

Fabiola Meza-Juárez^{1a}, Maricarmen Moreno-Tochihuitl^{2b}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Dirección de Enfermería. Ciudad de México, México

²Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería. Puebla, Puebla. México

Doi: 10.5281/zenodo.23165632

ORCID

0009-0007-9956-7259^a

0000-0001-6005-8683^b

Palabras clave (DeCS):

Competencia Profesional
Rol de la Enfermera
Gestión en Salud

Keywords (DeCS):

Professional Competence
Nurse's Role
Health Management

Correspondencia:

Fabiola Meza Juárez

Correo electrónico:

fmeza1450@gmail.com

Fecha de recepción:

29/12/2025

Fecha de aceptación:

09/05/2026

Resumen

Introducción: las competencias gerenciales del personal directivo de enfermería que fundamentan el ejercicio de la gestión de los cuidados se conforman por la integración entre el saber ser, el saber hacer y el saber convivir.

Objetivo: analizar el desarrollo de las competencias gerenciales (conocimientos, habilidades y actitudes) y el grado de importancia que le atribuye el personal directivo de enfermería.

Metodología: estudio transversal analítico con personal directivo de enfermería ($n = 50$). Se utilizó una ficha de identificación y un *Cuestionario de Competencias Gerenciales de Lazarotto*, para evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes ($\alpha = 0.97$). Se conforma con dos escalas, la autoevaluación y la percepción de la aplicación de las competencias o grado de importancia. Análisis descriptivo, IC95% para cada dimensión y correlación de Pearson $p = 0.05$, una vez verificado el supuesto de normalidad.

Resultados: la media de conocimientos fue 65 ± 15 (98-28) en contraste con el grado de importancia de 80 ± 12 (37-100). En habilidades fue 57 ± 13 (16-80) y el grado de importancia 66 ± 11 (16-80). Respecto a la actitud fue 55 ± 12 (30-75) y el grado de importancia de 62 ± 11 (30-75). Se identificó alta correlación entre conocimientos y actitudes gerenciales ($R = 0.994$; $p = 0.001$).

Conclusiones: estos hallazgos contribuyen al diseño de estrategias institucionales con enfoque en las competencias directivas, especialmente en la gestión de información, análisis epidemiológico y liderazgo participativo.

Abstract

Introduction: The managerial competencies of nursing leadership—which underpin the management of care—are formed by the integration of knowing how to be, knowing how to do, and knowing how to coexist.

Objective: To analyze the development of managerial competencies (knowledge, skills, and attitudes) and the degree of importance attributed to them by nursing leadership personnel.

Methodology: An analytical cross-sectional study involving nursing leadership personnel ($n = 50$). An identification form and *Lazarotto's Managerial Competencies Questionnaire* were used to assess knowledge, skills, and attitudes ($\alpha = 0.97$). The instrument comprises two scales: self-assessment and the perception of competency application (or degree of importance). Analysis included descriptive statistics, 95% CIs for each dimension, and Pearson correlation ($p = 0.05$) following verification of the normality assumption.

Results: The mean score for knowledge was 65 ± 15 (range: 28-98), compared to a perceived importance score of 80 ± 12 (range: 37-100). For skills, the mean score was 57 ± 13 (range: 16-80) and the perceived importance score was 66 ± 11 (range: 16-80). Regarding attitudes, the mean score was 55 ± 12 (range: 30-75) and the perceived importance score was 62 ± 11 (range: 30-75). A high correlation was identified between managerial knowledge and attitudes ($R = 0.994$; $p = 0.001$).

Conclusions: These findings contribute to the design of institutional strategies focused on leadership competencies, particularly in the areas of information management, epidemiological analysis, and participatory leadership.

Introducción

Las competencias gerenciales del personal de enfermería son la piedra angular para el desarrollo del liderazgo y el fortalecimiento en la toma de decisiones, así como la coordinación del trabajo en equipo para la mejora de la calidad de los servicios de salud y la gestión del cuidado de forma efectiva en una institución de servicios de salud.¹ Las competencias gerenciales que fundamentan el ejercicio de la gestión de los cuidados de enfermería se conforman por la integración entre el saber ser, el saber hacer y el saber convivir.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que, con el fortalecimiento de las competencias gerenciales de los profesionales de enfermería, se puede optimizar la eficiencia de los servicios y garantizar la seguridad de los pacientes.³ En este sentido, el 82% de los países refiere tener un director o directora general de enfermería gubernamental; no obstante, sus funciones en la gestión del personal de enfermería, en la planificación y en la política sanitaria no están claras. En consecuencia, sin una autoridad y recursos claros, no pueden influir eficazmente en la planificación o las políticas del personal; por ende, las perspectivas de enfermería se quedan fuera de las decisiones críticas del sistema de salud. Esta brecha de gobernanza afecta desde la planificación educativa hasta las condiciones laborales y, en última instancia, la atención del paciente.⁴

Con base en datos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE) de la Secretaría de Salud, el sistema cuenta en 2026 con un registro nacional por plazas ocupadas de 375,034 distribuidas en las instituciones de salud y educativas del país (cuadro I).

