P. Nurse Manager Core Competencies: A proposal Spanish health system. MDPI. [Online]. 2020. [cited 2021 March 10]; 17(3173): 1-15. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246551/
17. Atehortúa S, Castaño Pineda Y, Restrepo Villa R O. Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia): aproximación

desde la perspectiva de los profesionales. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Online]. 2019. [cited 2020 December 19]; 18(36). Available from: https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086006/

18. Rodriguez Villamizar L, Vera Cala L, Rivera R, Uribe L M. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del modelo integral de atención en salud. Revista de la universidad industrial de Santander. [Online]. 2017, abril. [cited 2020 December 19]; 49(2). Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211005
19. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutuaria 1751 del 16 de febrero de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Online]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud, 2015. [cited 2020 November 28]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 del 17 de febrero de 2016. Por medio de la cual se adopta la politica de atención integral en salud PAIS. [Online]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud, 2016. [cited 2020 November 28]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019. Por medio de la cual se modifica PAIS y se adopta MAITE. [Online]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud, 2019. [cited 2020 November 28]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de desarrollo del talento humano en salud. Grupo de formación. Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria. [Online]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud, 2015. [cited 2020 November, 28]. Available from:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa%20Nacional%20Salud%20Familiar%20y%20Comunitaria%20y%20Medicina%20Familiar%20200214.pdf
23. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. [Online]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud, 2018. [cited 2020 November 28]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
24. Raile Alligoog M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8ed. España: Elsevier; c 2021.728 p.
25. American Organization for Nursing Leadership. Nurse Executive competencies: Population Health. [Online]. Chicago, Ilinois: AONL. [cited 2021 March 4]. Available from: https://www.aonl.org/nurse-executive-competencies-population-

health#:~:text=Population%20health%20management%20(PHM)%20programs,improved%20clinical%20and%20financial%20outcomes
26. Krnic Martinic M, Pieper D, Glatt A, Puljak L. Definition of a systematic review used in overviews of systematic reviews, meta epidemiological studies and textbooks. BMC Medical Research Methodology. [Online]. 2019. [cited 2021 January 13]; 19(203). Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/resultsadvanced?vid=3&sid=2ceb1ca8-1357-49d2-8168-2dc3337f164f%40pdc-v-sessmgr03&bquery=systematic+review&bdata=JmRiPW1kYyZsYW5nPWVzJnR5cGU9MSZzZWFyY2hNb2RlPVN0YW5kYXJkJnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d
27. Dekkers O, Vandenbroucke J P, Cevallos M, Renehan A, et al. COSMOS-E: Guidance on conducting systematic reviews and mata analyses of observational studies of etiology. PLOS medicine. [Online]. 2019, February. [cited 2021 January 13]; 16(2). Available from: http://web.a.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=17&sid=a96ca0eb-31bc-4fd3-9324-177040560902%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=30789892&db=mdc
28. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses: The PRISMA statement. PLOS Medicine. [Online]. 2009, July. [cited 2021 January 13]; 6 (7). Available from: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097
29. Page M J, Moher D. Evaluations of the uptake and impact of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement and extensions: a scoping review. Bio Med Central. [Online]. 2017. [cited 2021 January 28]; 6 (263). Available from: https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0663-8
30. Frandsen Tove F, Michel Friberg B N, Lindhardt C L, Mette Brandt E. Using the full PICO model as a search tool for systematic reviews. Journal of clinical epidemiology. [Online]. 2020, November. [cited 2021 January 23]; 127. Available from: https://www-sciencedirect-com.recursosbiblioteca.unab.cl/science/article/pii/S0895435620305692?via%3Dihub
31. International Council of Nurses. Definition of nursing. [Online]. 2019. [cited 2021 January 13]. Available from: https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones
32. Dirección General de salud pública y ordenación farmacéutica. Competencias de Enfermería Familiar y Comunitaria en la Vigilancia y control. SVEA. [Online]. 2018, mayo. [cited 2021 January 13]; 23(19). Available from: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2873/1/SVEAIS_23_19_2018.pdf
33. Ruiz Morales AJ, Gómez Restrepo C. Epidemiologia Clínica. Investigación Clínica aplicada. 2 ed. Colombia: Editorial Medica Panamericana, c2015. 425 p.
34. Lemke D, Tietze K, Helfer M, Frauenrath P, Podschull S. Comparación de gestores bibliográficos - 6ª actualización (junio 2016). Universitatsbibliothek. [Online]. 2017, February. [cited 2021 January 23]; 6(1). Available from:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/28/Comparaci%C3%B3n_de_gestores_bibliogr%C3%A1ficos_-_6a_actualizaci%C3%B3n_%28junio_2016%29.pdf
35. Hong Q N, Fábregues S, Bartlett G. et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. White Rose research online. [Online]. 2018. [cited 2021 January 20]; 34(4). Available from: https://eprints.whiterose.ac.uk/142162/5/EFI_MMAT_v3.pdf
36. Hong Q N, Pluye P, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et. al. Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. Journal of Clinical Epidemiology. [Online]. 2019, March. [cited 2021 January 27];1. Available from: https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(18)30082-9/fulltext
37. Hong Q N, Fábregues S, Bartlett G, Boardman F. Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018, user guide. Mc Gill. [Online]. 2018, August. [cited 2021 January 20]. Available from: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/page/127425845/Download%20the%20MMAT
38. Shea B J, Grimshaw J M, Wells G A, Boers M. et.al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC medical research methodology. [Online]. 2007, February. [cited 2021 January 20]; 7(10). Available from: https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-7-10
39. Shea B J, Reeves B C, Wells G T, Thuku M, ea.al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomied or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. the bmj. [Online]. 2017, September. [cited 2021 January 20]; 24. Available from: https://www.bmj.com/content/bmj/358/bmj.j4008.full.pdf
40. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing stategies for effective learning. The Psychologist. [Online]. 2013. [cited 2021 January 20]; 26(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/269928387_Teaching_thematic_analysis_Overcoming_challenges_and_developing_strategies_for_effective_learning#fullTextFileContent
41. Alves Lopes O C, Henriques S H, Soares M I, Clarindo Celestino l, Leal L A. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. [Online]. 2020. [cited 2021 January 21]; 24 (2). Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=3&sid=7bd2acbe-2e85-4dde-b19e-369a44b7e2c8%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=146087088&db=ccm
42. Bam V, Kusi - Amponsad Diji A, Asante E, Yemotsoo Lomotey A, Adade P, Asante Akyeampong B. Self-assessed competencies of nurses at an emergency department in Ghana. African Journal of Emergency Medicine. [Online]. 2020. [cited 2021 January 22]; 10 (1). Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X1930148X

