

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL
CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

E.E. OLIVER JAVIER LARA CARMONA

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL
CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

E.E. OLIVER JAVIER LARA CARMONA

Director de Tesis

DCE. ANNEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL
CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

E.E. OLIVER JAVIER LARA CARMONA

Codirector de Tesis

MCE. MARÍA GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL
CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por

E.E. OLIVER JAVIER LARA CARMONA

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE 2025



UANL

HOJA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE TESIS
HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL
CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Por
E.E Oliver Javier Lara Carmona

Aprobación de Tesis

Dra. Annel González Vázquez
Director de Tesis

Dra. Annel González Vázquez
Presidente

Dr. Jonathan Hermayn Hernandez Valles
Secretario

MCE. María Guadalupe Interrial Guzmán
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación



UANL

HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL
CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Este trabajo fue realizado en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección de la Dra. Annel González Vázquez y la Codirección de la Maestra María Guadalupe Interrial Guzmán.

Dra. Annel González Vázquez
Director

MCE. María Guadalupe Interrial Guzmán
Codirector

Agradecimientos

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al personal directivo, administrativo y docente de la Facultad de Enfermería, especialmente a la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo y a la Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez, por brindarme las condiciones necesarias para formar parte del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería y favorecer un entorno propicio para el desarrollo académico.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, por el apoyo institucional y las facilidades brindadas para continuar mi formación profesional y hacer posible la obtención de este grado académico.

A la Dra. Annel González Vázquez, directora de tesis en la Facultad de Enfermería de la UANL (FAEN), por su invaluable acompañamiento académico y humano durante todo este proceso. Agradezco profundamente su orientación, la generosidad con la que compartió sus conocimientos, y su disposición constante para revisar, corregir y enriquecer este trabajo, siempre con paciencia, sensibilidad y compromiso.

A la Maestra María Guadalupe Interrial Guzmán, por su valiosa participación como Codirectora de esta tesis. Cada una de sus observaciones y aportaciones resultaron fundamentales para el desarrollo y la culminación de este trabajo.

Al Dr. Ramón Valladares Trujillo, director de tesis por parte del IMSS, por haberme guiado con firmeza y claridad en el cumplimiento de mis responsabilidades como becario del Instituto. Le agradezco sinceramente por abrirme espacios de aprendizaje en la dinámica institucional, por confiar en mi capacidad para participar en proyectos relevantes del Hospital General de Zona No. 17, y por su respaldo permanente en la consolidación de este proyecto académico.

A los integrantes del Cuerpo Académico Administración y Gerencia del Cuidado, en especial al Dr. Jonathan Hermayn Hernández Valles, por haber formado parte de mi comité de tesis. Agradezco profundamente las valiosas recomendaciones, orientaciones y el acompañamiento brindado a lo largo de estos dos años, los cuales contribuyeron de manera significativa al desarrollo y fortalecimiento de este trabajo académico.

Dedicatoria

A mi querida esposa, Adriana Abigail Hernández Coronel, por ser mi fuerza en los momentos difíciles y mi calma al terminar el día. Gracias por tu apoyo incondicional, por confiar en mí aun cuando yo mismo he dudado, y por caminar siempre a mi lado. No sería nada sin ti. Eres el cimiento sobre el que he construido este sueño.

A mi hijo, Rodrigo, mi más grande inspiración. Desde el día en que llegaste a mi vida, me enseñaste lo que significa amar sin medida y a esforzarme cada día por ser un mejor padre, un mejor ser humano y un profesional digno de tu orgullo y admiración.

A mis padres, Rigoberto J. Lara Ávila y Sonia Carmona Luna, por enseñarme, con su ejemplo, el valor del trabajo honesto, la humildad y la perseverancia. Todo lo que soy y todo lo que he logrado se fundamenta en los principios que ustedes me inculcaron.

A mis hermanos, Perla y Armando, por estar presentes en cada etapa de mi vida, por su cariño y su fe constante en mí. Saber que los tengo a mi lado siempre ha sido un impulso invaluable.

A mis amigos entrañables, a mis compañeros de trabajo y de generación, especialmente a mi mejor amigo Alberto Bernal por compartir este camino conmigo, por sus palabras de aliento, por las conversaciones sinceras y por hacer más ligero este trayecto.

"Ser agradecido es reconocer que no hemos llegado solos."

Índice

Contenido	Página
Aprobación de tesis	i
Hoja de declaración del lugar donde se realizó el estudio	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Lista de Abreviaturas	vii
Lista de Tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Antecedentes	3
Estudios relacionados	3
Marco de Referencia	12
Definición de términos	16
Justificación	18
Objetivos	19
Material y Métodos	20
Diseño del Estudio	20
Población, Muestra y Muestreo	20
Criterios de Inclusión	20
Criterios de Exclusión	21
Criterios de Eliminación	21
Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	24
Análisis de Datos	26
Resultados	28
Discusión	46

Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Limitaciones	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos	60
1. Consentimiento informado para el personal de enfermería	61
2. Cédula de datos del personal de enfermería	64
3. Instrumento para medir habilidades gerenciales	65
4. Consentimiento informado para el paciente	67
5. Cédula de datos del paciente	70
6. Instrumento para medir continuidad del cuidado entre niveles asistenciales	71
Resumen autobiográfico	73

Lista de Abreviaturas

α	Alpha de Cronbach
β	Beta
CCAENA	Continuidad de la Atención en Niveles Asistenciales
COC	Continuity of care
CTM-15	Care Transitions Measure, version de 15 items
DE	Desviación estándar
DOF	Diario Oficial de la Federación
Et al	Colaboradores
EU	Estados Unidos
f	Frecuencia
H	H de Kruskal-Wallis
IC 95%	Intervalo de confianza al 95%
Mdn	Mediana
Mín	Mínimo
Máx	Máximo
n	Tamaño de muestra
NCQ	Nijmegen Continuity Questionnaire
NL	Nuevo León
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
p	Valor de significancia estadística
r^2	Coeficiente de determinación
r_s	Coeficiente de correlación de Spearman
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
USD	United States Dollar
X^2	Ji cuadrada

Lista de Tablas

Número	Título	Página
1	Consistencia interna de los instrumentos	28
2	Características sociodemográficas del personal	29
3	Características sociodemográficas de los pacientes	30
4	Habilidades gerenciales y dimensiones	32
5	Habilidades gerenciales: conceptuales	32
6	Habilidades gerenciales: técnicas	34
7	Habilidades gerenciales: humanas	34
8	Continuidad del cuidado y dimensiones	36
9	Continuidad del cuidado: información	36
10	Continuidad del cuidado: relación	38
11	Continuidad del cuidado: gestión	39
12	Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas	40
13	Coeficiente de Correlación de Spearman para Habilidades gerenciales y Continuidad del cuidado	41
14	H de Kruskal-Wallis para Habilidades gerenciales según nivel educativo	42
15	H de Kruskal-Wallis para Habilidades gerenciales según categoría laboral	43
16	Coeficiente de Correlación de Spearman para Habilidades gerenciales y Antigüedad laboral	43
17	U de Mann-Whitney para Continuidad del Cuidado según sexo	44
18	Coeficiente de Correlación de Spearman para Continuidad del Cuidado y Tiempo de internamiento	45

Resumen

Título del Estudio: HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Introducción: La continuidad del cuidado y las habilidades gerenciales del personal de enfermería son factores determinantes en la calidad de la atención hospitalaria. A pesar de su importancia, la relación entre ambas variables ha sido escasamente explorada en el contexto mexicano. El propósito de este estudio es determinar la relación entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados. **Material y Métodos:** El diseño es descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 206 profesionales de enfermería y 206 pacientes hospitalizados, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. El análisis estadístico se realizó con pruebas no paramétricas (Spearman, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney), utilizando el software SPSS v.22. **Resultados:** La media global de habilidades gerenciales fue de 72.4 puntos ($DE = 9.1$), clasificadas como regulares. La continuidad del cuidado obtuvo una media general de .59 ($DE = .14$), clasificada como alta. Se encontró una correlación positiva significativa entre habilidades gerenciales y continuidad del cuidado ($r_s = .136, p = .050$). Se observaron diferencias significativas en las habilidades gerenciales según nivel educativo ($H = 21.1, p = .001$) y categoría laboral ($H = 16.6, p = .001$), siendo mayores en enfermeros especialistas y jefes de piso. No se encontró relación significativa con la antigüedad laboral ni diferencias por sexo o tiempo de internamiento en la percepción de continuidad del cuidado. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren que la formación académica y el ejercicio de cargos con liderazgo favorecen el desarrollo de habilidades gerenciales. Por otro lado, la continuidad del cuidado está más influida por la interacción asistencial, la comunicación y las habilidades gerenciales, que, por variables sociodemográficas, como sexo y tiempo de internamiento. Se recomienda replicar el estudio y realizar investigaciones cualitativas y longitudinales que permitan obtener evidencia más sólida y explorar posibles relaciones causales. Asimismo, se sugiere fortalecer la formación gerencial del personal de enfermería para mejorar la comprensión y el impacto de estas habilidades en la gestión del cuidado.

Palabras clave: habilidades gerenciales, continuidad del cuidado, cuidado, enfermería.

Abstract

Title of Study: MANAGERIAL NURSING SKILLS AND CONTINUITY OF CARE IN HOSPITALIZED PATIENTS

Introduction: Continuity of care and the managerial skills of nursing staff are key factors in the quality of hospital care. Despite their importance, the relationship between these two variables has been scarcely explored in the Mexican context. The purpose of this study is to determine the relationship between the managerial skills of nursing staff and continuity of care in hospitalized patients. **Material and Methods:** A cross-sectional descriptive correlational design was used. The sample consisted of 206 nursing professionals and 206 hospitalized patients, selected through simple random sampling. Statistical analysis was performed using non-parametric tests (Spearman, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney) with SPSS software version 22. **Results:** The overall mean score for managerial skills was 72.4 points ($SD= 9.1$), classified as moderate. The general mean score for continuity of care was 0.59 ($SD= 0.14$), classified as high. A significant positive correlation was found between managerial skills and continuity of care ($r_s= .136, p= .050$). Significant differences in managerial skills were observed according to educational level ($H= 21.1, p= .001$) and job category ($H= 16.6, p= .001$), with higher scores among nurse specialists and charge nurses. No significant relationship was found with work seniority or differences by sex or length of hospital stay in the perception of continuity of care. **Conclusion:** The findings suggest that academic training and leadership roles promote the development of managerial skills. Moreover, continuity of care is more influenced by care interaction, communication, and managerial skills than by sociodemographic variables such as sex and length of hospital stay. It is recommended to replicate the study and conduct qualitative and longitudinal research to obtain stronger evidence and explore possible causal relationships. Furthermore, it is suggested to strengthen the managerial training of nursing staff to enhance the understanding and impact of these skills in care management. **Keywords:** managerial skills, continuity of care, nursing care, nursing.

Introducción

El cuidado es la esencia y el fundamento de la práctica enfermera. Su objetivo principal es brindar una atención integral, centrada en las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas a lo largo de la vida (Consejo Internacional de Enfermeras, 2024). Este cuidado no debe limitarse únicamente a la ejecución de técnicas, procedimientos y al uso de dispositivos, sino que debe preservar su naturaleza holística, humana y continua (Melita et al., 2021). De esta manera, se garantiza una atención orientada a la recuperación, el mantenimiento y la promoción de la salud (Secretaría de Salud, 2023).

Un elemento clave que asegura la calidad y eficacia es la continuidad del cuidado, entendida como la atención ininterrumpida que recibe un paciente desde el primer contacto con los servicios de salud hasta su resolución o seguimiento prolongado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Segen, 2002; Valbuena et al., 2021). Este concepto adquiere mayor relevancia cuando se considera desde la perspectiva del paciente, al centrarse en su experiencia, la comunicación efectiva, la toma de decisiones compartida y la integración del cuidado en todos los niveles (Uijen et al., 2012; Haggerty et al., 2003). Diversos estudios han demostrado que una mayor continuidad del cuidado se asocia con mejores desenlaces clínicos, menor frecuencia de hospitalizaciones y mayor satisfacción del paciente (Qiu et al., 2019 Ying, 2019).