Del total de profesionales de enfermería activos, se estima una proporción de 4.2 a 3.5 enfermeras por cada 1,000 habitantes, cifra inferior al estándar recomendado internacionalmente de al menos 6 por cada 1,000 habitantes. En este contexto, se hace evidente una cobertura insuficiente del recurso humano de enfermería para atender las necesidades de la población y se reflejan importantes desafíos estructurales.⁵ Dicha situación se agrava si se considera que México presenta un déficit estimado de personal de enfermería en relación con los estándares internacionales, lo que impacta directamente en la calidad y oportunidad de los servicios de salud.⁶

Paralelamente, el sistema de salud enfrenta una creciente demanda de servicios. Según datos demográficos, alrededor del 12% de la población mexicana tiene 60 años o más, lo que incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas y la necesidad de atención continua. Aunado al 85% de los problemas de salud que podrían resolverse en el primer nivel de atención, sin embargo, en este nivel de atención solo se cuenta con el 10% de los recursos humanos, con la consecuente ineficiencia en la gestión del sistema.⁷

Cuadro I Registro nacional por plazas ocupadas de personal de enfermería

Instituciones	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nacional	333,544	335,103	343,543	354,626	370,773	375,034
Secretaría de Salud	130,596	131,400	137,653	141,688	146,357	146,899
SSGDF	9,806	9,792	9,543	9,440	9,451	9,409
Institutos y hospitales de alta especialidad	14,261	16,041	16,379	16,536	16,601	16,444
Servicios médicos estatales	6,736	6,565	6,973	7,076	7,128	7,297
IMSS	115,643	114,903	114,860	118,745	126,645	127,984
IMSS Régimen BIENESTAR	11,658	11,438	11,586	12,274	11,682	11,580
ISSSTE	26,205	27,142	27,792	29,772	32,229	33,768
Petróleos Mexicanos	2,522	2,210	2,412	2,300	2,237	2,274
DIF	602	517	777	788	814	849
Servicios médicos privados	9,517	9,160	9,258	9,550	9,747	10,300
Cruz Roja Mexicana	190	179	179	176	249	264
Hospitales universitarios	546	480	480	480	698	716
Centros educativos	5,262	5,376	5,651	5,801	6,935	7,250

Nota: la información de SEDENA y SEMAR, la fuente no reporta datos para este periodo

Fuente: Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (Secretaría de Salud). México, 2026

En entornos cambiantes, es crucial contar con personal profesional de enfermería competente, resiliente y con habilidades de liderazgo. Al respecto, en el Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2030 se establece la estrategia para fortalecer la formación y gestión de personal médico especialista y de enfermería, para implementar un sistema de capacitación continua mediante el análisis y detección de necesidades prioritarias de los servicios de salud.⁸

Ante este escenario, es necesario fortalecer la gestión en salud con profesionales capaces de optimizar recursos, coordinar equipos y tomar decisiones estratégicas. En este sentido, las competencias gerenciales de conocimientos, habilidades y actitudes se vuelven esenciales para enfrentar la complejidad del sistema, caracterizado por limitaciones de recursos, alta demanda de servicios y la necesidad de mejorar la calidad de la atención,⁹ así como mejorar la gestión de recursos humanos y materiales, y favorecer la toma de decisiones basada en la evidencia.¹⁰

Al respecto, de las competencias gerenciales persiste un vacío en la evaluación y detección sistemática,¹¹ particularmente desde la perspectiva de los propios profesionales de enfermería que desempeñan funciones directivas en el IMSS en el estado de Puebla; por lo tanto, las posibilidades de cumplir con las estrategias efectivas de formación y fortalecimiento de liderazgo en enfermería son limitadas.

La generación de evidencia permitirá contribuir al fortalecimiento de la gestión del cuidado y a la mejora de la calidad de los servicios de enfermería, con base en el supuesto: *el nivel de competencias gerenciales, desde la perspectiva de autoevaluación y grado de importancia, se relaciona con las estrategias enfocadas al fortalecimiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal directivo de enfermería.*

El objetivo del presente estudio fue analizar el desarrollo de las competencias gerenciales (conocimientos, habilidades y actitudes) y la importancia que se le atribuye durante el desempeño del personal directivo de enfermería del IMSS en el estado de Puebla.