43. Bohusch G. Práticas de enfermeiros no atendimento à demanda espontânea em equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro. Redalyc. [Online]. 2019. [cited 2021 January 25]. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024239
44. Figueiredo M H, Ferreira M, Guedes V, Oliveira P, Amaral M, Ferré Grau C. Change in perceptions of family nurses about the assumptions of family intervention after the MDAIF formative process. Revista Rol De Enfermeria. [Online]. 2020. [cited 2021 January 25]; 43 (1). Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193169
45. Halcomb E, Ashley C. Are Australian general practice nurses underutilised?: An examination of current roles and task satisfaction. Collegian. [Online]. 2019. [cited 2021 January 25]; 26 (5). Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=3&sid=a601ce2e-3c38-45ea-aa7a-256d7292cc5f%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=139543692&db=ccm
46. Hengeveld B, Maaskant J M, Lindeboom R, Marshall A P, Vermeulen H, Eskes A M. Nursing competencies for family-centred care in the hospital setting: A multinational Q-methodology study. Journal of Advanced Nursing. [Online]. 2020. [cited 2021 January 25]; 00:1-17. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14719
47. Mozer Dias R, de Abreu Moniz M. Nursing managerial aptitudes in the family health strategy: perceptions of nursing undergraduates. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental. [Online]. 2019. [cited 2021 January 25]; 11 (4). Available from: http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=5&sid=a601ce2e-3c38-45ea-aa7a-256d7292cc5f%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=138424889&db=ccm
48. Pollard D, Harrison C, Dodgson S, Holland M, Khair K. The UK haemophilia specialist nurse: Competencies fit for practice in the 21st century. Haemophilia. [Online]. 2020. [cited 2021 January 25]; 26 (4). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311205/
49. Sanerma P, Miettinen S, Paavilainen E, Astedt- Kurki P. A client-centered approach in home care for older persons - an integrative review. Scandinavian Journal of Primary Health Care. [Online]. 2020. [cited 2021 January 25]; 38 (4). Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2020.1841517
50. Vendruscolo C, Metelski F K, Maffissoni A L, Tesser C D, de Lima Trindale L . Characteristics and performance of professionals of the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. Rev Esc Enferm USP. [Online]. 2020. [cited 2021 January 25]; 54 (1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236349/
51. Peruzzo H E, Marconi Silva S, Silva I R, Matsuda L M, Lourenço Haddad M do C, Peres A M, Silva Barreto M. Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. Revista Brasilera de