Sin embargo, lograr una continuidad efectiva exige más que solo voluntad profesional. Requiere también de competencias específicas que permitan al personal de salud, particularmente al de enfermería, coordinar recursos, planificar intervenciones y liderar equipos de trabajo. En este contexto, las habilidades gerenciales se vuelven indispensables para asegurar la organización y calidad de los cuidados, sobre todo en escenarios donde la escasez de recursos humanos, materiales y de tiempo comprometen la atención (OMS, 2020; Organización Panamericana de Salud [OPS], 2022).

El personal de enfermería representa más del 50 % del total del personal de salud a nivel mundial y, en muchos casos, constituye el primer y único recurso humano en contacto directo con los pacientes. Esta posición, resalta la necesidad de invertir en su formación y desarrollo profesional, no solo para avanzar hacia la cobertura universal de salud (OPS, 2022), sino también para enfrentar los desafíos emergentes dentro de las

unidades hospitalarias, donde los distintos avances científicos y tecnológicos, así como los cambios culturales propios de la sociedad, exigen a los profesionales de enfermería construir un perfil ideal, para poder trabajar con el equipo multidisciplinario y realizar procesos de gestión de manera eficaz, teniendo en cuenta que su desempeño impacta en el cuidado del paciente (Sánchez y Poveda, 2019; Vallejos et al., 2020).

Las habilidades gerenciales comprenden un conjunto de capacidades que permiten al profesional liderar procesos, tomar decisiones, resolver problemas y coordinar al equipo de salud. Estas pueden clasificarse en habilidades técnicas, conceptuales y humanas (Katz, 1974), y en diversos estudios se han vinculado con variables de tipo administrativo, como el desempeño laboral, la toma de decisiones y la satisfacción del personal (Peruzzo et al., 2020; Orrego, 2022; Salabarria, 2021). Sin embargo, persiste la necesidad de ampliar su análisis en relación con variables directamente asociadas al cuidado, con el fin de comprender su impacto en la calidad de la atención brindada al paciente.

Además, en México se evidencia el escaso estudio de las habilidades gerenciales y la continuidad del cuidado, por lo que el propósito de este estudio es determinar las habilidades gerenciales de enfermería y la percepción de continuidad del cuidado que estos profesionales brindan en la atención directa al paciente hospitalizado. Los resultados del presente estudio permitirían ampliar el conocimiento de estas variables, las cuales tienen el potencial no solo de mejorar la satisfacción y eficiencia del personal de salud, sino también de reducir costos y mejorar los resultados de salud para los pacientes de acuerdo con lo encontrado en otros países. Asimismo, podrían ser sustento para desarrollar estrategias e implementar políticas dirigidas al personal de enfermería, en busca de aumentar las habilidades gerenciales y mejorar la continuidad del cuidado.

Antecedentes

Estudios relacionados

Peruzzo et al. (2020) realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de conocer el significado de las habilidades de gestión en el desempeño laboral en Brasil. Se contó con una participación de 12 enfermeros a través de entrevistas semiestructuradas, entre diciembre de 2018 y febrero de 2019, las edades de los sujetos oscilaban entre los 31 y 53 años, uno de los cuales tenía maestría y el resto eran enfermeros especialistas, se encontró una diversa descripción de competencias gerenciales identificadas en dos categorías.

En la primera categoría "Evidenciar las habilidades de gestión de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia" es posible identificar los significados atribuidos por las enfermeras a las competencias de gestión esenciales en la gestión de equipos como lo es el liderazgo, además se identificaron características personales en la autogestión de competencias como profesionales, tales como: *innovación*, la *comunicación* como una herramienta importante en la gestión de equipos, la *capacidad de resiliencia* ante la adversidad y la *necesidad de planificar actividades*.

En la segunda categoría llamada "Reconocer la necesidad de estrategias para trabajar las especificidades en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia" se reconoce la *necesidad de implementar estrategias de afrontamiento* para mejorar las competencias de gestión, como: la necesidad de establecer una correlación entre la teoría y la práctica; con educación permanente que no se limite solo a cuestiones técnicas; trabajo de equipo; y propuestas de intervención innovadoras.

Salabarria (2021) desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades gerenciales y la satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López en Ecuador. La muestra estuvo constituida por 84 profesionales de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos se usaron dos cuestionarios; uno sobre habilidades gerenciales de Whetten y Cameron modificado y el cuestionario Font-Roja de Aranaz y Mira modificado, con forma de respuesta tipo Likert, con confiabilidad de Alfa de Cronbach .94 y .95 respectivamente.

Los resultados reportan las habilidades gerenciales del personal de enfermería, el 52.4% presenta habilidades eficientes, el 46.4% regulares y el 1.2% deficiente. Además, reportó las dimensiones de habilidades gerenciales humanas en donde identifica más altas las habilidades personales con un 54.7%, que las interpersonales con 46.4%. Finalmente, el estudio identificó una relación positiva y significativa con la satisfacción laboral ($\rho = .66$, $r^2 = .44$, $p = .001$) del personal de enfermería.

Di Mario y La Torre (2021) realizaron una revisión de revisiones sistemáticas en Italia, con el objetivo de analizar las habilidades gerenciales de los coordinadores de enfermería, donde se analizaron *10 revisiones sistemáticas*, extraídas de bases de datos como PubMed, Scopus y Cochrane Library principalmente, se encontró que las principales habilidades que dichos coordinadores deben adquirir son: *Habilidades estratégicas* (ser capaz de asumir riesgos), es decir, asumir la responsabilidad de cada decisión siendo responsable de uno mismo y de sus colaboradores, proponer acciones e implementarlas, tener sensibilidad económica para medir correctamente los costos y los ingresos plausibles de cada inversión.

Habilidades relacionales (saber cómo negociar y gestionar conflictos), es decir, saber cómo motivar a los colaboradores estimulando su participación e implicación en los objetivos del grupo, saber cómo delegar tareas y responsabilidades dando confianza y fomentando el desarrollo de sus colaboradores. *Habilidades operativas* (conocimiento técnico específico de la profesión), siendo seguir indicaciones y al mismo tiempo, saber cómo programar a otros y a uno mismo, además de saber cómo trabajar arduamente.

Arracue et al. (2021) llevaron a cabo un estudio cuantitativo de tipo correlacional y de corte transversal, con el objetivo de analizar las habilidades gerenciales desde la percepción del personal en el Hospital Municipal Los Olivos, en una muestra de 52 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario de 27 ítems, agrupados en cuatro dimensiones. Encontraron que las habilidades gerenciales en las dimensiones analíticas e interpersonales fueron consideradas como adecuadas en 69%, mientras las habilidades emocionales, de motivación y valores fueron regulares en 69% y 58%, respectivamente. El 55.8% de los participantes percibió que las habilidades gerenciales de sus jefes eran adecuadas, 44.2% regulares y ninguno como inadecuadas. Además, mediante la prueba

Chi-cuadrado de Pearson, reportaron una correlación significativa entre el tiempo de servicio y las habilidades gerenciales ($p = .021$)

Mendoza (2021) llevo a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, que tuvo como objetivo determinar la incidencia de las habilidades gerenciales en la organización saludable en Perú. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadores, encontraron que, respecto a las habilidades personales, para el 42% de los encuestados son malas, mientras que para el 30% son buenas y para el 28% regulares. En la dimensión habilidades interpersonales para el 40% de los encuestados las habilidades interpersonales son malas, mientras que para el 30% son regulares y para el 30% son buenas. En la dimensión habilidades grupales, el 42% de los encuestados indica que son regulares, mientras que para el 34% malas y 24% buenas. Las habilidades gerenciales inciden de manera significativa ($X^2 = 16.53, p = .001$) en los recursos y prácticas saludables, además inciden de modo significativo en los resultados de la organización saludable ($X^2 = 48.31, p = .001$).

Orrego (2022) realizó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con el objetivo determinar la relación que existe entre habilidades gerenciales y la toma de decisiones asertivas de las enfermeras asistenciales de la clínica Maison de Santé con sede en Lima, cuya muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 140 enfermeras asistenciales de dicha clínica, a través del instrumento para medir Habilidades gerenciales de Jaramillo (2019), con un Alfa de Cronbach de .76.

Encontró que el 30% del personal de enfermería presenta habilidades eficientes, el 42.1% regulares y el 27.8% deficientes. Al cruce de las habilidades gerenciales y la toma de decisiones se encontró una correlación positiva considerable ($r^2 = .615, p = .05$). Se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre ambas variables en las enfermeras asistenciales de la Clínica Maison de Santé sede Lima. Por lo tanto, cuanto más practica un cuidador sus habilidades de gestión, más poder de decisión tiene.

Lévano et al. (2024) realizaron un estudio predictivo, de corte transversal y correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre las competencias oncológicas, las habilidades gerenciales y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. La muestra estuvo conformada por 309 enfermeros. El instrumento utilizado para evaluar las habilidades gerenciales obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .97.

La edad de los participantes osciló entre los 24 y 70 años ($\bar{X}$ = 44.57; DE = 8.79), y la mayoría del personal de enfermería fue de sexo femenino (76.1%).

En cuanto al nivel de estudios alcanzado, el 95.8% eran especialistas en oncología. Respecto a los años de experiencia laboral, el 47.6% reportó una antigüedad mayor a cinco años. En relación con las habilidades gerenciales, el 52.43% presentó un nivel medio y el 42.07% un nivel bajo. El análisis de correlación evidenció una asociación fuerte y significativa entre las habilidades gerenciales y las competencias oncológicas (r_s = .704, p = .001), así como entre las habilidades gerenciales y la satisfacción laboral (r_s = .568, p = .001).

Kamimura et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo correlacional, con el objetivo de examinar las perspectivas de los pacientes de clínicas gratuitas sobre la continuidad de la atención en los Estados Unidos. La muestra estuvo conformada por 580 pacientes de las cuales 372 (64%) eran mujeres, los datos se recopilaron de enero a abril del 2017. Se realizaron regresiones múltiples con la continuidad de la atención como variable dependiente, se incluyeron como variables independientes las características sociodemográficas de edad, sexo, nacimiento (nacido en Estados Unidos, no nacido en E.U), nivel educativo, situación laboral y estado civil).

Además, se incluyeron las siguientes variables independientes: instrucciones de los proveedores, comunicación con los proveedores y desempeño del empleado/recepcionista. La continuidad de la atención se midió mediante la escala “Defusing the Confusion” publicada por la Fundación Canadiense de Investigación de Servicios de Salud, que utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos (del uno, totalmente en desacuerdo al cinco, totalmente de acuerdo), a mayor puntuación mayor nivel de continuidad del cuidado, este instrumento obtuvo un Alfa Cronbach de .92. Encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de continuidad de la atención (p <.01) en las personas hablantes de inglés nacidos fuera de los E. U. cuya media se reportó en 4.19, (DE = 0.78) e hispanohablantes con una media de 4.18, (DE = 0.64) respecto a las personas nacidas en E.U con una media de 3.95 (DE = 0.84).

Además, encontraron predictores de continuidad de la atención, donde mejores instrucciones de los proveedores se asociaron con mayores niveles de continuidad de la atención (β = .26, p <.01). Los niveles más altos de estrés (β = -.01, p <.05) y una peor

autoevaluación de la salud general ($\beta = -.17, p < .01$) se relacionaron con niveles más bajos de continuidad de la atención, estar empleado se asoció con niveles más bajos de continuidad de la atención ($\beta = -.17, p < .05$), lo que podría indicar que incluso los pacientes de clínicas gratuitas que están empleados todavía se encuentran en la pobreza y, por lo tanto, no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente para el manejo de su salud.

Karam et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo transversal en Bélgica que tuvo como objetivo evaluar las percepciones de los pacientes sobre la continuidad de la atención en el nivel de atención primaria y los departamentos de emergencias e identificar factores contextuales e individuales que influyen en esta percepción. La muestra estuvo conformada por 501 pacientes, los datos se recopilaron entre noviembre de 2016 y abril de 2017. Utilizaron el instrumento CCAENA, cuyas siglas en español significan continuidad de la atención en todos los niveles de atención, encontraron que 78.9% de los pacientes percibieron niveles elevados de todos los tipos de continuidad del cuidado.