Metodología

Tipo de estudio

Se trata de un estudio transversal analítico con la finalidad de caracterizar el nivel de las competencias gerenciales tal como son percibidas por los participantes, mediante un proceso de autoevaluación para identificar

la distribución de dichas competencias en un momento específico. En cuanto al enfoque correlacional analítico, se justifica porque se buscó analizar la relación existente entre el nivel de competencias y el grado de importancia que los participantes le atribuyen.

Población y muestra

La población estuvo conformada por personal directivo de enfermería de las siguientes categorías: Coordinadora estatal, Jefe de Enfermeras, Subjefe de enfermeras y Jefe de Piso de los hospitales de primer y segundo nivel de atención del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del estado de Puebla.

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró como población de referencia al total de profesionales de enfermería que ocupaban un puesto directivo al término del ciclo 2024; dicho grupo representa el universo real y accesible de los sujetos con las características específicas requeridas para el estudio.

Se incluyeron 50 participantes que se desempeñaban en un puesto gerencial en el momento de la recolección de datos; no se incluyó a quienes se encontraban con licencia o permiso, así como a aquellos con antigüedad menor a tres meses en el cargo directivo. Los instrumentos que se presentaron con información incompleta fueron eliminados del análisis.

Instrumentos de medición

- **La ficha de identificación (FI-2023)** elaborada por Meza y Moreno (2023), es la descripción de datos personales y laborales que fue aplicada a todos los gerentes de enfermería que participaron en el estudio y consta de dos rubros que indagan los datos personales (sexo, edad y estado civil) y datos laborales (área donde labora, cargo, condición laboral, antigüedad y nivel de instrucción).
- **Cuestionario de Autoevaluación e Importancia de las Competencias Gerenciales de los Profesionales de Enfermería**, elaborado por Elizabeth Lazarotto¹² en Florianópolis, Brasil, en 2001. Confiabilidad aceptable: 0.97 Alpha de Cronbach.¹³ Dicho instrumento mide las competencias en: a) *Conocimientos*, nivel de información sobre aspectos gerenciales con 20 ítems; b) *Habilidades*, capacidad de hacer que las cosas funcionen sin esfuerzo y con certeza en un enfoque gerencial evaluados por 16 ítems; c) *Actitudes*, predispo-

sición psicológica con relación a una organización o situación con enfoque gerencial, 15 ítems.

Se evalúa con dos escalas: la autoevaluación del nivel de conocimientos que se posee y la percepción del grado de importancia que se atribuye a la aplicación de las competencias. Ambas escalas con posibilidad de respuesta tipo Likert donde: 1 = Deficiente, 2 = Regular, 3 = Bueno, 4 = Muy bueno y 5 = Excelente. Cada ítem se califica en una escala ordinal, donde los valores próximos a 51 indican menor percepción de competencia y los valores cercanos a 255 reflejan mayor nivel percibido.

Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto, se acudió a los hospitales de primer y segundo nivel y con las coordinadoras delegacionales para la aplicación del instrumento hasta completar el tamaño de la muestra. Con la solicitud del consentimiento informado, participación voluntaria y garantía de la confidencialidad de la información, se procedió a informar al personal directivo participante del objetivo del estudio y sobre las instrucciones para el adecuado llenado del instrumento.

El tiempo promedio de respuesta fue de aproximadamente 25 minutos. Durante su aplicación, se brindó orientación para la comprensión de los ítems, en caso de ser necesario.

Al término de la aplicación, se realizó la revisión de cada cuestionario para verificar su correcto y completo llenado. Posteriormente, los instrumentos fueron resguardados en sobres cerrados, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada. Finalmente, se agradeció la participación en el estudio.

Se procedió al análisis estadístico mediante el programa IBM SPSS Statistics Versión 25. Para dar respuesta al objetivo de describir las características sociodemográficas de la muestra, se utilizó un análisis estadístico de frecuencia y para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó alpha de Cronbach.

Los valores de cada dimensión del instrumento se calcularon mediante sumatoria y promedio de los ítems que las integran. Posteriormente, los puntajes fueron agrupados en categorías según los niveles de desempeño, considerando como nivel satisfactorio aquellos puntajes que se ubicaron en los rangos superiores de la escala. Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión, y se estimaron intervalos de confianza al 95% para cada una de las dimensiones evaluadas.

Se utilizó estadística inferencial (correlación de Pearson) para identificar asociaciones entre las variables de estudio, estableciendo un nivel de significancia estadística de $p = 0.05$, una vez verificado el cumplimiento del supuesto de normalidad.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó con base en las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki; además, se consideró como una investigación sin riesgo y, en cuanto al abordaje de cada participante, fue considerado con riesgo mínimo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Resultados

Del total de 50 participantes de enfermería que se desempeñaban con funciones directivas en los hospitales de primer nivel (7), segundo nivel (41) y delegación estatal (2), predominó el sexo femenino en un 94% (47), lo cual es consistente con la tendencia internacional del sector enfermero y refleja la persistencia del liderazgo femenino en los espacios de gestión del cuidado.