Enfermagem. [Online]. 2020. [cited 2021 March 25]; 73 (6): 1-9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n6/0034-7167-reben-73-06-e20190511.pdf
52. Tafur Castillo J S, Medina González I, Del Toro Rubio M, Vigil de Hernández M A. Conocimiento del profesional de enfermería sobre Atención Primaria en Salud. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019. [Online]. 2019. [cited 2021 March 25]. Available from: http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/618/267
53. Castañeda Hidalgo H, Hernández Herrera D E, Rangel Torres M S. Formación de Recursos Humanos de Enfermería con Competencias en Atención Primaria en Salud. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. [Online]. 2019. [cited 2021 March 25]. Available from: http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPDFInterstitial/73/409
54. Moran Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? Enfermería Universitaria: ENEO. [Online]. 2017. [cited 2021 March 26]; 14 (4): 219-223. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400219
55. Bustos Alfaro E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica. [Online]. 2019. [cited 2021 March 26]; 37. Available from: https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-234.pdf
56. Honig J, Doyle Lindrud S, Dohrn J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. RLAE. [Online]. 2019. [cited 2021 March 26]; 27: e3132. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/en_1518-8345-rlae-27-e3132.pdf
57. Consejo Internacional de Enfermería. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. [Online]. Madrid, España. 2016. [cited 2021 February 24]. Available from: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Marco_competencias_e.pdf
58. Lara Jaque R, García Vallejos G, Lorca Nachar A, Montecinos Guíñez D, Quijada Sánchez D, Castillo Mansilla D. Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante). [Online]. 2020. [cited 2021 January 25]; 24 (58). Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111386/1/CultCuid58-67-78.pdf
59. Pérez Guerrero M C, Tarajano Roselló A, Lozano Vega B, Suárez Fernández M. Competencia gestión de la calidad para la atención de Enfermería desde la perspectiva sistémico compleja. Convención Tecno Salud Camagüey 2017. [Online]. 2017. [cited 2021 March 26]. Available from: http://tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/view/78
60. Fernández Silva C A, López Andrade C I, Sánchez Sepúlveda M P. La gestión del cuidado en la atención primaria en salud en Chile. Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm. [Online]. 2018. [cited 2021 March 26]; 8 (2): 18-29. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Fernandez-

Silva/publication/325117959_La_gestion_del_cuidado_en_la_Atencion_Primaria_en_salud_en_Chile/links/5af8ffd54585157136f314f3/La-gestion-del-cuidado-en-la-Atencion-Primaria-en-salud-en-Chile.pdf

61. Sánchez Gómez M B, Novo Muñoz M M, Rodríguez Gómez J A, Sierra López A, Aguirre Jaime A, Duarte Clíments G. Competencias de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Análisis para su desarrollo actual y futuro. ENE. [Online]. 2019. [cited 2021 March 26]; 13 (3). Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e1335.pdf
62. Soares M I, Andrian Leal L, Rodrigues Resck Z M, de Souza Terra F, Dias Pedreschi Chaves L, Henriques S H. Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Online]. 2019. [cited 2021 January 25]; 27: E3184. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3184.pdf
63. Cavalleri F, León I. Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. Rev Méd Urug. [Online]. 2020. [cited 2021 March 26]; 36 (1): 20-27. Available from: http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n1/1688-0390-rmu-36-01-44.pdf
64. Carrillo Algarra A J, Martínez Pinto P C, Taborda Sánchez S C. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Online]. 2018. [cited 2021 March 25]; 34 (2): 421-432. Available from: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358

9. ANEXOS

Anexo 1. Plan de trabajo Tesina Magister en gestión en atención primaria en salud

Bloque	Objetivo	Actividades	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Finalización
Bloque 1	Elaborar la propuesta temática de la Tesina.	1. Construir la ficha de inscripción con propuesta de tema de estudio.	Beatriz Elena Sánchez	14-12-2020	20-12-2020
Bloque 2	Presentar la propuesta, plan de trabajo y cronograma de las actividades inherentes a la tesina.	1. Diseño de la propuesta de la Tesina incluyendo: Introducción, descripción del problema, pregunta, objetivos generales y específicos, plan de trabajo y cronograma.	Beatriz Elena Sánchez	04-01-2021	17-01-2021
Bloque 3	Elaborar metodología de búsqueda de evidencias. Seleccionar las bases de datos bibliográficas.	1. Definir pregunta de investigación. 2. Elegir los descriptores. 3. Establecer operadores o conectores boléanos. 4. Elegir bases de datos y búsqueda específica. 5. Selección de evidencia bibliográfica definitiva en planilla Excel.	Denisse Cartagena Ramos Beatriz Elena Sánchez	18-01-2021	07-03-2021
Bloque 4	Interpretar la información seleccionada.	1. Realizar lectura análisis y selección de evidencia encontrada en las bases de datos. 2. Presentar un cuadro con la información sobre los resultados de la búsqueda.	Denisse Cartagena Ramos Beatriz Elena Sánchez	08-03-2021	28-03-2021
Bloque 5	Interpretar y sistematizar la información seleccionada.	1. Entrega de información sistematizada de los datos seleccionados acorde a los protocolos y normas de estilo.	Beatriz Elena Sánchez Oliveros	29-03-2021	18-04-2021
Bloque 6	Interpretar y sistematizar la información seleccionada.	1. Presentar y justificar soluciones posibles de aplicar en la realidad laboral. 2. Establecer conclusiones finales 3. Entregar informe final y presentación en ppt.	Denisse Andrea Cartagena Beatriz Elena Sánchez	19-04-2021	09-05-2021
Bloque 7	Entrega de informe final tesina	1. Redactar informe final. 2. Incorporación de correcciones requeridas. 3. Entrega presentación defensa final.	Denisse Andrea Cartagena Beatriz Elena Sánchez	10-05-2021	16-05-2021
Bloque 8	Realiza defensa Tesina	1. Presentación oral de la tesina de investigación frente a comisión de expertos.	Beatriz Elena Sánchez	17-05-2021	30-05-2021