Sin embargo, los pacientes que padecían enfermedades crónicas percibieron un menor nivel de continuidad informativa y de gestión, se determinó que existe una diferencia entre la percepción de los pacientes que padecían enfermedades crónicas respecto a los pacientes con enfermedades agudas, en la continuidad de la información ($p = .010$) y de gestión ($p = .001$). De los pacientes con un alto nivel educativo, el 40.5% pensó que sus proveedores de atención médica no conocían su historial médico. En estos grupos, la percepción global de coherencia asistencial fue significativamente inferior a los demás. No se observaron diferencias significativas en cuanto a sexo, nacionalidad, profesión o estado de salud personal.

Nam et al. (2019) realizaron un estudio observacional de casos y controles retrospectivo en Corea del Sur, que tuvo como objetivo de determinar el impacto de la atención continua en los resultados de salud y el costo de la diabetes mellitus tipo 2, el periodo de observación del estudio fue de diez años, los primeros dos años evaluaron la continuidad del cuidado (COC) basándose en el manejo de la diabetes, las complicaciones y los costos relacionados con la diabetes durante los 8 años de seguimiento posteriores. Realizaron un análisis multivariado para examinar el impacto

de la continuidad del cuidado en la aparición de complicaciones diabéticas y los costos médicos.

Encontraron que la puntuación global de COC fue de 0.83 ± 0.24 . La incidencia promedio de complicaciones diabéticas fue de 0.39 en pacientes con una puntuación COC más alta, mientras que fue de 0.49 por paciente con una puntuación COC más baja. Además, el costo médico promedio por paciente fue de aproximadamente 3496 dólares (USD) para aquellos con una puntuación de Continuidad de la Atención (COC) más alta, mientras que fue de 3973 USD por paciente para aquellos con una puntuación COC más baja. La diferencia de costos de aproximadamente 477 USD resultó ser estadísticamente significativa, incluso después de ajustar por otros factores como sexo, edad, nivel de ingresos y el índice de comorbilidad de Charlson ($\beta = -0.152, p = 0.05$). Lo que indica que una mayor continuidad en la atención médica está asociada con menores costos médicos.

Qiu et al. (2019) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de adaptar transculturalmente el cuestionario de continuidad de Nijmegen (NCQ) al país China, contaron con una muestra de 448 pacientes con hipertensión que respondieron dicho cuestionario en tres hospitales en Tianjin, respecto al instrumento se encontró que el NCQ-C tuvo un coeficiente de correlación intraclase de .85 y la consistencia interna de sus siete dimensiones osciló entre .90 y .94. Respecto a los pacientes, se demostró mediante un análisis de regresión logística que el género femenino ($p = .001$), el nivel educativo ($p = .029$), el seguro médico ($p < .001$), y la frecuencia de las visitas familiares ($p < .001$) y el nivel de presión arterial ($p < .001$) estaban estadísticamente relacionados con la continuidad del cuidado.

Ying (2019) realizó un estudio de cohorte retrospectivo, que tuvo como objetivo examinar cómo la continuidad de la atención influye en los resultados de salud entre pacientes con diabetes recién diagnosticada. Se utilizó la base de datos del Seguro Nacional de Salud de Taiwán, para darle seguimiento a 4007 pacientes con un diagnóstico de diabetes mellitus menor a tres años. Encontró que los pacientes con índices más altos de continuidad del cuidado mostraron mejores resultados relacionados a la atención, donde se incluye menos hospitalizaciones ($p < .001$), estancias más cortas

($p = .018$) y menos visitas a emergencias ($p = .001$), en comparación con los grupos con índice más bajo.

Los pacientes cuya media de número de hospitalizaciones se reportó en 1.29 ($DE = 2.55$) presentan índice bajo de continuidad del cuidado, mientras que, los pacientes cuya media se reportó en .88 ($DE = 2.44$) presentaron un índice superior. Respecto a la duración de dicha hospitalización se observa que los pacientes cuya media se reportó en 9.99 ($DE = 12.60$) presentan índice bajo de continuidad del cuidado, en cambio, los pacientes que reportaron media de 8.51 ($DE = 12.20$) fueron los que mostraron un índice superior de continuidad del cuidado. En cuanto a las visitas al departamento de emergencias los pacientes con índice menor de continuidad del cuidado mostraron una media de 1.83 ($DE = 3.62$) mientras que, en los pacientes con un índice superior se encontró una media de 1.16 ($DE = 2.43$).

Cechinel et al. (2022) realizaron un estudio cuantitativo transversal que tuvo como objetivo analizar qué factores se asocian con la percepción de continuidad del cuidado en pacientes pediátricos, se llevó a cabo en dos hospitales públicos al sur de Brasil, la muestra estuvo conformada por 167 participantes, se aplicó el Instrumento de Medida de Transiciones de Atención (CTM-15), que consta de 15 ítems y está conformado por cuatro dimensiones: 1) “Preparación para la gestión en salud”; 2) “Comprensión de la medicación”; 3) “Preferencias importantes” y 4) “Plan de atención”.

Encontraron que la puntuación media para la calidad de continuidad del cuidado fue de 90 ($DE = 19.5$), además la dimensión de “Preparación para la gestión de la salud”, fue la que tuvo el promedio auto percibido más alto, 92.3 ($DE = 11.6$), mientras que la dimensión, “Plan de cuidados”, tuvo el promedio más bajo, 86.3 ($DE = 21.3$). Existió una diferencia significativa entre la percepción de calidad de continuidad de la atención para los pacientes que viven en municipios pertenecientes a regiones de salud distintas a la del hospital versus los que viven en la misma región ($p = .048$).

Hussein et al. (2023) realizaron un estudio de cohorte retrospectivo que tuvo como objetivo evaluar el impacto de la continuidad de la atención en los indicadores de salud entre pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en Arabia Saudita y analizar el efecto de la continuidad de la atención con respecto a la realización de exámenes de salud preventivos apropiados para la edad. La muestra estuvo conformada

por 352 pacientes con una edad media de 57.5 años ($DE= 8.4$), la mayoría de los cuales eran mujeres (52%). El índice medio de continuidad de la atención fue de 0.63 ($DE= 0.31$).

La dislipidemia ($n= 274$) y la hipertensión ($n= 251$) fueron las comorbilidades más comunes. Las comorbilidades no mostraron diferencias significativas entre el índice de masa corporal, la hemoglobina glucosilada, el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica. Únicamente se presentaron diferencias significativas en pacientes con enfermedad inflamatoria de las articulaciones, que fue más común en los grupos con índices de continuidad del cuidado bajo ($p= .019$). Respecto al género, hubo diferencias significativas, ya que los hombres obtuvieron índices más altos de continuidad del cuidado ($p= .001$).

En síntesis, los estudios de habilidades gerenciales, nos demuestran que estas son esenciales para gestionar equipos de manera eficiente y crear un entorno de trabajo satisfactorio para el personal de salud, ya que no solo mejoran la gestión interna, sino que también tienen un impacto directo en la satisfacción laboral del personal y en diversos procesos administrativos, lo que a su vez puede influir positivamente en la calidad de atención brindada a los pacientes (Arrascue et al., 2021; Mendoza, 2021; Orrego 2022).

La continuidad del cuidado se muestra como un factor crucial en la mejora de los resultados de salud y la reducción de costos médicos. Una atención continua y bien gestionada está asociada con menores complicaciones de salud, menos hospitalizaciones y visitas a emergencias (Yin, 2019) y una mejor percepción del cuidado tanto por parte de pacientes crónicos como agudos (Karam et al., 2019). Los estudios encontraron que una mayor continuidad en la atención médica contribuye a una mayor adherencia a las instrucciones médicas (Nam et al., 2019) mejor comunicación entre pacientes y proveedores (Kamimura et al., 2019), y una percepción más positiva del cuidado recibido (Ying, 2019).

En relación con la gestión de costos, los estudios indican que una atención continua y coherente puede reducir significativamente los costos médicos. Por ejemplo, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, una mayor continuidad en la atención se traduce en menores gastos asociados con complicaciones y hospitalizaciones (Nam et

al., 2019). Además, la continuidad del cuidado también se relaciona con factores sociodemográficos y contextuales. Variables como el género, el nivel educativo y la frecuencia de las visitas familiares pueden influir en la percepción y efectividad de la continuidad del cuidado. También se ha encontrado que los pacientes con mayor nivel educativo tienden a percibir una menor continuidad en la información proporcionada por los proveedores de atención médica (Qiu et al., 2019).

De manera general estos estudios sugieren que, para optimizar los resultados en el ámbito de la salud, es fundamental desarrollar y fortalecer las habilidades gerenciales del personal de salud. Simultáneamente, se debe asegurar una continuidad del cuidado que sea coherente y bien estructurada, considerando las características y necesidades individuales de los pacientes. Los estudios relacionados anteriormente presentados nos muestran que las habilidades gerenciales en enfermería y la continuidad del cuidado, no se han abordado en conjunto, brindando así un área de oportunidad importante para profundizar en el tema y ampliar el conocimiento de estas variables a fin de determinar la relevancia en nuestro país, tanto profesional como social.

Marco de Referencia

En el presente apartado se describen las variables que darán sustento a la investigación, primero se describen las habilidades gerenciales, basadas en la teoría de Katz (1974) y posteriormente la continuidad del cuidado, basada en el marco conceptual de Haggerty et al. (2002).

Habilidades gerenciales

Katz (1974) fue ampliamente conocido por su contribución al campo de la administración a través del desarrollo de la teoría de las habilidades gerenciales, refiere que estas son un conjunto de destrezas, cualidades y conocimientos que permiten a un líder realizar sus actividades de manera eficiente, además, pueden definirse como ciertos atributos o capacidades que debe poseer un gerente para cumplir con el proceso administrativo y con las tareas específicas en una organización, esto incluye la capacidad de desempeñar funciones ejecutivas en una organización evitando así, situaciones de crisis y resolviendo rápidamente los problemas cuando se producen.

Donawa y Gámez (2018) explican que las habilidades gerenciales se aplican en función de las necesidades específicas que enfrenta el gerente en el entorno institucional, son el medio a través del cual la estrategia y la práctica de herramientas administrativas llegan a conseguir el resultado esperado y el éxito de la organización. Se dividen en tres dimensiones: habilidades conceptuales, habilidades técnicas y habilidades humanas.

Las *habilidades conceptuales* han sido consideradas como habilidades abstractas, referentes a la capacidad de pensamiento, que permiten el desarrollo de nuevos conceptos, la creatividad y la formulación de ideas, se definen como la capacidad para comprender y aplicar conceptos clave en la práctica (Robbins & Coulter, 2010; Filomeno et al., 2024). El profesional con desarrollo de estas habilidades actúa de forma inteligente y de manera correcta por el bienestar de la institución de trabajo. Además, implica la capacidad de realizar un análisis preciso y diagnosticar eficazmente una situación, así como de distinguir entre la causa y el efecto (Batao & Cenas, 2020).

Las *habilidades conceptuales*, son las habilidades más complicadas de conseguir puesto que se adquieren mediante la experiencia dentro de la institución, Katz (1974) agrega que estas habilidades repercuten en la capacidad para evaluar los problemas de la organización, tanto internos como externos de forma sistemática y analizar situaciones

complejas, por lo que el profesional de enfermería debe seguir aprendiendo y desarrollando estas habilidades a lo largo de su carrera y vida laboral para mantenerse actualizados y ofrecer el mejor cuidado posible (Granoble et al., 2019).

Las *habilidades técnicas* se centran en aspectos prácticos y técnicos, estas engloban una amplia gama de aptitudes y conocimientos que una persona adquiere durante su formación y especialización en diversas áreas de su desarrollo, están relacionadas principalmente con el conocimiento experto en un campo determinado, procedimientos y estrategias de resolución de problemas (Laghari et al., 2024). García et al. (2017) definieron estas habilidades como las competencias adquiridas en la educación formal, a lo largo de la experiencia laboral o por la combinación de ambos contextos; estas hacen referencia a la capacidad de poner en práctica procedimientos específicos.

El profesional que las desarrolla cuenta el conocimiento y las habilidades necesarios para abordar problemas y emitir juicios rápidos para abordar las dificultades utilizando una técnica científica (Laghari et al., 2024). Meléndez et al. (2019) afirman que para la adquisición de *habilidades técnicas* durante su formación, el personal de enfermería atraviesa distintas etapas de educación, donde se fortalece una sólida base de conocimiento y se adquieren destrezas para llevar acabo procedimientos específicos de enfermería como la administración de medicamentos, toma de signos vitales, manejo de dispositivos médicos, cuidados de heridas, colocación de catéteres, control de infecciones, entre muchos otros que deben adquirirse y dominarse para brindar atención de calidad.