La mayoría de las participantes se encuentra entre 45 y 56 años, en dos rangos de antigüedad laboral de 12 a 17 años (44%) y de 18 a 24 años (40%), lo que sugiere una acumulación de experiencia laboral intermedia en este grupo. En cuanto a la formación académica, más de la mitad tiene grado de Licenciatura (68%), Maestría (18%) y Doctorado ($f = 3$, 6%). Asimismo, con especialización en enfermería de cuidados intensivos, quirúrgica y salud pública, lo que fortalece la capacidad del equipo para liderar procesos clínicos y administrativos desde diferentes perspectivas del cuidado.

En cuanto a las dimensiones de autoevaluación y grado de importancia de las competencias gerenciales, en la dimensión de conocimientos, la media fue de 65 ± 15 (98-28). En contraste, el grado de importancia asignado a esta dimensión presentó una media de 80 ± 12 (37-100). En la autoevaluación de la dimensión de habilidades, la media fue de 57 ± 13 (16-80). El grado de importancia fue de 66 ± 11 (16-80), lo que indica una mayor valoración respecto a la percepción del desempeño. Respecto a la autoevaluación de la dimensión de actitud, la media fue de 55 ± 12 (30-75), mientras que el grado de importancia alcanzó una media de 62 ± 11 (30-75) (cuadro II).

Cuadro II Autoevaluación y grado de importancia de las competencias gerenciales (n = 50)

Competencias gerenciales	Autoevaluación				Grado de importancia			
	Media	DE	Rango		Media	DE	Rango	
			Mínimo	Máximo			Mínimo	Máximo
Conocimientos	65	15	98	28	80	12	100	37
Habilidades	57	13	80	16	66	11	80	16
Actitudes	55	12	75	30	62	11	75	30

Fuente: elaboración propia

En la dimensión de conocimiento, las medias oscilaron entre 2.84 y 3.50, con un nivel de autoevaluación moderado. Los puntajes más altos se concentraron en el conocimiento de los servicios institucionales ($X = 3.50$; $DE = 0.863$), materiales e insumos ($X = 3.46$; $DE = 0.908$) y calidad del servicio ($X = 3.44$; $DE = 1.128$), asociados a componentes operativos. En contraste, los valores más bajos corresponden al conocimiento del sistema de información ($X = 2.84$; $DE = 0.912$), lo que identifica áreas de oportunidad en aspectos analíticos y de gestión. Respecto al grado de importancia, la mayoría de las competencias alcanzaron medias cercanas o superiores a 4.0, destacando el conocimiento de normas y procedimientos ($X = 4.22$; $DE = 0.737$).

Se identificaron brechas importantes entre autoevaluación e importancia en la competencia de conocimiento de las políticas de salud. En conjunto, los hallazgos muestran que las competencias más valoradas se relacionan con el marco normativo e institucional y los menores niveles de dominio se concentran en conocimientos analíticos y de gestión de información en salud (cuadro III).

En el cuadro IV se confirma que el grado de importancia asignado a competencias supera consistentemente la autoevaluación, patrón que se mantiene al considerar los intervalos de confianza (IC95%), evidenciando una brecha sistemática entre el nivel percibido y el nivel deseado de desempeño. En la autoevaluación, las competencias mejor valoradas fueron ser ético con el equipo, superiores y usuarios ($X = 3.80$; IC95%: 3.52-4.08). En contraste, los valores más bajos se observaron en saber encontrar solución a los problemas ($X = 3.38$; IC95%: 3.19-3.69), cuyos intervalos se mantienen en rangos inferiores, confirmando áreas de oportunidad en habilidades analíticas. Respecto al grado de importancia, la mayoría de las competencias presentan IC95% por encima de 4.0, destacando ser capaz de motivar al equipo ($X = 4.38$; IC95%: 4.08-4.56). Un hallazgo es saber administrar los programas desarrollados, cuyo grado de importancia no solo es inferior al resto, sino que se sitúa por debajo de su propia evaluación. Se observa que las competencias

más valoradas son el liderazgo, la ética y la interacción social, en contraste con un menor dominio percibido en habilidades analíticas.