Anexo 2. Cronograma de trabajo de la Tesis, bajo la dirección de la Doctora Denisse Cartagena Ramos

MESES 2021	DIC (2020)	ENERO				FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO			
SEMANA	1	2	3	4	V	V	V	V	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LA TESINA																						
Reunión de asesoramiento grupal por Teams																						
Bloque 1 Entrega de la ficha de inscripción de la tesina.		E																				
Bloque 2 Construcción y entrega de la propuesta de la tesina: introducción, descripción del problema, pregunta problema, objetivo general, específicos.			E																			
Bloque 3 Construcción y entrega de la presentación de la metodología de búsqueda de evidencias, incluyendo componentes de la pregunta, selección de bases de datos bibliográficas. Reconocimiento y establecimiento de operadores y conectores boléanos usados en la búsqueda y selección, estableciendo descriptores específicos reconocidos por BIREME, para filtrar la búsqueda, se refieren los criterios de inclusión y exclusión. Construcción del cuadro con información sobre los resultados de la ruta de búsqueda de evidencias, identificando las										E												

MESES 2021	DIC (2020)	ENERO				FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO			
SEMANA	1	2	3	4	V	V	V	V	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LA TESINA																						
fuentes, incluye síntesis en ficha bibliográfica de las mejores evidencias seleccionadas																						
Bloque 4 Construcción y entrega del avance de la tesina, incluyendo la interpretación y sistematización de la información de los datos seleccionados. Análisis del contenido de las evidencias por componente de la pregunta Presenta el cuadro con la información de los resultados de la búsqueda respecto a cada componente de la pregunta.													E									
Bloque 5 Construcción y entrega del informe de avance de la tesina, incluyendo la interpretación y sistematización de la información de los datos seleccionados acorde a protocolos y normas de estilo.																E						
Bloque 6 Construcción y entrega del informe final, refiriendo la justificación de soluciones posibles de aplicar en la realidad laboral. Establecimiento de conclusiones finales.																			E			
Bloque 7																						

MESES 2021	DIC (2020)	ENERO				FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO			
SEMANA	1	2	3	4	V	V	V	V	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LA TESINA																						
Entrega de presentación defensa final la cual debe incluir la evaluación de informe final de la tesina y las correspondientes correcciones.																					E	
Bloque 8 Defensa de la tesina ante una comisión de expertos académicos.																						D

Convenciones
V: PERIODO DE VACACIONES ESTUDIANTILES UNAB
E: ENTREGA DE AVANCES DEL INFORME DE TESINA
D: DEFENSA TESINA ANTE UNA COMISION

Anexo 3. Estrategia de búsqueda por base de datos electrónica

BVS

#1	Nurses	290.324
#2	Enfermeras y Enfermeros	81.626
#3	Enfermeiras e Enfermeiros	95.205
#4	Nurses OR Enfermeras y Enfermeros OR Enfermeiras e Enfermeiros	117.568
#5	Clinical Competence	126.641
#6	Competencia Clínica	104.939
#7	Competência Clínica	104.939
#8	Clinical Competence OR Competencia Clínica OR Competência Clínica	1.684.266
#9	Family Practice	164.401
#10	Medicina Familiar y Comunitaria	69.764
#11	Medicina de Família e Comunidade	69.640
#12	Family Health	628990
#13	Salud de la Familia	246021
#14	Saúde da Família	230.190
#15	Family Practice OR Medicina Familiar y Comunitaria OR Medicina de Família e Comunidade OR Family Health OR Salud de la Familia OR Saúde da Família	146.374
#16 WITH FILTERS	Nurses OR Enfermeras y Enfermeros OR Enfermeiras e Enfermeiros AND Clinical Competence OR Competencia Clínica OR Competência Clínica AND Family Practice OR Medicina Familiar y Comunitaria OR Medicina de Família e Comunidade OR Family Health OR Salud de la Familia OR Saúde da Família AND (year_cluster: [2019 TO 2020])	15

CINAHL

#S1	(MH "Nurses+") OR "Nurses"	452.479
#S2	(MH "Clinical Competence+") OR "Clinical Competence" OR (MH "Professional Competence+")	75.266
#S3	(MH "Family Practice") OR "Family Practice" OR (MH "Family Health") OR "Family Health"	40.949
#S4	S1 AND S2 AND S3	225
#S4 WITH FILTERS		28

WEB OF SCIENCE

P	(Nurses$) Timespan: All years. Indexes: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI.	288.408
I	(Clinical Competence$) **Timespan:** All years. **Indexes:** SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI.	16.935
O	(Family Practice$) **Timespan:** All years. **Indexes:** SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI.	86.346
WITH FILTERS	TOPIC: (Nurses$) AND TOPIC: (Clinical Competence$) AND TOPIC: (Family Practice$)	175
	TOPIC: (Nurses$) AND TOPIC: (Clinical Competence$) AND TOPIC: (Family Practice$) Refined by: PUBLICATION YEARS: (2020 OR 2019) Timespan: All years. Indexes: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI.	37