Las *habilidades humanas* también pueden ser identificadas como interpersonales y son definidas como la capacidad de interactuar efectivamente con diversos grupos humanos ya sea de manera directa o en conjunto. Dichas habilidades son esenciales en todos los niveles de la jerarquía organizacional, son críticas para facilitar el intercambio de información dentro del grupo y desempeñan un papel fundamental en la gestión, ya que pueden ayudar a obtener resultados exitosos (Maldonado, 2018). Filomeno et al. (2024) mencionan que estas habilidades se relacionan con la capacidad de colaborar eficazmente con otras personas, tanto compañeros, como pacientes y jefes.

En este sentido el profesional de enfermería puede basar su labor en estas habilidades y en la interacción con su equipo de trabajo, utilizando múltiples procesos para lograr resultados en el entorno laboral, puesto que el personal que desarrolla estas habilidades tiene una mejor comprensión de las actitudes, suposiciones y conceptos relacionados con sus pacientes y colegas, lo que les permite gestionar de manera efectiva el ámbito laboral con empatía y compromiso. También son capaces de adaptarse a diferentes grupos, aplicando sus conocimientos acumulados con el tiempo (Jaramillo, 2019).

Continuidad del cuidado

Dentro de la literatura existente, se destaca la Teoría del Cuidado Humano de Watson (1979), como máximo exponente de los cuidados de enfermería y la importancia de desarrollar relaciones sólidas con los pacientes en donde se involucren valores, conocimientos, voluntad y el compromiso con la acción de cuidar de ambos. Jean Watson (1979), ha definido, el cuidar como el núcleo de la profesión de enfermería, el cuidado no sólo en el mantenimiento o recuperación de la salud, sino también en el ámbito de la vida cotidiana, realizando acciones de promoción y prevención, rehabilitación e incluso en el acompañamiento en el desenlace de esta.

Para definir la *continuidad del cuidado*, inicialmente se consideraron múltiples factores, que incluyen la comunicación, las relaciones continuas, la flexibilidad y las necesidades de los pacientes (Shortell, 1976). Sin embargo, en la década de los noventa la definición de continuidad de cuidado se centró más en las perspectivas de los pacientes. Haggerty et al. (2003) definen continuidad del cuidado como “el grado de coherencia y conexión entre una serie de eventos que experimenta el paciente durante el proceso de hospitalización, según su condición y necesidades diagnosticadas”.

Sweeney et al. (2016) refieren que la continuidad del cuidado enfatiza la flexibilidad y la coordinación del servicio, así como la estabilidad y el contacto a lo largo del tiempo en la relación entre el paciente y el personal de salud, esto con el fin de satisfacer las necesidades múltiples y cambiantes de los pacientes, por lo que para cumplir con dicho objetivo un equipo de atención es más beneficioso que un solo proveedor.

Sin embargo, la *continuidad del cuidado en enfermería* se centra en la transformación de la información y la comunicación con las enfermeras, así como en la coordinación de la atención a lo largo del tiempo para mantener un enfoque personalizado que pueda satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes (Kikuchi et al., 2018). Haggerty et al. (2003) definen tres tipos de continuidad: *de información, de gestión y de relación*, la importancia dada a cada uno es distinta según los proveedores de la salud y el contexto asistencial, pudiendo cada uno ser considerado desde una perspectiva centrada en la persona o en la enfermedad. Son detallados a continuación:

La *continuidad de información* es la percepción de los pacientes, respecto a la disposición, utilidad e interpretación de la información sobre eventos previos, para proporcionar una atención apropiada a su situación actual. Lo que vincula atención de un proveedor o servicio a otro, se divide en la *transferencia de la información clínica* y el *conocimiento acumulado*. La *transferencia de información clínica* se define como la percepción del usuario acerca de la transferencia de información de un proveedor a otro; y el *conocimiento acumulado* como la percepción del paciente acerca del conocimiento de los profesionales sobre sus valores, preferencias, contexto personal, mecanismos de apoyo y necesidades en salud.

Por otro lado, la *continuidad de gestión* es la percepción de los pacientes sobre lo que recibe de los diferentes servicios de manera coordinada, complementaria y sin duplicaciones, tiene mayor relevancia cuando el problema de salud es de naturaleza crónica o recurrente. La continuidad se consigue cuando servicios se prestan de forma complementaria y puntual. Finalmente, la *continuidad de relación* es la percepción del usuario sobre la relación que establece a lo largo del tiempo con el personal de la salud, esto fortalece la continuidad de información y los sentimientos de confianza, comprensión mutua y el sentido de responsabilidad del personal hacia el paciente.

Definición de términos

Habilidades gerenciales: Son las destrezas y conocimientos que tiene el profesional de enfermería que le permiten realizar las actividades en función de las necesidades específicas de los pacientes a su cargo. Se identificarán en tres dimensiones: habilidades conceptuales, habilidades técnicas y habilidades humanas. Medidas a través del instrumento habilidades gerenciales (Noris Alcón, 2014).

Habilidades conceptuales: Se identifican por la capacidad que tiene el profesional de enfermería para comprender y aplicar conceptos claves en la práctica clínica durante el desarrollo de sus actividades, permiten evaluar los problemas de la organización, tanto internos como externos de forma sistemática.

Habilidades técnicas: Se identifica por los conocimientos del profesional de enfermería que le permiten realizar procedimientos propios de la profesión.

Habilidades humanas: Definidas como la capacidad que tiene el profesional de enfermería para desempeñar sus funciones con empatía y compromiso, tanto con sus pacientes, como con el equipo multidisciplinario.

Continuidad del cuidado: Identificada por la percepción que presentan los pacientes respecto al cuidado que le brinda el personal de enfermería desde la integración de los servicios y la coordinación de la atención, identificado en tres dimensiones: continuidad de información, relación y gestión, medido a través del instrumento de Continuidad del Cuidado entre niveles asistenciales (Marín et al., 2023).

Continuidad de información: Percepción del paciente respecto a la disposición y claridad de la información que recibe del profesional de enfermería.

Continuidad de gestión: Percepción del paciente sobre la coordinación de los servicios que otorga el profesional de enfermería, abarca el apoyo en trámites administrativos y actividades educativas.

Continuidad de relación: Percepción del paciente respecto al trato que recibe del profesional de enfermería, acompañamiento y respeto por hábitos y costumbres propias del paciente.

Características personales de enfermería: Serán identificadas por las cualidades del profesional, para el presente estudio se describirá edad, sexo, el nivel educativo, categoría y antigüedad laboral, medidas en la cédula de datos del personal de enfermería.

Edad: Identificada como el número de años vividos del participante al momento del llenado de los instrumentos.

Sexo: Definido como la característica biológica del personal de enfermería que se identifica como masculino o femenino.

Nivel educativo: Se refiere al grado académico concluido por el personal de enfermería; clasificado en técnico (auxiliar) de enfermería, enfermero general, licenciado, especialista, maestría y doctorado.

Categoría laboral: Se refiere al tipo de puesto que revela la actividad que desempeña el profesional de enfermería en la institución de salud para la cual trabaja, se clasifica como: auxiliar de enfermería, enfermero general y jefe de enfermería.

Antigüedad laboral: Representa el tiempo total trabajado actual por el profesional de enfermería dentro de la institución, en término de años cumplidos.

Características personales de los pacientes: Serán identificadas por las cualidades de los pacientes, en el presente estudio se describirá la edad, el sexo, último nivel educativo cursado, días de internamiento y servicio tratante, medidas en la cédula de datos del paciente.

Edad: Identificada como el número de años vividos del paciente al momento de la entrevista.

Sexo: Definido como la característica biológica del paciente que se identifica como masculino o femenino.

Último nivel educativo cursado: Grado académico más alto que el paciente ha cursado, independientemente de si ha sido concluido o no; se clasificará en: primaria, secundaria, preparatoria y estudios universitarios.

Tiempo de internamiento: Identificado por el número de días transcurridos desde el ingreso al hospital del paciente.

Servicio tratante: Departamento clínico donde se encuentra hospitalizado el paciente.

Justificación

En un sistema de salud cada vez más complejo, el personal de enfermería enfrenta el desafío de brindar cuidados seguros, eficientes y continuos, incluso en contextos marcados por la escasez de recursos humanos. A nivel mundial, se reconoce que la enfermería constituye la mayor fuerza laboral en el sector salud y, en muchos casos, representa el primer y único punto de contacto con los pacientes. Este protagonismo exige no solo competencias clínicas, sino también el desarrollo de habilidades que trasciendan la atención directa, incorporando competencias gerenciales que favorezcan la organización del trabajo y aseguren la calidad de los servicios.

En este contexto, las habilidades gerenciales se convierten en un componente esencial para optimizar la utilización de los recursos, fomentar el trabajo colaborativo en equipos multidisciplinarios y mejorar los resultados en salud. Aunque se reconoce que estas competencias influyen en dimensiones fundamentales como la gestión del tiempo, la toma de decisiones y satisfacción laboral persiste un vacío en la literatura respecto a su relación con aspectos directamente vinculados a la atención al paciente.

En particular, resulta necesario profundizar en la relación entre las habilidades gerenciales y otro componente central de la práctica enfermera: la continuidad del cuidado, un elemento esencial del enfoque holístico e integral que caracteriza el quehacer profesional en enfermería. La evidencia internacional ha demostrado que una atención continua se asocia con mejores desenlaces clínicos; sin embargo, en el contexto nacional, ha sido escasamente explorada. Tal situación plantea la necesidad de investigar cómo las habilidades gerenciales del personal de enfermería pueden influir en la entrega de un cuidado continuo, especialmente ante los desafíos actuales que enfrentan estos profesionales.

El presente estudio busca aportar evidencia sobre variables poco abordadas en el ámbito nacional, generando conocimiento útil para orientar estrategias institucionales y políticas públicas centradas en el fortalecimiento del rol enfermero. Asimismo, sus resultados podrán ser de gran utilidad para las instituciones de salud y educativas, al identificar áreas de oportunidad en la formación y gestión del recurso humano en enfermería, promoviendo el desarrollo de competencias clave que impacten de manera positiva en la atención al paciente y en la eficiencia de los servicios.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad del cuidado en pacientes adultos hospitalizados en un segundo nivel de atención pública.

Objetivos Específicos

1. Describir las características personales de enfermería.
2. Describir las habilidades gerenciales del personal de enfermería.
3. Identificar diferencias de las habilidades gerenciales según el nivel educativo y categoría laboral del personal de enfermería.
4. Identificar la relación entre habilidades gerenciales y antigüedad laboral.
5. Describir las características personales de los pacientes hospitalizados.
6. Identificar la diferencia de las dimensiones de continuidad del cuidado según el sexo de los pacientes.
7. Identificar la relación entre continuidad del cuidado y tiempo de internamiento

Material y Métodos

El presente se aborda el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, así como los criterios de inclusión y eliminación, instrumentos de medición, el procedimiento para la recolección de los datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Grove y Gray, 2018); este diseño permitió describir las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad de cuidado percibida por los pacientes hospitalizados, además de determinar si existe relación entre estas variables. Fue de tipo transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un solo momento (Polit y Beck, 2018).

Población, Muestra y Muestreo

La población de interés estuvo constituida por personal de enfermería y pacientes hospitalizados de una unidad de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo León. El tamaño de la muestra se calculó a través del paquete G Power 3.1 (Faul et al., 2009), se consideró un análisis de correlación, con un nivel de significancia de .05, un efecto pequeño de .06 y una potencia de 90% (Cohen, 1988), incluyendo una tasa de no respuesta del 20%, por lo que el tamaño de la muestra fue conformada por 206 profesionales de enfermería. Para la determinación de la muestra de los pacientes se consideró la relación de un paciente por cada enfermero, por lo que la muestra de los pacientes fue de 206. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

Personal de enfermería responsable de los pacientes durante su hospitalización y que tenía más de un año de antigüedad laboral, de las categorías auxiliar de enfermería, enfermero general y enfermera jefa de piso.

Pacientes que tuvieron al menos 24 horas de internamiento, que padecían una enfermedad crónica y referían saber leer y escribir. Pacientes que se encontraban conscientes y orientados, y cuyo tratamiento no incluía medicamentos que pudieran haber alterado su estado neurológico (hipnóticos, benzodiacepinas, analgésicos opioides).