En el constructo correspondiente a las actitudes, se observa que el grado de importancia asignado supera consistentemente los valores de autoevaluación, tendencia que se mantiene al considerar los intervalos de confianza (IC95%), evidenciando una brecha entre el nivel percibido y la relevancia atribuida a estas competencias en el contexto profesional. En la autoevaluación, las puntuaciones más altas se reflejaron en demostrar humildad ($X = 3.82$; IC95%: 3.57-4.07). En contraste, las puntuaciones más bajas se observaron en fomentar la creatividad del equipo y de los grupos comunitarios ($X = 3.45$; IC95%: 3.20-3.70). Respecto al grado de importancia, las competencias medias superiores fueron en cuanto a ser justo con su equipo y usuarios ($X = 4.20$; IC95%: 3.97-4.43). En conjunto, la diferencia entre autoevaluación e importancia fue particularmente evidente en competencias como fomentar la creatividad del equipo (cuadro V).

En el grado de importancia se observa una correlación alta entre conocimientos y actitudes ($r = 0.994$, $p = 0.001$). Los resultados evidencian una interdependencia significativa entre las competencias gerenciales. Estos hallazgos sugieren que las competencias son percibidas de manera integral y complementaria, reforzando la importancia de abordar el desarrollo gerencial desde una perspectiva multidimensional que articule conocimientos, habilidades y actitudes (cuadro VI).

Discusión

La edad de los participantes, entre 45 y 56 años, que se desempeñan en puestos de liderazgo, significa un estatus de experiencia en su área. De acuerdo con Vázquez Ortiz,¹⁴ la edad no influye significativamente en las competencias gerenciales, no así en las competencias clínicas, bajo el supuesto de que a mayor tiempo laboral se desarrollan habilidades para mejorar algunos procedimientos

Cuadro III Autoevaluación y grado de importancia de la competencia gerencial de conocimiento (n = 50)

Competencia gerencial	Autoevaluación		Grado de importancia	
Conocimientos	Media	DE	Media	DE
• Conocimientos de las políticas de salud	3.08	.804	4.14	.729
• Conocimiento de la misión y los objetivos de la institución de salud	3.34	.895	4.20	.700
• Conocimiento de los servicios desarrollados en la institución de salud	3.50	.863	4.16	.650
• Conocimiento de la comunidad	3.04	.989	4.00	.833
• Conocimiento del perfil epidemiológico del área del alcancé de la institución de salud	3.00	.948	4.02	.892
• Conocimiento del sistema de información	2.84	.912	3.84	.934
• Conocimiento y desarrollo de la planificación de la institución de salud	3.18	1.004	4.06	.818
• Conocimiento y desarrollo de la programación de la institución de salud	3.16	.997	3.94	.956
• Conocimiento de los recursos humanos	3.30	1.015	4.00	.948
• Conocimiento de las instalaciones físicas	3.38	.967	4.00	.969
• Conocimiento de los equipos	3.36	.942	4.00	.969
• Conocimiento de los materiales de consumo, medicamentos/inmunobiológicos	3.46	.908	4.16	.738
• Conocimiento de normas y procedimientos	3.42	.950	4.22	.737
• Conocimientos de la evaluación de los servicios de la salud	3.30	1.055	4.10	.886
• Conocimiento del trabajo en los servicios de la salud	3.42	.971	4.04	.968
• Conocimiento de administración participativa	3.24	1.001	4.02	.958
• Conocimiento de gestión de trabajo de los servicios de salud	3.30	1.035	3.96	1.009
• Conocimiento de gestión de los medios de producción de la institución de salud	3.30	1.074	3.98	.979
• Conocimiento de la administración estratégica de la institución de la salud	3.34	1.022	4.00	1.010
• Conocimiento de la calidad del servicio prestado	3.44	1.128	4.04	1.106

Fuente: Lazzarotto, 2021

Cuadro IV Autoevaluación y grado de importancia de la competencia gerencial de habilidades (n = 50)

Competencia	Autoevaluación		Grado de importancia	
Habilidades	Media	DE	Media	DE
• Ser capaz de comunicarse de forma adecuada con el equipo y el usuario	3.58	1.071	4.14	.857
• Saber identificar problemas	3.44	.907	4.04	.903
• Saber encontrar solución a los problemas	3.38	.967	4.16	.934
• Utilizar la creatividad en su trabajo y con el equipo	3.46	1.054	4.14	.857
• Utilizar la empatía con el equipo y los usuarios	3.58	1.012	4.26	.876
• Utilizar su intuición en el desarrollo del trabajo	3.60	.904	4.22	.840
• Ser capaz de desarrollar el trabajo en equipo	3.56	.951	4.28	.834
• Ser capaz de promover y mantener relaciones con el equipo y los usuarios	3.66	.895	4.30	.839
• Ser capaz de motivar al equipo	3.74	.944	4.38	.753
• Ser capaz de utilizar una planificación como practica gerencial	3.70	.974	4.32	.868
• Ser capaz de negociar con el equipo, superiores y usuarios	3.74	1.006	4.28	.927
• Ser ético con el equipo, superiores y usuarios	3.80	.969	4.30	.953
• Ser innovador y agente de cambios	3.62	1.028	4.24	.916
• Saber administrar los programas desarrollados	3.60	.948	3.38	.667
• Ser líder con el equipo y la comunidad	3.60	.990	4.18	.919
• Saber administrar el equipo de trabajo	3.58	.971	4.18	.896