PUBMED

P	Search: "Nurses"[Mesh] Sort by: Most Recent	89.264
I	Search: "Clinical Competence"[Mesh] Sort by: Most Recent	95.036
O	Search: ("Family Practice"[Mesh]) OR ("Family Health"[Mesh]) Sort by: Most Recent	357
	Search: ((("Nurses"[Mesh]) AND ("Clinical Competence"[Mesh])) AND ("Family Practice"[Mesh])) OR ("Family Health"[Mesh])	23.585
WITH FILTERS	Search: ((("Nurses"[Mesh]) AND ("Clinical Competence"[Mesh])) AND ("Family Practice"[Mesh])) OR ("Family Health"[Mesh]) Filters: in the last 1 year	170

Anexo 4. Cuadro con información sobre literatura incluida en la RS

Alves Lopes OC, Henriques S H, Soares I M, Clarindo Celestino I, Andrian Leal L. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2020;24(2):1-8.
Bam V, Amponsad Diji A, Asante E, Yemotsoo Lomotey A, Adade P, Asante Akyeampong B. Self-assessed competencies of nurses at an emergency department in Ghana. African Journal of Emergency Medicine. 2020;10(1):8-12.
Bohusch G. Práticas de enfermeiros no atendimento à demanda espontânea em equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro. 2019. p. 93-.
Figueiredo M H, Ferreira M, Guedes V, Oliveira P, Amaral M, Ferré Grau C. Change in perceptions of family nurses about the assumptions of family intervention after the MDAIF formative process. Revista Rol De Enfermeria. 2020;43(1):110-7.
Halcomb E, Ashley C. Are Australian general practice nurses underutilised?: An examination of current roles and task satisfaction. Collegian. 2019;26(5):522-7.
Hengeveld B, Maaskant JM, Lindeboom R, Marshall AP, Vermeulen H, Eskes AM. Nursing competencies for family-centred care in the hospital setting: A multinational Q-methodology study. Journal of Advanced Nursing. 2020; 00:1-17.
Looman W S. Teaching Systems Thinking for Advanced Family Nursing Practice: A Theory-Based Tool. Journal of Family Nursing. 2020;26(1):5-14.
Mozer Dias R, de Abreu Moniz M. Nursing managerial aptitudes in the family health strategy: perceptions of nursing undergraduates. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental. 2019;11(4):1048-52.
Pollard D, Harrison C, Dodgson S, Holland M, Khair K. The UK haemophilia specialist nurse: Competencies fit for practice in the 21st century. Haemophilia. 2020;26(4):622-30.
Sanerma P, Miettinen S, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. A client-centered approach in home care for older persons - an integrative review. Scandinavian Journal of Primary Health Care.2020; 38 (4).
Vendruscolo C, Metelski F K, Maffissoni A L, Tesser C D, de Lima Trindade L. Characteristics and performance of professionals of the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03554.

Anexo 5. Síntesis en fichas bibliográficas de las evidencias seleccionadas

FICHA BIBLIOGRAFICA #1	
Título	*Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família.*
Autores	Alves Lopes Olívia Cristina, Henriques Sílvia Helena, Soares Mirelle Inácio, Celestino Lázaro Clarindo, Leal Laura Andrian.
Revista	*Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*.
Año, volumen, páginas	2020, 24(2):1-8.
Tema principal	Análisis de las competencias profesionales y de las estrategias utilizadas para desarrollarlas en los enfermeros de las Unidades Básicas de Salud con equipos de Salud de la Familia en un municipio del sur de Minas Gerais.
ISBN	1414-8145
URL	http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=3&sid=7bd2acbe-2e85-4dde-b19e-369a44b7e2c8%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=146087088&db=ccm
DOI	10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145
Principales aportes	Estudio cualitativo sin diseño, donde participaron 19 enfermeros de Unidades Básicas de Salud Familiar, a quienes se les realizaron entrevistas semi estructuradas con análisis de contenido inductivo. Se identificaron ocho competencias necesarias: liderazgo, educación continua, ética, comunicación, gestión de personas y recursos materiales, trabajo en equipo, cuidado de la salud, toma de decisiones, así como estrategias organizacionales e individuales para desarrollarlas. Se concluyó que la identificación de un perfil de competencias debe provocar reflexión de los gestores en salud y centros formadores para implementar estrategias que promuevan el perfeccionamiento de estos profesionales, con el fin de orientar su trabajo.
FICHA BIBLIOGRAFICA #2	
Título	*Self-assessed competencies of nurses at an emergency department in Ghana.*
Autores	Bam Victoria, Kusi-Amponsah Diji Abigail, Asante Ernest, Yemotsoo Lomotey Alberta, Adade Pearl, Asante Akyeampong Berlinda.
Revista	*African Journal of Emergency Medicine*.
Año, volumen, páginas	2020, 10 (1): 8-12.
Tema principal	Este estudio reconoció que las enfermeras de los centros de emergencia, deben estar preparadas para afrontar diversos retos clínicos inesperados, cambiantes y prestar atención de manera oportuna, rentable y competente. Por ello, se examinaron las autoevaluaciones entre enfermeras de emergencia certificadas y las enfermeras generales.
ISBN	No disponible
URL	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X1930148X
DOI	https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.09.002
Principales aportes	Estudio cuantitativo descriptivo, realizado en 109 enfermeras, que evaluó sus competencias a través de un instrumento validado en cinco dominios: función de diagnóstico (DF), administración y seguimiento de intervenciones terapéuticas (AMTI), gestión eficaz de situaciones que cambian rápidamente (EMRCS), competencia organizativa y de carga de trabajo (OWLC) y rol de ayuda (RRHH).