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que se encontraba de vacaciones o en situación de incapacidad laboral al momento de la recolección de datos.

Criterios de Eliminación

Participantes que inicialmente hayan dado su consentimiento para participar y decidan en algún momento retirarse del estudio.

Instrumentos de Medición

Para determinar las características de la muestra se diseñaron dos cédulas de datos de personales, una dirigida al personal y otra dirigida a los pacientes, en ambas se indaga la edad, el sexo identificado en masculino y femenino, días de internamiento y servicio tratante, específicamente en la cédula dirigida a los pacientes, de igual forma para el personal de enfermería el nivel educativo (auxiliar de enfermería, enfermera general, licenciado en enfermería, enfermera especialista, maestría y doctorado), categoría (auxiliar de enfermería, enfermero general y jefe de piso) y antigüedad laboral en número de años.

Para medir las habilidades gerenciales del personal de enfermería se utilizó el instrumento “Habilidades gerenciales” elaborado por Noris Alcón en el año 2014, en idioma español. Consta de 20 ítems en una escala de Likert de cinco opciones, donde cinco puntos corresponden a siempre, cuatro puntos casi siempre, tres puntos a veces, dos puntos casi nunca y uno nunca.

El instrumento está constituido por dimensiones, la primera dimensión identifica las habilidades conceptuales a través de los ítems del 1 al 6; las habilidades técnicas se evalúan con los ítems del 7 al 10 y la dimensión de habilidades humana con los ítems del 11 al 20. La interpretación del instrumento se realiza por puntos cortes en donde el puntaje de 20 a 46 puntos se considera malas habilidades gerenciales, de 47 a 74 puntos se considera regulares y de 75 a 100 puntos se considera buenas habilidades gerenciales.

Respecto a cada dimensión, en habilidades conceptuales el puntaje de 6 a 13 considera malas habilidades conceptuales, de 14 a 22 regulares habilidades conceptuales y de 23 a 30 buenas habilidades conceptuales. En relación con las habilidades técnicas, de 4 a 9 se consideran malas habilidades técnicas, de 10 a 15 habilidades técnicas regulares y 16 a 20 buenas habilidades técnicas. Finalmente, las habilidades humanas,

son consideradas malas con un puntaje de 10 a 23, regulares de 24 a 37 y buenas de 38 a 50. Este instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach de .88 (Noris Alcón, 2014).

Para medir la continuidad del cuidado según la percepción de los pacientes se utilizó el instrumento denominado “Continuidad del Cuidado Entre Niveles Asistenciales” diseñado por Marín et al. (2023). El instrumento se encuentra dividido en continuidad de cuidado por nivel asistencial, para el presente estudio solo se consideró la continuidad de cuidado del nivel hospitalario. El instrumento ha reportado consistencia interna de alfa de Cronbach .97. Consta de 20 ítems con tipo de respuesta en escala de Likert de cuatro opciones, donde tres puntos corresponden a la siempre, dos puntos muchas veces, un punto pocas veces y cero nunca.

Las preguntas corresponden del 1 al 8 a la dimensión información, ítems: del 9 al 15 corresponden a la dimensión relación y a la dimensión gestión los ítems 16 al 20. La máxima puntuación posible para cada una de las escalas es: dimensión información: 24 puntos, dimensión relación: 21 puntos, dimensión gestión: 15 puntos. Para la interpretación del instrumento, primero se suman los valores de los ítems de cada una de las dimensiones y se dividen por su máxima puntuación posible. Se obtienen valores que van del cero al uno, con decimales. Su interpretación es de la siguiente manera: 0 - 0.25= muy bajos niveles de continuidad asistencial. De 0.26 - 0.50= bajos niveles de continuidad asistencial. De 0.51 - 0.75= altos niveles de continuidad asistencial. De 0.76 - 1= muy altos niveles de continuidad asistencial.

Procedimiento de Recolección de Datos

Este trabajo fue sometido a revisión por el Comité de Investigación y por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tras su aprobación, se solicitó autorización en la institución hospitalaria, el Hospital General de Zona #17 ubicado en Monterrey, N.L., después, se le solicitó a jefatura de enfermería la plantilla del personal y el censo de los pacientes, para realizar la selección aleatoria de los participantes mediante el programa Excel, aplicando previamente los criterios de inclusión establecidos.

Posteriormente, se acudió a los servicios para invitar al personal y a los pacientes seleccionados a participar en este trabajo. Se asistió en diferentes horarios, se les

informó en qué consistía su participación y los objetivos del estudio, garantizándoles la confidencialidad de los datos proporcionados y destacando que su participación era voluntaria; por lo tanto, en caso de no desear participar, podían retirarse sin ningún inconveniente.

Al personal de enfermería que aceptó participar se les solicitó firmar el consentimiento informado (Anexo 1) en el que se incluye la justificación y objetivo de este trabajo, además del procedimiento, riesgos y beneficios que implican su participación en la investigación. Es importante destacar que se buscó no interferir en sus funciones laborales por lo que cuando un participante no estaba disponible se le buscó nuevamente, fue motivo de exclusión que el participante estuviese de vacaciones o bajo incapacidad laboral. En ese caso, se eligió al siguiente participante en la lista.

Una vez establecido el tiempo de su participación, el autor principal acudió a aplicar los instrumentos. En el caso de los profesionales de enfermería realizaron el llenado de la cédula de datos del personal de enfermería (Anexo 2) y el instrumento de habilidades gerenciales (Anexo 3) en un área destinada por las autoridades de la institución verificando la ausencia de otro personal y pacientes, lo que permitió garantizar privacidad al momento del llenado.

Respecto a los pacientes, de igual manera, una vez seleccionados, se abordó a cada uno para solicitar su participación en el estudio. Se les brindó información sobre los objetivos, utilizando un lenguaje comprensible, y se les explicó en qué consistían la cédula de datos y el cuestionario que evalúa la continuidad del cuidado. Asimismo, se les indicó que su participación era voluntaria, con la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaban. Finalmente, se les informó que los datos obtenidos serían tratados con estricta confidencialidad.

A los que aceptaron participar, se les solicitó firmar el consentimiento informado para el paciente (Anexo 4). Los pacientes respondieron en su cama, la cual estuvo limitada con cortinas, entre un paciente y otro, estas se cerraron para permitir privacidad durante el llenado de la cédula de datos del paciente (Anexo 5) y el cuestionario de continuidad del cuidado entre niveles asistenciales (Anexo 6).

A todos los participantes se les proporcionaron instrucciones de la forma en que deben llenarse tanto la cédula de datos como los instrumentos correspondientes; así

como el tiempo estimado para llenarlos (cinco minutos para la cédula de datos y 15 minutos para cada uno de los cuestionarios), existiendo flexibilidad en dado caso de que se requiera un tiempo mayor. La investigación se consideró como sin riesgo, sin embargo, en caso de que algún participante manifestara incomodidad por los temas abordados, se le preguntó si deseaba continuar en el estudio y se le permitió decidir el momento adecuado para reintegrarse

Cabe de destacar que el autor del estudio se colocó a una distancia prudente para brindar orientación en caso de que se presentasen dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos. Al término del llenado de los instrumentos los participantes colocaron los instrumentos en un sobre para mayor certeza del anonimato, se les agradeció por su participación en el estudio, informándoles que los datos e información proporcionada serían resguardados por un periodo no mayor a 12 meses, después la información será destruida por el autor principal del estudio.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto de investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, última reforma publicada DOF (Secretaría de Salud [SS], 2014), originada del Programa Nacional de Salud 1984-1988, donde se asientan los aspectos éticos que buscan garantizar la protección de la confidencialidad e integridad de los participantes.

El estudio estuvo sujeto a lo establecido en el Título Segundo llamado De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. De acuerdo con los siguientes artículos:

Del Capítulo I Disposiciones comunes, el Artículo 13 menciona que en todo trabajo de investigación en el que participen seres humanos se deben mantener principios de dignidad, cuidar sus derechos y mantener su bienestar. En este trabajo se respetaron los derechos del personal de salud y pacientes participantes, reconociendo y respetando su capacidad para tomar decisiones informadas respecto a su participación en la investigación. Esto incluye respetar su derecho a rechazar la participación o a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

De acuerdo con el Artículo 14 Fracción I, que establece las bases por las cuales se realiza la investigación en seres humanos, este trabajo se adaptó a los principios

científicos y éticos que justifican la investigación médica. Además, con relación a la Fracción V este trabajo incluyó consentimiento informado para los participantes. Respecto a la Fracciones VI, VII y VIII el investigador principal, tiene los conocimientos necesarios para desarrollar este trabajo, mismo que dispuso de un dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posteriormente fue sometido a aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Institución de segundo nivel, donde se realizó la recolección de datos.

De acuerdo con el Artículo 16, se protegió la privacidad de los pacientes, ya que todas las mediciones se realizaron en un espacio privado asignado por la institución, donde únicamente estuvieron presentes el participante y el investigador, sin la presencia de personal de enfermería ni de otros pacientes. Asimismo, la información recabada fue tratada con estricta confidencialidad: los instrumentos no incluyeron nombres, y los datos fueron resguardados en un sitio seguro. Los resultados obtenidos se presentaron de forma general, sin ningún dato que permitiera la identificación de los participantes.

Respecto al Artículo 17, Fracción I, este estudio se clasifica como sin riesgo, dado que no se realizó ninguna intervención intencionada sobre variables fisiológicas, psicológicas o sociales, ni en el personal de enfermería ni en los pacientes. Únicamente se aplicaron cuestionarios destinados a medir las variables del estudio, los cuales no abordan temas sensibles.

Conforme a los artículos 20 y 21 Fracción I, II, III y IV, se informó previamente al participante acerca del desarrollo de la investigación, por lo que el consentimiento informado para el personal de enfermería (Anexo 1) y el consentimiento informado para el paciente (Anexo 4) formulados por el autor del estudio, incluyeron la justificación y objetivo de este trabajo, además del procedimiento, riesgos y beneficios que implican su participación en la investigación.

Según la Fracción VI, el investigador estuvo al pendiente para dar respuesta a toda pregunta o inquietud en relación con los procedimientos, riesgos, beneficios y demás temas vinculados a la investigación. Siguiendo con la Fracción VII, los participantes contaron con la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que esto conllevara algún efecto perjudicial en la atención recibida, en

caso del paciente o repercusión negativa con su jefe inmediato en caso del personal.

De acuerdo con el artículo 22, el consentimiento informado contó con firma del participante, así como nombre, firma y dirección de dos testigos, a los cuales se les ofreció un duplicado de este. Conforme al Capítulo V De la investigación en Grupos Subordinados, Artículo 57 la participación del personal de enfermería fue voluntaria, sin estar bajo la influencia de alguna autoridad.

Conforme al Artículo 58 los participantes contaron con la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo consideraron pertinente, sin que ello implicara consecuencia personal o profesional alguna. En relación con la Fracción II del mismo artículo, se recalcó que los resultados obtenidos en este trabajo serían presentados de manera general, con el propósito de evitar cualquier posible agravio en su persona.

Análisis de Datos

Para el tratamiento de los datos, se llevó a cabo su recopilación y análisis utilizando el software estadístico IBM SPSS (versión 22) para Windows. La fiabilidad interna de los instrumentos se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Para verificar la normalidad de las variables de estudio se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y de acuerdo con los resultados se decidió el uso de la estadística no paramétrica.

Para responder al objetivo general determinar la relación que existe entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados, debido a que no se presentó distribución normal se utilizó el Coeficiente de Correlación Spearman. Para responder al objetivo específico uno: describir las características personales de enfermería, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, para las variables categóricas, medidas de tendencia central y de variabilidad para variables continuas. Para responder el objetivo específico dos: describir las habilidades gerenciales del profesional de enfermería se utilizaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Para responder al objetivo específico tres: Identificar la diferencia de las habilidades gerenciales según el nivel educativo y categoría del personal de enfermería, debido a que no se presentó distribución normal se utilizó la H de Kruskal-Wallis. Para responder al objetivo específico cuatro: Identificar la relación entre antigüedad laboral y

habilidades gerenciales, debido a que no se presentó distribución normal se utilizó el Coeficiente de Correlación Spearman.