Fuente: Lazzarotto, 2021

Cuadro V Autoevaluación y grado de importancia de la competencia gerencial de actitudes (n = 50)

Competencia gerencial	Autoevaluación		Grado de importancia	
	Media	DE	Media	DE
Actitudes				
• Ser justo con su equipo y usuarios	3.76	.902	4.20	.808
• Ser afectivo, dando atención al equipo y usuarios	3.71	1.041	4.16	.842
• Ser abierto a la negociación	3.65	.991	4.16	.766
• Ser abierto a los cambios	3.59	1.019	4.04	.880
• Ser creativo y estimular la creatividad del equipo	3.61	.996	4.16	.792
• Ser abierto al diálogo y saber escuchar	3.67	.966	4.18	.825
• Ser facilitador del trabajo con el equipo y de los grupos comunitarios	3.71	.957	4.12	.799
• Fomentar la creatividad del equipo y de los grupos comunitarios	3.45	.891	4.08	.778
• Desarrollar la iniciativa y autonomía del equipo y de los grupos	3.65	.879	4.08	.804
• Ser líder educador	3.71	.890	4.16	.792
• Tener participación con el trabajo, con el equipo y la comunidad	3.73	.861	4.08	.853
• Que demuestre humildad	3.82	.882	4.18	.873
• Que privilegie el trabajo en equipo	3.73	.908	4.16	.842
• Que sepa resolver problemas	3.73	.884	4.18	.850
• Que sepa aceptar críticas	3.65	.925	4.16	.817

Fuente: Lazzarotto, 2021

Cuadro VI Correlación bivariado de las dimensiones de grado de importancia de las competencias gerenciales (n = 50)

Competencias gerenciales	Conocimientos	Habilidades	Actitudes
Conocimientos	1		
Habilidades	.590**	1	
Actitudes	.994**	.405**	1

Fuente: Lazzarotto, 2021

y disminuir barreras para el trabajo en equipo. Otro factor importante de análisis es el predominio del género femenino, que refleja la composición histórica de la profesión de enfermería y coincide con reportes internacionales que describen a las mujeres como principales ocupantes de cargos de liderazgo en los servicios de salud.

Los resultados reflejan cómo las competencias gerenciales en profesionales de enfermería participantes en el estudio responden a las necesidades de los servicios de salud. Respecto a las competencias de habilidades y actitudes, muestran similitud con lo reportado por Lazzarotto,¹² referente a las competencias vinculadas con el liderazgo, la comunicación y la gestión interpersonal, esenciales para el desempeño gerencial de enfermería. Lo anterior coincide con Lorca Nachar *et al.*,¹⁵ ante la necesidad de propiciar lógicas colaborativas, participativas y humanizadas, para hacer frente a los innumerables desafíos que la actualidad demanda a los sistemas de atención de salud.

Asimismo, las dimensiones mejor valoradas fueron motivar al equipo, utilizar la planificación como práctica

gerencial y promover las relaciones con el equipo y los usuarios; dichas valoraciones pueden explicarse por las demandas actuales de los sistemas de salud, caracterizados por procesos de atención complejos, presión asistencial y necesidad de fortalecer la coordinación del cuidado.¹⁵ Cabe señalar que las habilidades técnicas y conceptuales en una organización son el núcleo en donde la empresa se sostiene; es importante que las habilidades técnicas sean determinadas como competencias, así como las experiencias adquiridas a través de la formación y especialidades en el trayecto de la carrera profesional.¹⁶

Se afirma que los conocimientos y las estrategias de los altos directivos constituyen herramientas fundamentales para alcanzar el éxito empresarial, pues con ellas se puede afrontar de manera eficiente los cambios del entorno; es decir, se pueden analizar las incidencias de la producción, donde los directivos enfrentan la necesidad constante de tomar decisiones rápidas y efectivas.¹⁷ Tanto los conocimientos gerenciales como las estrategias sugieren que la base de una sólida formación académica y continua impacta directamente en la capacidad para gestionar equipos y recursos de manera más eficiente.

La asociación positiva moderada entre conocimientos y actitudes revela las brechas en la autoevaluación y el significado de la importancia prácticamente en todas las competencias, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la formación gerencial del personal directivo de enfermería. Cabe decir que se debe reconocer la discrepancia entre las competencias requeridas para la gestión y las que se

desarrollan durante la práctica profesional o la formación académica.