	Se demostró que los participantes tenían buenas competencias en la realización de procedimientos de enfermería de emergencia, concluyéndose que la formación de especialistas mejora las competencias percibidas de las enfermeras en los procedimientos, reiterándose la necesidad de una educación regular basada en la teoría y la práctica para los enfermeros generales en niveles intermedios y avanzados, siendo importante desarrollar la capacidad necesaria para atender adecuadamente las necesidades de pacientes y familias.
FICHA BIBLIOGRAFICA #3	
Título	*Práticas de enfermeiros no atendimento à demanda espontânea em equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro*.
Autores	Bohusch, Gláucia.
Revista	*LILACS, BDENF – Enfermagem ID: biblio-1024239*
Año, volumen, páginas	2019, 1(2): 14-17.
Tema principal	Se identificó la práctica de las enfermeras en la prestación de acceso a los servicios en las unidades de APS, útil para garantizar la atención integral, contribuyendo a la consolidación del modelo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y en la evaluación de la demanda programada y espontánea, basada en las necesidades de salud de los usuarios.
ISBN	No disponible
URL	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024239
DOI	No disponible
Principales aportes	Estudio cualitativo fenomenológico, el cual recolectó los datos mediante observación simple y por grupo focal con la participación de 20 enfermeras, los datos fueron analizados, permitiendo la construcción de 3 categorías: visiones y sentidos del ejercicio profesional en el servicio el día de acceso, límites de la práctica profesional en la entrega de acceso diurno, transformaciones del acceso a la práctica profesional y demanda espontánea como motor de la práctica de la enfermera. Se encontraron varios significados en las enfermeras para brindar acceso, siendo esta la primera escucha, el primer contacto, realizando el tamizaje, evaluando el riesgo clínico social y la consulta de enfermería, conocedora de sus límites. También se reconoció que la expansión de la práctica clínica del enfermero en la ESF debe realizarse con la aplicación de métodos que apoyen científica y legalmente los cambios en los hitos profesionales, a fin de permitir la consolidación de prácticas profesionales ya realizadas en la rutina de atención de la demanda espontánea.
FICHA BIBLIOGRAFICA #4	
Título	*Change in perceptions of family nurses about the assumptions of family intervention after the MDAIF formative process.*
Autores	Figueiredo María Henriqueta, Ferreira Manuela, Guedes Virginia, Oliveira Palmira, Amaral Mireille, Grau Carme Ferré.
Revista	Suplemento digital Rev ROL Enferm.
Año, volumen, páginas	2020, 43(1): 110-117.
Tema principal	Estudio que identificó al Modelo Dinámico de Evaluación e Intervención Familiar (MDAIF), como el referente que promueve los procesos de decisión clínica basados en proposición sistémica, evaluando los cambios en las percepciones de las enfermeras sobre los supuestos de intervención familiar después del proceso de formación centrado en este referente.
ISBN	No disponible
URL	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193169
DOI	No disponible