Para responder al objetivo específico cinco: Describir las características personales de los pacientes hospitalizados. Se utilizaron frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión, estimación puntual y estimación por Intervalo de Confianza (IC) de 95%. Para responder al objetivo específico seis: Identificar la diferencia de las dimensiones de continuidad del cuidado según el sexo de los pacientes, debido a que no se presentó distribución normal se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente, para responder al objetivo específico siete: Identificar la relación entre continuidad del cuidado y tiempo de internamiento, se utilizó el Coeficiente de Correlación Spearman.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados, en primer lugar, se muestra la confiabilidad de los instrumentos, seguido de las características de los participantes, después los hallazgos descriptivos de las variables de este estudio; habilidades gerenciales del personal de enfermería y continuidad del cuidado según la percepción de los pacientes hospitalizados.

Confiabilidad de los Instrumentos

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach. Para las habilidades gerenciales en el instrumento general se reportó Alfa de Cronbach global de .86, lo cual se considera aceptable (Polit & Beck, 2018). Respecto al instrumento de continuidad del cuidado en su escala general se obtuvo Alfa de Cronbach de .90, lo cual también se considera aceptable.

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Número de ítems	Alfa de Cronbach
Habilidades gerenciales	20	.86
Habilidades conceptuales	6	.68
Habilidades técnicas	4	.65
Habilidades humanas	10	.86
Continuidad del cuidado	20	.90
Información	8	.83
Relación	7	.81
Gestión	5	.76

Nota. Un valor $\geq .70$ se considera aceptable; $n=206$

Características de los participantes

Respecto al personal de enfermería, en la tabla 2 se muestra que destacó el sexo femenino con 54.4%. La media de edad fue de 31.1 ($DE=5.6$). Se puede observar que el mayor porcentaje del personal cuenta con licenciatura como nivel educativo (35.4%). Es posible identificar que predominó la categoría de enfermería general (69.9%). La media de antigüedad laboral fue de 8 años ($DE=3.9$).

Tabla 2*Características sociodemográficas del personal*

Características	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	112	54.4
Masculino	94	45.6
Nivel educativo		
Auxiliar de enfermería	38	18.4
Enfermería general	67	32.6
Licenciatura	73	35.4
Especialidad	28	13.6
Turno		
Matutino	70	34.0
Vespertino	66	32.0
Nocturno	70	34.0
Categoría laboral		
Auxiliar de enfermería	50	24.3
Enfermería general	144	69.9
Enfermera jefa de piso	12	5.8

	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor	
				<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Edad	31.1	30	5.6	18	50
Antigüedad laboral	8.0	7	3.9	1	26

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; $\bar{X}$ = media; *Mdn*= mediana; *DE*= desviación estándar; *Min*= mínimo; *Máx*= máximo; *n*= 206

En la tabla 3 se muestran las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados que participaron. La media de edad fue de 49.7 (*DE*= 15.9). Se puede observar que el sexo que predominó fue el femenino (51.9%) y secundaria como el nivel

educativo (28.2%). El servicio tratante con mayor porcentaje fue medicina interna (53.4%).

Respecto a las características de la estancia hospitalaria y la enfermedad crónica no transmisible de los pacientes hospitalizados, la media de días de hospitalización fue de 4.0 ($DE= 1.6$). El 46.6% de los pacientes padece dos enfermedades crónicas. Se destaca que 7.3% de los pacientes padece tres enfermedades, las cuales fueron Diabetes, Hipertensión arterial y Enfermedad renal crónica. La enfermedad crónica que más prevaleció fue la Hipertensión que se presentó en el 67.5% de los pacientes. El tiempo de padecimiento que se destacó entre los pacientes, fue el de más de diez años (51.8%).

Tabla 3

Características sociodemográficas de los pacientes

Características	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	107	51.9
Masculino	99	48.1
Nivel educativo		
Primaria	47	22.8
Secundaria	58	28.1
Preparatoria	51	24.8
Estudios Universitarios	50	24.3
Servicio tratante		
Cirugía general	65	31.6
Medicina interna	110	53.4
Nefrología	31	15.0

Tabla 4

Características	<i>f</i>	%				
Enfermedad crónica no transmisible						
Diabetes	115	55.8				
Hipertensión	139	67.5				
Enfermedad Renal Crónica	30	14.6				
Hipo/Hipertiroidismo	21	10.2				
Enfermedad Cardiovascular	11	5.4				
Artritis	9	4.4				
EPOC	4	1.9				
Cáncer	2	1				
Enfermedades neurológicas	1	.5				
Tiempo de padecimiento						
Menos de 1 año	40	12.0				
De 1 a 4 años	61	18.3				
De 5 a 10 años	55	16.5				
Más de 10 años	172	51.8				
No sé	4	1.2				
Número de enfermedades crónicas						
1	95	46.1				
2	96	46.6				
3	15	7.3				
			$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor
						<i>Min</i> <i>Máx</i>
Edad	49.7	50	15.9	20	85	
Tiempo de internamiento	4.0	4	1.67	2	10	

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; $\bar{X}$ = media; *Mdn*= mediana; *DE*= desviación estándar; *Min*= mínimo; *Máx*= máximo; *n*= 206

Habilidades gerenciales del personal de Enfermería

En la tabla 4 se muestran los resultados de habilidades gerenciales del personal de enfermería. De forma global, se obtuvo una media de 72.4 ($DE= 9.1$) que de acuerdo con el instrumento se clasifican en habilidades gerenciales regulares. La dimensión de habilidades conceptuales con una media de 22.5 ($DE= 3.5$) permite clasificarlas en regulares. Respecto a las habilidades técnicas, se obtuvo una media de 15.3 ($DE= 1.9$) que permite clasificarlas en regulares. Finalmente, en las habilidades humanas se obtuvo una media de 34.5 ($DE= 5.7$) que permite clasificarlas en regulares.

Tabla 4

Habilidades gerenciales y dimensiones

Habilidades gerenciales	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Habilidades gerenciales	72.4	73	9.1	50	100
Habilidades conceptuales	22.5	23	3.5	13	30
Habilidades técnicas	15.3	15.5	1.9	9	20
Habilidades humanas	34.5	35	5.7	19	50

Nota: $\bar{X}$ = media; *Mdn*= mediana; *DE*= desviación estándar *Min*= mínimo; *Máx*= máximo; $n= 206$

En la tabla 5, se muestran las frecuencias y porcentajes respecto a las habilidades conceptuales, el 57.8% de los participantes refiere que casi siempre “alcanza las metas trazadas a través de los recursos del servicio y de la institución”, asimismo el 52.9% refiere que casi siempre “es puntual en el cumplimiento de los registros que le asigna la institución”. Finalmente, el 50.5% de los participantes refiere que “logra los objetivos trazados en el servicio por lo tanto aporta a los objetivos institucionales”.

Tabla 5

Habilidades gerenciales: conceptuales

Habilidades conceptuales	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Es responsable del cumplimiento de las funciones	0	0.0	1	.5	14	6.8	103	50	88	42.7

Tabla 5

Habilidades conceptuales	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Es puntual en el cumplimiento de los registros que le asigna la institución	0	0.0	1	.5	18	8.7	109	52.9	78	37.9
Elabora planes, proyectos para el logro de los objetivos del servicio y de la institución	42	10.2	30	14.6	31	15.0	83	40.3	20	9.7
Traza y realiza estrategias innovadoras para bien del servicio y logro de metas	37	18.0	35	17.0	36	17.5	80	38.8	18	8.7
Logra los objetivos trazados en el servicio por lo tanto aporta a los objetivos institucionales	6	2.9	5	2.4	46	22.3	104	50.5	45	21.8
Alcanza las metas trazadas a través de los recursos del servicio y de la institución	0	0.0	6	2.9	36	17.5	119	57.8	45	21.8

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*= 206

Respecto a las habilidades gerenciales técnicas en la tabla 6, el 61.2% de los participantes refiere que casi siempre “toma decisiones acordes con la mayoría en reuniones de servicio y son acertadas”, además, el 60.7% “promueve el trabajo en equipo dentro de la institución”. Finalmente, el 53.9% refiere que casi siempre “utiliza el estilo y canal adecuado de comunicación para mantener un clima armónico de trabajo entre los profesionales de enfermería”

Tabla 6*Habilidades gerenciales: técnicas*

Habilidades técnicas	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Utiliza el estilo y canal adecuado de comunicación para mantener un clima armónico de trabajo entre los profesionales de enfermería	0	0.0	8	3.9	65	31.6	111	53.9	22	10.7
Toma decisiones acordes con la mayoría en reuniones de servicio y son acertadas	0	0.0	3	1.5	31	15.0	126	61.2	46	22.3
Promueve el trabajo en equipo dentro de la institución	1	.5	5	2.4	49	23.8	125	60.7	26	12.6
Participa con su jefe en el trabajo en equipo	1	.5	8	3.9	56	27.2	109	52.9	32	15.5

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*= 206

Finalmente, en las habilidades gerenciales humanas, el 58.3% de los participantes refieren que casi siempre “propicia la motivación en el desempeño del personal”, mientras que el 54.4% de los participantes, refiere que casi siempre “escucha con empatía cuando el personal que labora con usted le comunica algún problema”.

Tabla 7*Habilidades gerenciales: humanas*

Habilidades humanas	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Propicia estrategias motivacionales que promueven el compromiso con la institución	14	6.8	32	15.5	95	46.1	55	26.7	10	4.9
Promueve entre los miembros del personal asistencial, la identificación con la institución y su desarrollo	11	5.3	38	18.4	82	39.8	68	33.0	7	3.4

Tabla 7

Habilidades humanas	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Se preocupa por la institución y su funcionamiento	0	0.0	1	.5	21	10.2	68	33.0	116	56.3
Reconoce públicamente el trabajo desarrollado por las enfermeras que trabajan con usted	0	0.0	24	11.7	86	41.7	81	39.3	15	7.3
Estimula la integración entre el personal que labora en la Institución y los Directivos institucionales	12	5.8	28	13.6	97	47.1	60	29.1	9	4.4
Comparte con el personal las actividades extra asistenciales para celebrar los logros	24	11.7	24	11.7	69	33.5	71	34.5	18	8.7
Ejecuta actividades en grupo donde se genere la integración de todo el equipo de trabajo y la comunidad en la institución	14	6.8	23	11.2	87	42.2	72	35.0	10	4.9
Demuestra receptividad ante los planteamientos de las enfermeras	2	1.0	12	5.8	81	39.3	94	45.6	17	8.3
Escucha con empatía cuando el personal que labora con usted le comunica algún problema	0	0.0	8	3.9	67	32.5	112	54.4	19	9.2
Propicia la motivación en el desempeño del personal	0	0.0	9	4.4	54	26.2	120	58.3	23	11.2

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*= 206

Continuidad del cuidado y dimensiones

En la tabla 8, se muestran las puntuaciones de continuidad del cuidado, la media global de continuidad del cuidado fue de .59 (*DE*= .14) que de acuerdo con el instrumento permite clasificarla en altos nivel de continuidad. Respecto a las dimensiones, con una media de .62 (*DE*= .15) la de continuidad de relación, fue la más alta.

Tabla 8*Continuidad del cuidado y dimensiones*

Dimensiones	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	DE	Valor	
				Min	Máx
Continuidad del Cuidado	.59	.55	.14	.28	.92
Continuidad de Información	.58	.54	.16	.21	.96
Continuidad de relación	.62	.61	.15	.24	.95
Continuidad de gestión	.54	.53	.17	.07	1

Nota. $\bar{X}$ = media; DE= desviación estándar *Min*= mínimo; *Máx*= máximo; *Mdn*= mediana; *n*= 206

La tabla 9, muestra resultados de los ítems de la dimensión información, el 63.1% refiere que muchas veces les explicaron de manera clara cuál es su estado de salud, mientras que el 59.2% refiere que muchas veces le resolvieron las dudas o inquietudes sobre el cuidado de su salud.