Las diferencias encontradas en este estudio sobre los conocimientos de políticas de salud, sistema de información y perfil epidemiológico evidencian áreas prioritarias para capacitación y actualización profesional. Por otro lado, las competencias gerenciales son percibidas como dimensiones integradas y complementarias; se destaca especialmente la fuerte asociación entre conocimientos y actitudes, resultado que refuerza la importancia de desarrollar modelos formativos integrales que fortalezcan los componentes técnico, ético y relacional.

Este comportamiento sobre liderazgo en enfermería examina que el desempeño gerencial efectivo podría asociarse a componentes personales o institucionales, como la falta de incentivos para el desarrollo del liderazgo o el estrés asociado a los roles de gestión.¹⁸ Las implicaciones de dichas situaciones son significativas tanto a nivel institucional como en el desarrollo *profesional-laboral* del personal de enfermería para la mejora continua de la atención al paciente y la gestión de los equipos de trabajo. Al respecto, existen programas de capacitación que incluyen componentes de inteligencia emocional, comunicación y manejo del estrés, como alternativas de apoyo para los líderes, con programas de mentoría y recursos que ayuden a mejorar las actitudes hacia el liderazgo en las instituciones de servicios de salud.

En referencia, Altamira Camacho¹⁹ señala que la disciplina profesional de enfermería exige tener una adecuada formación sobre gestión, administración y un desarrollo de habilidades personales e interpersonales que faciliten el desempeño de su rol. Esto justifica que en enfermería el liderazgo sea permanente en los profesionales, permitiendo la participación y planeación de actividades inherentes a la práctica profesional dentro de un equipo. Esto refuerza la idea de que el desarrollo de competencias gerenciales debe ser un proceso integral, en el que no solo se fortalecen los conocimientos y las habilidades, sino también las actitudes. Así, es evidente que las enfermeras con funciones directivas requieren desarrollar actitudes de liderazgo a lo largo de su vida profesional y laboral.

Conclusiones

El principal aporte al campo de la enfermería institucional es la evidencia empírica sobre la percepción de

las competencias gerenciales del personal de enfermería, contextualizada en las unidades de primer y segundo nivel de atención en el estado de Puebla, México.

Estos hallazgos contribuyen al diseño de estrategias institucionales con enfoque en las competencias directivas, especialmente en la gestión de información, análisis epidemiológico y liderazgo participativo; a fin de traducir el conocimiento útil para fortalecer los modelos de gestión del cuidado centrados en liderazgo, trabajo colaborativo y toma de decisiones basadas en información, elementos fundamentales para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

En este sentido, las diferencias entre la autoevaluación y el grado de importancia constituyen un indicador clave para sustentar la necesidad de diseñar e implementar programas locales de capacitación que articulen las competencias de conocimientos, habilidades y actitudes gerenciales, alineados con los programas y estrategias institucionales (2025-2030) enfocados en el desarrollo del liderazgo y la mejora de la gestión del cuidado.

Cabe señalar que una limitante fue el tamaño de la muestra, la disponibilidad del personal directivo para participar y el uso de instrumentos de autoevaluación, lo que puede generar sesgos derivados de la percepción subjetiva de las participantes. De igual manera, las ausencias laborales, vacaciones y plazas vacantes restringieron la inclusión de participantes en el estudio.

Finalmente, se sugiere que en futuras investigaciones se incluyan diseños longitudinales que permitan evaluar el impacto de los programas de capacitación gerencial en el desempeño directivo y la trascendencia de dicha capacitación para otorgar servicios de calidad en salud. Asimismo, sería pertinente incorporar evaluaciones externas por pares o subordinados, ampliar la muestra a otras entidades delegacionales del IMSS, así como el análisis de variables organizacionales como la carga laboral, clima organizacional, liderazgo y salud mental, a fin de tener una mejor comprensión de los factores que influyen en el desarrollo de las competencias gerenciales.

Agradecimiento

Se expresa un sincero agradecimiento a las autoridades institucionales y a las personas que participaron de manera directa o indirecta en el desarrollo y consecución de este estudio.