Principales aportes	Estudio cuantitativo descriptivo, con una muestra de 553 enfermeras familiares capacitadas en MDAIF, que aplicó pruebas pre y post formación, identificando cambios sobre la percepción de competencia en todos los ítems evaluados. Los resultados confirmaron la importancia de los procesos formativos basado en referencias teóricas de enfermería en salud familiar, favoreciendo el desarrollo de prácticas centradas en la familia como cliente y la necesidad de investigar los beneficios para la salud.
FICHA BIBLIOGRAFICA #5	
Título	*Are Australian practice nurses underutilised? An examination of current roles and task satisfaction*.
Autores	Halcomb Elizabeth, Ashley Christine.
Revista	*Collegian.*
Año, volumen, páginas	2019, 26(5): 522-527.
Tema principal	Exploración de la evolución del rol enfermero y la percepción sobre el trabajo realizado, considerando que la fuerza laboral de enfermería ha tenido un crecimiento exponencial, aportando contribuciones y reconocimiento problemas. Para ello, se buscó describir las tendencias en las actividades clínicas de la enfermera de práctica general, el grado en que utilizan sus conocimientos, las habilidades y su satisfacción laboral.
ISBN	1322-7696
URL	http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=3&sid=a601ce2e-3c38-45ea-aa7a-256d7292cc5f%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=139543692&db=ccm
DOI	10.1016/j.colegn.2019.02.005
Principales aportes	A través de un estudio con método mixto, se aplicó una encuesta transversal en Australia, a 1166 enfermeras, indagando sobre su papel en la práctica general y la medida en que utilizan sus conocimientos, habilidades y satisfacción. Se identificó el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción de la salud y el manejo de enfermedades crónicas con mayor frecuencia, el deseo de gastar el mismo o menos tiempo en actividades administrativas y más tiempo en promoción de la salud, educación y evaluación del paciente, sintiendo que pueden hacer más y que la mayoría de las veces no utilizan sus habilidades al máximo. Se concluyó que las enfermeras que trabajan en la práctica general realizan cada vez más, actividades relacionadas con la promoción de la salud y manejo de enfermedades crónicas, pero siguen estando infrautilizadas y que al permitir el desarrollo de sus potencialidades se aumenta la satisfacción y retención laboral y se mejoran los resultados de salud del paciente.
FICHA BIBLIOGRAFICA #6	
Título	*Nursing competencies for family-centred care in the hospital setting: A multinational Q-methodology study.*
Autores	Hengeveld Bram, Maaskant Jolanda M, Lindeboom Robert, Marshall Andrea P, Vermeulen Hester, Eskes Anne M.
Revista	*Journal of Advanced Nursing JAN.*
Año, volumen, páginas	2020;00:1–17.
Tema principal	Estudio que identificó las competencias de enfermería para la atención centrada en la familia (FCC) en un entorno hospitalario y exploró las perspectivas sobre estas competencias entre los profesionales holandeses y australianos.
ISBN	No disponible

URL	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14719
DOI	10.1111/jan.14719
Principales aportes	A través de una revisión integrativa, se identificaron las competencias en FCC, se utilizó el muestreo para asegurar la participación, procesando los datos análisis factorial individual. La revisión integradora identificó 43 artículos que registraban 72 competencias donde 69 participantes completaron la clasificación, surgieron cuatro temas, a saber: conocimiento de las condiciones previas para la FCC, promoción de una asociación entre enfermeras, pacientes y familias, ser un elemento básico de la enfermería y representar una actitud positiva necesaria y una fuerte convicción del valor añadido de FCC. Se concluyó que, entre los profesionales, existe un desacuerdo sustancial sobre qué competencias de enfermería se consideran más importantes para FCC, que las competencias identificadas pueden guiar la educación y evaluar la práctica de enfermería.
FICHA BIBLIOGRAFICA #7	
Título	*Teaching Systems Thinking for Advanced Family Nursing Practice: A Theory-Based Tool.*
Autores	Looman Wendy S
Revista	*Journal of Family Nursing*
Año, volumen, páginas	2020, 26(1) 5–14.
Tema principal	Se reconoció al pensamiento sistémico como esencial para la práctica avanzada de enfermería familiar, siendo una habilidad compleja y no innata.
ISBN	No disponible
URL	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31878822/
DOI	https://doi.org/10.1177/1074840719891439
Principales aportes	A través de una investigación cualitativo con análisis de caso, se documentó la aplicación del mapa de evaluación e intervención de la enfermería en salud familiar (FN-AIM), útil para apoyar el desarrollo de las competencias de pensamiento sistémico en los estudiantes de la práctica de enfermería de sistemas familiares; siendo una herramienta pedagógica basada en la familia solicitante de intervenciones. A través de una autoevaluación de competencias, los estudiantes demostraron una mejora en la capacidad para articular la distinción entre familia como contexto y familia como sistema, dentro del enfoque sistémico de la enfermería familiar.
FICHA BIBLIOGRAFICA #8	
Título	*Nursing managerial aptitudes in the family health strategy: perceptions of nursing undergraduates*.
Autores	Mozer Dias Rayara, De Abreu Moniz Marcela.
Revista	*Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental.*
Año, volumen, páginas	2019, 11(4): 1048-1052.
Tema principal	El estudio analizó el punto de vista de los egresados de enfermería sobre las competencias gerenciales de las enfermeras registradas en la Estrategia Salud de la Familia.
ISBN	2175-5361
URL	http://web.b.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/ehost/detail/detail?vid=5&sid=a601ce2e-3c38-45ea-aa7a-256d7292cc5f%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=138424889&db=ccm
DOI	10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1048-1052
Principales aportes	Investigación desarrollada a través de un proceso cualitativo fenomenológico, utilizando técnicas de observación y entrevista, sometiendo los datos a análisis temático de