Tabla 9*Continuidad del cuidado: información*

Continuidad de información	Nunca		Pocas veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Le brindaron suficiente información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?	1	0.5	81	39.3	100	48.5	24	11.7
¿Le brindaron suficiente información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud similares a las dadas por otros profesionales de la salud?	0	0.0	80	38.8	97	47.1	29	14.1
¿Le brindaron el tiempo suficiente para darle información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?	2	1.0	68	33.0	106	51.5	30	14.6

Tabla 9

Continuidad de información	Nunca		Pocas veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Le preguntaron si ha seguido las recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por ellos o por otros profesionales de la salud?	12	5.8	74	35.9	88	42.7	32	15.5
¿Conocían y estaban de acuerdo con la información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por otros profesionales de la salud?	16	7.8	65	31.6	96	46.6	29	14.1
¿Le sugirieron buscar información por internet en páginas oficiales para complementar la información, recomendaciones o indicaciones acerca del cuidado de su salud?	33	16.0	65	31.6	87	42.2	21	10.2
¿Le resolvieron las dudas o inquietudes sobre el cuidado de su salud?	2	1.0	34	16.5	122	59.2	48	23.3
¿Le explicaron de manera clara cuál es su estado de salud?	0	0.0	36	17.5	130	63.1	40	19.4

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*= 206

La Tabla 10 presenta los resultados correspondientes a los ítems de la dimensión relación. El 64.1% de los participantes indicó que, en muchas ocasiones, confía en la capacidad de los profesionales de la salud del hospital para dar continuidad a sus cuidados. Asimismo, el 59.7% señaló que, muchas veces, recibió un trato digno, humano y respetuoso; este mismo porcentaje también manifestó que, con frecuencia, se les preguntó sobre los cuidados de salud proporcionados por el personal anterior.

Tabla 10*Continuidad del cuidado: relación*

Continuidad de relación	Nunca		Pocas veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Fueron los mismos enfermeros que le brindaron continuidad a sus cuidados?	3	1.5	86	41.7	100	48.5	17	8.3
¿Le preguntaron por los cuidados de su salud recibidos por el personal anterior?	3	1.5	52	25.2	123	59.7	28	13.6
¿Le brindaron un trato digno, humano y con respeto?	0	0.0	13	6.3	123	59.7	70	34.0
¿Le brindaron apoyo o acompañamiento para continuar con sus cuidados?	1	.5	66	32.0	110	53.4	29	14.1
¿Le tomaron en cuenta sus creencias, hábitos y costumbres relacionados con el cuidado de su salud?	13	6.3	58	28.2	113	54.9	22	10.7
¿Le ayudaron a tomar decisiones relacionadas al cuidado de su salud?	9	4.4	64	31.1	106	51.5	27	13.1
¿Usted confía en la capacidad de los profesionales de la salud del hospital para continuar con sus cuidados?	1	.5	30	14.6	132	64.1	43	20.9

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*= 206

En la Tabla 11 se presentan los resultados de los ítems correspondientes a la dimensión gestión. El 55.8% de los participantes señaló que, muchas veces, fue canalizado al primer nivel de atención para dar continuidad a sus cuidados cuando fue necesario. Por otro lado, el 48.5% indicó que, muchas veces, recibió apoyo para realizar trámites administrativos relacionados con la continuidad del cuidado. No obstante, el 44.7% reportó que, pocas veces, se le proporcionó información sobre cómo llevar a cabo dichos trámites.

Tabla 11*Continuidad del cuidado: gestión*

Continuidad de gestión	Nunca		Pocas veces		Muchas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Le brindaron información acerca de cómo realizar trámites administrativos para continuar con sus cuidados?	10	4.9	92	44.7	89	43.2	15	7.3
¿Le brindaron apoyo para realizar trámites administrativos para continuar con sus cuidados?	8	3.9	80	38.8	100	48.5	18	8.7
¿Le invitaron a participar en actividades educativas o contactar algún grupo de apoyo para continuar con sus cuidados?	22	10.7	72	35.0	93	45.1	19	9.2
¿Le enviaron al primer nivel para continuar con sus cuidados cuando usted lo necesitó?	2	1.0	55	26.7	115	55.8	34	16.5
¿Usted considera que los profesionales de enfermería que le atendieron trabajan de manera coordinada y colaborativa para continuar con el cuidado de su salud?	16	7.8	71	34.5	92	44.7	27	13.1

Nota. *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*= 206

Normalidad de las variables

En la tabla doce se presenta el análisis de las pruebas de normalidad de las variables continuas, los resultados obtenidos sugieren el uso de estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo.

Tabla 12

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.	<i>D</i> ^a	<i>p</i>
Edad en años del personal de enfermería	206 ^a	31.1	30.0	5.6	18	50	.123	.001
Antigüedad laboral del personal de enfermería	206 ^a	8.0	7.0	3.9	1	26	.184	.001
Habilidades gerenciales del personal de enfermería	206 ^a	72.4	73.0	9.1	50	100	.073	.010
Habilidades conceptuales del personal de enfermería	206 ^a	22.5	23.0	3.5	13	30	.118	.001
Habilidades técnicas del personal de enfermería	206 ^a	15.3	15.5	1.9	9	20	.124	.001
Habilidades humanas del personal de enfermería	206 ^a	34.5	35	5.7	19	50	.098	.001
Edad en años de los pacientes	206 ^b	49.7	50.0	15.9	20	85	.070	.015
Tiempo de internamiento de los pacientes	206 ^b	4.0	4.0	1.6	2	10	.231	.001
Continuidad del cuidado	206 ^b	35.3	33.0	8.4	17	55	.116	.001
Continuidad de información	206 ^b	14.1	13.0	4.0	5	23	.127	.001
Continuidad de relación	206 ^b	13.0	13.0	3.2	5	20	.108	.001
Continuidad de gestión	206 ^b	8.1	8.0	2.6	1	15	.101	.001

Nota: *n* = muestra total, $\bar{X}$ = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *D*^a = Prueba de Normalidad, *p* = significancia.

Habilidades gerenciales y Continuidad del Cuidado

En la tabla 13 se presentan los resultados del análisis de correlación entre las variables habilidades gerenciales y continuidad del cuidado, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se identificaron relaciones estadísticamente significativas.

En primer lugar, se observó una correlación positiva significativa entre habilidades gerenciales y la continuidad del cuidado ($r_s = .136$, $p = .050$). Asimismo, las habilidades gerenciales se correlacionaron de manera significativa con la dimensión de continuidad de gestión ($r_s = .156$, $p = .025$), así como las habilidades humanas con la continuidad de gestión ($r_s = .137$, $p = .050$). Las habilidades técnicas mostraron correlaciones significativas tanto con la continuidad del cuidado ($r_s = .173$, $p = .013$), con la continuidad de relación ($r_s = .159$, $p = .023$) y la continuidad de información ($r_s = .142$, $p = .042$).

Tabla 13

Coeficiente de Correlación de Spearman para Habilidades gerenciales y Continuidad del cuidado

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1.- Habilidades Gerenciales	1							
2.- Habilidades Conceptuales	.685 (.001)	1						
3.-Habilidades Técnicas	.700 (.001)	.369 (.001)	1					
4.- Habilidades Humanas	.864 (.001)	.326 (.001)	.531 (.001)	1				
5.-Continuidad del Cuidado	.136* (.05)	.047 (.502)	.173* (.013)	.060 (.390)	1			
6.- Continuidad de Información	.120 (.085)	.091 (.194)	.142* (.042)	.009 (.893)	.848 (.001)	1		
7.- Continuidad de Relación	.085 (.225)	.009 (.897)	.159* (.023)	.018 (.792)	.887 (.001)	.617 (.001)	1	
8.- Continuidad de Gestión	.156* (.025)	.030 (.666)	.132 (.058)	.137* (.05)	.797 (.001)	.502 (.001)	.654 (.001)	1

Nota: entre paréntesis= valor p, *p≤.05, **p≤.01

Habilidades gerenciales según nivel educativo

En la Tabla 14 se presentan los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis, aplicada para determinar las diferencias en los niveles de habilidades gerenciales según el nivel educativo. Los resultados muestran diferencias significativas a nivel global ($H=21.1$, $p=.001$), observándose que los enfermeros especialistas (79.2) obtuvieron puntajes más altos en comparación con los auxiliares (67.7). En la dimensión de habilidades conceptuales también se evidenciaron diferencias significativas ($H=27.6$, $p=.001$), se reportó que los enfermeros especialistas (24.7) obtuvieron puntajes más altos en comparación con los auxiliares (20.0) quienes obtuvieron el puntaje más bajo.

En la dimensión de habilidades técnicas, también se mostraron diferencias significativas ($H=19.5$, $p=.001$) los enfermeros especialistas obtuvieron medias más altas (16.8) en comparación con los demás niveles educativos, siendo los auxiliares de enfermería los que obtuvieron el puntaje más bajo (14.8). Únicamente en la dimensión de habilidades humanas no se encontraron diferencias significativas ($H=7.7$, $p=.051$).

Tabla 14*H de Kruskal-Wallis para Habilidades gerenciales según nivel educativo*

Variable <i>n</i> = 206	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Habilidades gerenciales				21.1	.001
Auxiliar de enfermería	38	67.7	68.0		
Enfermero general	67	72.0	73.0		
Licenciado en enfermería	73	72.7	77.0		
Enfermero especialista	28	79.2	77.0		
Habilidades conceptuales				27.6	.001
Auxiliar de enfermería	38	20.0	20.5		
Enfermero general	67	22.4	23.0		
Licenciado en enfermería	73	23.0	24.0		
Enfermero especialista	28	24.7	24.0		
Habilidades técnicas				19.5	.001
Auxiliar de enfermería	38	14.8	15.0		
Enfermero general	67	15.2	15.0		.
Licenciado en enfermería	73	15.2	15.0		
Enfermero especialista	28	16.8	17.0		
Habilidades humanas				7.7	.051
Auxiliar de enfermería	38	32.8	34.0		
Enfermero general	67	34.2	36.0		
Licenciado en enfermería	73	34.4	35.0		
Enfermero especialista	28	37.6	37.0		

Nota: n = muestra total, $\bar{X}$ = Media, Mdn=Mediana, H = Estadístico H de Kruskal-Wallis, p = significancia.

Habilidades gerenciales según categoría laboral

En la Tabla 15 se presentan los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis, aplicada para determinar las diferencias en los niveles de habilidades gerenciales según la categoría laboral. Los resultados muestran diferencias significativas a nivel global ($H= 16.6$, $p= .001$), observándose que los jefes de piso obtuvieron puntajes más altos (81.1) en comparación con los auxiliares (68.8) quienes obtuvieron los puntajes más bajos. En la dimensión de habilidades conceptuales también se evidenciaron diferencias significativas ($H= 18.5$, $p= .001$), observándose que los jefes de piso obtuvieron puntajes más altos (25.5) en comparación con los auxiliares (20.7).

En la dimensión de habilidades técnicas, también se mostraron diferencias significativas ($H= 8.2$, $p= .016$) observándose que los jefes de piso obtuvieron medias más altas (17.0), siendo los auxiliares de enfermería los que obtuvieron el puntaje más

bajo (15.0). Finalmente, en la dimensión de habilidades humanas se encontraron diferencias significativas ($H= 8.7$, $p= .012$), nuevamente los jefes de piso mostraron mayores medias (39.0) y los auxiliares de enfermería (32.9) las más bajas.

Tabla 15

H de Kruskal-Wallis para Habilidades gerenciales según categoría laboral

Variable $n = 206$	n	$\bar{X}$	Mdn	H	Valor de p
Habilidades gerenciales				16.6	.001
Auxiliar de enfermería	50	68.8	69.0		
Enfermero general	144	72.9	74.0		
Jefe de piso	12	81.5	81.0		
Habilidades conceptuales				18.5	.001
Auxiliar de enfermería	50	20.7	22.0		
Enfermero general	144	22.9	23.0		
Jefe de piso	12	25.5	25.5		
Habilidades técnicas				8.2	.016
Auxiliar de enfermería	50	15.0	15.0		
Enfermero general	144	15.3	16.0		
Jefe de piso	12	17.0	17.0		
Habilidades humanas				8.7	.012
Auxiliar de enfermería	50	32.9	33.0		
Enfermero general	144	34.7	35.5		
Jefe de piso	12	39.0	39.0		

Nota: n = muestra, $\bar{X}$ = Media, Mdn = Mediana, H = Estadístico H de Kruskal-Wallis, p = significancia.