Referencias

- Morejón Valdés M, Ramírez Pérez JF, Vargas Contreras E, Henríquez Ritchie PS. Contribución de los indicadores de gestión en la eficiencia organizacional y la administración hospitalaria en instituciones de salud. UNESUM Cienc Rev Cient Multidiscip ISSN 2602 8166 [Internet]. 15 de julio de 2021 [consultado el 8 de mayo de 2024];5(4):109-22. Disponible en: <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v5.n4.2021.580>
- Villar E. Competencias: conocimientos, actitudes y habilidades. Evaluación y mapeo de talento 2021 [Internet]. Rev Cient 15 de noviembre 2021. [Consultado el 20 de junio del 2023];4(16):25-32. <https://hrlatam.com/blog/competencias-conocimientos-actitudes-y-habilidades/>
- Corpancho Carhuaz JC, Alcalá Rodríguez CG, Rojas Yacha EL. Competencias gerenciales en los establecimientos de salud de Lima 2022. Regunt [Internet]. 27 de marzo del 2023 [Consultado 15 de junio del 2023];5(3):55-62. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/regunt.v2i2.01>
- World Health Organization. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025.[Consultado el 30 de abril del 2026] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>
- González Guzmán TR. El impacto económico de la enfermería: una inversión en la salud y el bienestar de la sociedad. Rev CONAMED [Internet]. 14 de marzo de 2024 [consultado el 1 de mayo del 2026] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/COMPLETO_1.pdf
- Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Información en Salud [Internet]. México: Secretaría de Salud; [consultado 2 de mayo 2026] Disponible en: <https://sinaiscap.salud.gob.mx/DGIS/>
- Mamani-Guzmán C, Palacios-Sarmiento TY, Priori-Flores MB, Téllez-Pérez A. Compromiso organizacional, satisfacción laboral y su repercusión en el desempeño del personal. Rev Innova [Internet]. 2023. [Consultado el 2 de mayo 2026];5(5):75-82. Disponible en: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/2219>
- Tejeda Martín MA, Franco Barraza F, Hernández Robledo GA. Desarrollo de habilidades directivas para emprendedores: evaluación y desarrollo del sector salud en México. 1a ed. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; [internet] 2024 [consultado el 3 de mayo 2026] Disponible en: <https://librosdigitales.sanborns.com.mx/library/publication/desarrollo-de-habilidades-directivas-para-emprendedores>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2030 [Internet]. Ciudad de México: IMSS; 2025. [consultado el 5 de mayo 2026] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/PIIMSS-2025-2030.pdf>
- Campos-Vázquez RM, Martínez Sánchez JC. Habilidades buscadas por las empresas en el mercado laboral mexicano: un análisis de las ofertas laborales publicadas en internet. Estud Econ [Internet]. 2024;39(2):243-278. [consultado el 6 de mayo del 2026] Disponible en: <https://doi.org/10.24201/ee.v39i2.452>
- Morejón Valdés MM, Ramírez Pérez JF, Vargas Contreras E, Henríquez Ritchie PS. Indicadores de gestión en la administración hospitalaria. UNESUM Ciencias [Internet]. 2021.[consultado el 4 de mayo del 2026];5(4):109-122 Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/580/408>
- Lazzarotto EM. Competências essenciais requeridas para o gerenciamento de unidades básicas de saúde [Internet]. [lugar desconocido]: Florianópolis, SC; 2001 [consultado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/81665>
- Burns RN, Gray JR, Grove SK. La práctica de la investigación en enfermería: evaluación, síntesis y generación de evidencia. 8a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=lfvwCwAAQBAJ>
- Vásquez Ortiz JA. Competencias gerenciales y gestión pública: revisión sistemática. IGOBERNANZA [Internet]. 21 de marzo de 2022 [consultado el 8 de mayo de 2026];5(17):69-89. Disponible en: <https://doi.org/10.47865/igob.vol5.n17.2022.168>
- Lorca Nachar A, Montecinos Guíñez D, Quijada Sánchez D, Lara Jaque R, García Vallejos G, Castillo Mansilla D. Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud. Cult Cuid [Internet]. 2022 [consultado el 8 de mayo de 2026];(64). Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.05>
- Silva-Rubio E. Habilidades gerenciales en el desarrollo organizacional de las empresas de servicio informático, San Isidro 2020. 593 Digit Publ CEIT [Internet]. 3 de marzo de 2021 [consultado el 8 de mayo de 2026];6(2):148-63. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.2.472>
- Álvarez Contreras DE, Montes Padilla JD, Osorio Martínez CD. Management skills as a factor of business competitiveness. Reg Cient [Internet]. 4 de julio de 2023 [consultado el 8 de mayo de 2026];8(2):125-54. Disponible en: <https://doi.org/10.58763/rc2023109>
- Correa Peña RD, Quevedo Martínez CD. Liderazgo en enfermería: una revisión integrativa de la literatura [Internet]. 4 de agosto de 2025. [consultado el 7 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4980/TG-rcorrea-cquevedo.pdf>
- Altamira-Camacho R. La disciplina de enfermería: una perspectiva sobre su campo y dominio. Index Enferm [Internet]. 16 de septiembre de 2023;32(2):e14252. [Consultado el 7 de mayo del 2026] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200001

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Meza-Juárez F, Moreno-Tochihuitl M. Autoevaluación y percepción del grado de importancia de las competencias gerenciales del personal directivo de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2026;34(4):e1611. doi: 10.5281/zenodo.23165632