	contenido. Se consideró que la planificación y la organización resultaron ser las competencias más importantes para la práctica gerencial, mientras que el emprendimiento fue la aptitud menos importante. Se concluyó que, en el contexto formativo, el conocimiento de las competencias gerenciales es insuficiente e indispensable para la práctica calificada y autónoma del enfermero gerente de la estrategia de salud familiar, revelando la necesidad de desarrollar acciones pedagógicas interdisciplinarias dirigidas a una mejor preparación del alumno para el desempeño de dichas funciones en su vida diaria profesional.
FICHA BIBLIOGRAFICA #9	
Título	*The UK haemophilia specialist nurse: Competencies fit for practice in the 21st century.*
Autores	Pollard Debra, Harrison Catherine, Dodgson Sandra, Holland Mike, Khair Kate.
Revista	*Willey Blackwell Online Open*.
Año, volumen, páginas	2020, 26 (4): 622-630.
Tema principal	A través de una revisión sistemática, se identificó el papel que desempeñan las enfermeras en la coordinación en la prestación de la atención integral a personas con hemofilia y trastornos de la coagulación, necesitando de una amplia gama de competencias. Se resume la evidencia que respalda el papel avanzado de la enfermera en la atención de la hemofilia y la necesidad de desarrollar nuevas competencias para brindar una atención integral dentro de un equipo multidisciplinario.
ISBN	No disponible
URL	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311205/
DOI	10.1111 / hae.14002
Principales aportes	Revisión sistemática, desarrollada a través de búsqueda bibliográfica en PubMed, ejecutando talleres para actualizar el marco de competencias dentro de la estructura descrita por *Health Education England* en un marco multiprofesional para la práctica clínica avanzada en Inglaterra. Se reconoció que el marco propuesto incluyó cinco dominios: conocimiento clínico, atención clínica directa, comunicación y apoyo, práctica colaborativa e investigación, apoyados por indicadores para cuatro niveles de práctica principiante, competente, calificado y experto, siendo una herramienta útil para evaluar las habilidades y conocimientos e identificar las necesidades de aprendizaje apropiadas para el desarrollo personal y mejorar la atención y resultados con los pacientes.
FICHA BIBLIOGRAFICA #10	
Título	*A client-centered approach in home care for older persons - an integrative review.*
Autores	Sanerma Päivi, Miettinen Sari, Paavilainen Eija, Åstedt-Kurki Päivi.
Revista	*Scandinavian Journal of Primary Health Care.*
Año, volumen, páginas	2020, 38 (4): 369–380.
Tema principal	Descripción y síntesis de la atención y servicios centrados en la atención domiciliaria de personas mayores.
ISBN	No disponible
URL	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2020.1841517
DOI	https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1841517
Principales aportes	El estudio se centró en una revisión integrativa, siguiendo el marco de *Whittemore* y *Knafl* y las herramientas PRISMA para la selección de artículos elegibles en CINAHL, *Medline, Scopus, Web of Science*. En total, se consideraron 24 artículos relevante para la discusión mediante un análisis temático.

	El análisis dio como resultado cuatro temas centrados en el cliente, la atención y el servicio domiciliario: 1) la participación de los clientes en su propia atención; cuidados personales, toma de decisiones y vida diaria satisfactoria, 2) participación de familiares y cuidadores en cuidado, el compromiso de los miembros de la familia y cuidadores con el cuidado, competencias para con el cuidado, 3) Comunicación y cooperación, modelos de comunicación, empoderamiento, asociación y 4) competencia de servicio basada en evidencia; entrega y organización de servicios, implementación de servicios, habilidades clínicas versátiles, resultados de calidad y personal bienestar. Se concluyó que, lograr una atención y un servicio centrados en el cliente de atención domiciliaria, requiere la realización de todos los aspectos anteriores, que la práctica de enfermería debe identificar mejor todas las dimensiones de la atención centrada en el cliente y tenerlas en cuenta en la entrega de servicios de atención.
FICHA BIBLIOGRAFICA #11	
Título	*Characteristics and performance of professionals of the expended family health and basic healthcare centers.*
Autores	Vendruscolo Carine, Metelski Fernanda Karla, Maffissoni André Lucas, Tesser Charles Dalcanale, de Lima Trindade Letícia.
Revista	Rev Esc Enferm USP.
Año, volumen, páginas	2020, 54:e03554.
Tema principal	Análisis de las características y desempeño de los equipos de los Centros de Salud de la Familia y Atención Básica (Nasf-AB) del estado de Santa Catarina.
ISBN	No disponible
URL	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236349/
DOI	http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018033003554
Principales aportes	A través de un estudio mixto, se aplicó una encuesta y entrevistas a 5 equipos de 43 profesionales. Los datos cuantitativos se analizaron utilizando estadística descriptiva y los datos cualitativos se sometieron a análisis temático. Dentro de los resultados se reconoce que el desempeño involucró cuidado, actividades colectivas, grupales y cuidado individual, que los profesionales participaron en la intermediación, regulación o evaluación de pacientes referidos a otros puntos de la Red, se revelaron acciones de atención y apoyo técnico, pedagógico y acciones especializadas. Concluyéndose que, a pesar de las dificultades operativas, los Centros de Salud Familiar Ampliados han venido apoyando a los equipos de Salud de la Familia, fortaleciendo la Atención Primaria.