Habilidades gerenciales y antigüedad laboral

La tabla 16 se presentan los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, los cuales indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y su antigüedad laboral ($r_s = .121$, $p = .082$), ni en las dimensiones conceptuales ($r_s = .104$, $p = .138$), técnicas ($r_s = .040$, $p = .570$) y humanas ($r_s = .106$, $p = .129$).

Tabla 16

Coeficiente de Correlación de Spearman para Habilidades gerenciales y Antigüedad laboral

Variable	Antigüedad laboral
Habilidades gerenciales	.121 (.082)

Tabla 16

Habilidades conceptuales	.104 (.138)
Habilidades técnicas	.040 (.570)
Habilidades humanas	.106 (.129)

Nota: Se presenta el coeficiente de correlación de Spearman sin paréntesis y el valor de significancia entre paréntesis

Continuidad del cuidado según sexo

En la Tabla 17 se presentan los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, aplicada para determinar las diferencias en la percepción de continuidad del cuidado según el sexo de los pacientes. Los resultados no muestran diferencias significativas a nivel global ($U= 4936$; $p= .399$), ni en las dimensiones de continuidad de la información ($U= 5056.5$; $p= .573$), continuidad de la relación ($U= 4987.5$; $p= .468$) y continuidad de la gestión ($U= 4768$; $p= .213$).

Tabla 17

U de Mann-Whitney para Continuidad del Cuidado según sexo

Variable $n = 206$	n	$\bar{X}$	Mdn	U	Valor de p
Continuidad del Cuidado				4936.0	.399
Femenino	107	.58	.55		
Masculino	99	.59	.58		
Continuidad de Información				5056.5	.573
Femenino	107	.58	.58		
Masculino	99	.59	.54		
Continuidad de Relación				4987.5	.468
Femenino	107	.61	.61		
Masculino	99	.63	.61		
Continuidad de Gestión				4768.0	.213
Femenino	107	.53	.53		
Masculino	99	.56	.53		

Nota: n = muestra total, $\bar{X}$ = Media, Mdn =Mediana, U = Estadístico U de Mann-Whitney, p = significancia.

Continuidad del Cuidado y tiempo de internamiento

La tabla 18 se presentan los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman, aplicado para determinar relación entre la percepción de continuidad del cuidado y el tiempo de internamiento. Los resultados indican que no existe una relación significativa, ni a nivel global ($r_s = -0.048$; $p = .498$), ni en las dimensiones de continuidad de la información ($r_s = -0.013$; $p = .850$), relación ($r_s = -0.032$; $p = .650$) y gestión ($r_s = -0.054$; $p = .442$).

Tabla 18

Coeficiente de Correlación de Spearman para Continuidad del Cuidado y Tiempo de internamiento

Variable	Tiempo de internamiento
Continuidad del Cuidado	-.048 (.498)
Continuidad de Información	-.013 (.850)
Continuidad de Relación	-.032 (.650)
Continuidad de Gestión	-.054 (.442)

Nota: Se presenta el coeficiente de correlación de Spearman sin paréntesis y el valor de significancia entre paréntesis

Discusión

Los hallazgos del presente estudio describen la relación entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados; así como las habilidades gerenciales por nivel educativo, categoría y antigüedad laboral del personal de enfermería. Además, como parte del análisis, se exploró la continuidad del cuidado considerando el sexo de los pacientes y la duración de la estancia hospitalaria.

Las habilidades gerenciales del personal de enfermería se calificaron como regulares en sus tres dimensiones evaluadas. Este resultado concuerda con lo reportado por Lévano et al. (2024) quienes también identificaron nivel medio de habilidades gerenciales en este grupo profesional. Una posible explicación a este hallazgo radica en la naturaleza de las funciones del personal de enfermería, quienes no solo se encargan del cuidado directo al paciente, sino que también deben priorizar sus necesidades y gestionar de manera eficiente los recursos disponibles.

Respecto a la continuidad del cuidado general según la percepción de los pacientes, esta fue percibida como alta en sus tres dimensiones. Este resultado es consistente con lo reportado por Kamimura (2019) y Karam (2019). Una posible explicación de este hallazgo es que los profesionales de enfermería, por la naturaleza de su rol en el cuidado, asumen de manera activa la gestión de sus pacientes y realizan intervenciones que impactan significativamente en la calidad del cuidado brindado. Además, la continuidad del cuidado en la dimensión de relación fue la mejor valorada, lo cual resalta la importancia del vínculo interpersonal entre el paciente y el profesional de enfermería en la percepción de un cuidado continuo.

Se observó una correlación positiva y significativa entre las habilidades gerenciales y la continuidad del cuidado en su medición global. Este hallazgo puede explicarse por el hecho de que unas habilidades gerenciales adecuadas favorecen una planificación más eficiente, una óptima organización de los recursos y una mayor capacidad para coordinar el trabajo en equipo, elementos que inciden directamente en la continuidad del cuidado brindado al paciente. Asimismo, dichas competencias promueven una comunicación efectiva entre el personal de enfermería y el equipo

multidisciplinario, lo que facilita transiciones más fluidas y seguras para el paciente, fortaleciendo así la continuidad del cuidado (Vallejos et al., 2020).

Respecto a las dimensiones, las habilidades humanas se relacionaron significativamente con la continuidad de gestión. Esto puede explicarse porque habilidades, como la empatía, la comunicación efectiva, el liderazgo participativo y la capacidad de resolución de conflictos, son fundamentales para generar un ambiente de trabajo colaborativo. Estas competencias permiten al personal de enfermería coordinar adecuadamente las tareas, motivar al equipo y mantener procesos organizativos estables, lo cual influye directamente en la percepción de una gestión continua y coherente del cuidado.

Por otro lado, las habilidades técnicas mostraron correlaciones significativas con la continuidad del cuidado en la dimensión de relación y con la continuidad de la información. Una explicación a lo encontrado es que de acuerdo con las habilidades técnicas refiere el dominio de los procedimientos clínicos y la aplicación correcta de protocolos, lo cual asegura una atención efectiva y continua (Meléndez et al., 2019). En la dimensión de relación, estas habilidades refuerzan la confianza del paciente en el profesional, favoreciendo vínculos terapéuticos sólidos. En cuanto a la continuidad de la información, el conocimiento técnico permite un registro claro, preciso y oportuno de los datos clínicos, facilitando la comunicación entre los miembros del equipo de salud y evitando errores en la atención (Marín et al., 2023).

Los resultados del presente estudio muestran que las habilidades gerenciales conceptuales, técnicas y humanas fueron más altas en los enfermeros especialistas, lo que sugiere que una mayor formación académica podría estar asociada con un mejor desarrollo de habilidades gerenciales. Si bien Peruzzo et al. (2020) incluyeron participantes con nivel de especialidad y maestría en su estudio cualitativo, no analizaron diferencias según el nivel educativo; sin embargo, su trabajo permite inferir que la formación avanzada puede contribuir a una visión más amplia del rol gerencial.

De igual forma, en el presente estudio se encontró que los jefes de piso reportaron mayores habilidades gerenciales, lo que concuerda con lo reportado por Di Mario y La Torre (2021), quienes identificaron que los coordinadores de enfermería requieren habilidades estratégicas, relacionales y operativas de alto nivel. Esto respalda

la idea de que el ejercicio de cargos con mayores responsabilidades favorece el desarrollo y aplicación de habilidades gerenciales más complejas, en especial aquellas relacionadas con la toma de decisiones, el liderazgo y la gestión del equipo.

Finalmente, no se encontró una correlación significativa entre las habilidades gerenciales y la antigüedad laboral. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Arrascue et al. (2021) y sugiere que la experiencia por sí sola no garantiza un mayor desarrollo de dichas habilidades. Asimismo, indica que el paso del tiempo en el ejercicio profesional no necesariamente se traduce en una mejora de las habilidades gerenciales, especialmente cuando no se acompaña de procesos de formación continua o del desempeño de funciones con responsabilidades administrativas.

En este sentido, el desarrollo de habilidades gerenciales parece depender más de la formación específica, el contexto laboral y las oportunidades de liderazgo que de la acumulación de años de servicio. Esto subraya la importancia de implementar estrategias de capacitación y programas de desarrollo profesional que fortalezcan dichas competencias desde etapas tempranas en la trayectoria del personal de enfermería.

En el presente estudio, no se encontraron diferencias significativas en la continuidad del cuidado según el sexo ni según el tiempo de internamiento de los pacientes. Este hallazgo puede ser interpretado desde distintas perspectivas y contrastado con la literatura internacional. Por un lado, coincide con lo reportado por Karam et al. (2019), quienes, en su estudio realizado en Bélgica, tampoco encontraron diferencias significativas en la percepción de continuidad del cuidado entre hombres y mujeres. Esto sugiere que, en algunos contextos de la atención, el sexo puede no ser un determinante clave en la percepción o experiencia de continuidad, posiblemente porque ambos sexos reciben un trato equitativo por parte del personal de salud, sin distinciones relevantes en la provisión de servicios.

En contraste, Hussein et al. (2023) encontraron que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en el índice de continuidad del cuidado, lo cual indica que es posible que en algunos contextos culturales o sistemas de salud (como en Arabia Saudita), el género puede estar influenciado por factores estructurales o socioculturales que afectan el acceso, la comunicación y la adherencia al seguimiento médico. La diferencia entre estos resultados y los del presente estudio podría deberse a diferencias

en los modelos de atención, políticas de equidad de género o características propias de las muestras estudiadas.

En relación con el tiempo de internamiento, los hallazgos del presente estudio tampoco evidenciaron diferencias significativas en los niveles de continuidad del cuidado, lo que difiere de lo descrito por autores como Ying (2019) y Nam et al. (2019), quienes señalaron que una mayor continuidad en la atención está asociada con estadías hospitalarias más cortas y menos reingresos. No obstante, en estos estudios el tiempo de hospitalización es interpretado como consecuencia de la continuidad, más que como un factor asociado que la determine. En contraste, en el presente estudio, el tiempo de hospitalización fue analizado como variable independiente frente a la continuidad del cuidado, lo que puede explicar la diferencia de enfoques y resultados.

Estos hallazgos refuerzan la idea de que la percepción de continuidad del cuidado puede estar más influenciada por la calidad de la interacción asistencial, la comunicación efectiva y la planificación de los cuidados, que por factores sociodemográficos o clínicos como el sexo o la duración de la estancia hospitalaria. A su vez, destacan la necesidad de seguir explorando variables que puedan intervenir en la experiencia del paciente respecto a la continuidad de la atención.

Conclusiones

Las habilidades gerenciales del personal de enfermería en su medición global se identifican como regulares, tanto en las dimensiones de habilidades conceptuales, técnicas y humanas. La continuidad del cuidado percibida por los pacientes fue clasificada como alta, siendo la continuidad de la relación la dimensión mejor valorada.

Se observó una correlación positiva y significativa entre las habilidades gerenciales y la continuidad del cuidado en su medición general.

Respecto a las dimensiones, las habilidades gerenciales humanas se relacionaron con la continuidad de gestión.

Las habilidades técnicas mostraron correlaciones con la continuidad del cuidado de relación y la continuidad de información.

Las habilidades gerenciales conceptuales, técnicas y humanas fueron más altas en los enfermeros especialistas según el nivel educativo, y en los jefes de piso según la categoría laboral.

Las habilidades gerenciales no mostraron correlación con la antigüedad.

La continuidad del cuidado no mostró diferencias significativas por sexo ni por tiempo de internamiento de los pacientes.

Recomendaciones

Replicar el estudio de habilidades gerenciales del personal de enfermería y su relación con la continuidad del cuidado en diferentes contextos hospitalarios y regiones geográficas para validar los hallazgos encontrados y ampliar su generalización.

Asimismo, se recomienda continuar explorando la relación de variables administrativas con variables relacionadas a la práctica y al cuidado de los pacientes, tanto en el ámbito público como en el privado, con el objetivo de mejorar la calidad de la prestación de servicios de enfermería. Seguir utilizando los instrumentos aplicados en esta investigación para la medición de habilidades gerenciales y continuidad del cuidado, dado que demostraron una consistencia interna aceptable.

Realizar estudios cualitativos que permitan explorar en profundidad cómo perciben los pacientes hospitalizados la continuidad del cuidado, así como identificar los elementos que consideran clave para su fortalecimiento. Diseñar e implementar programas de capacitación dirigidos al personal de enfermería, enfocados en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades gerenciales, especialmente en aquellos niveles educativos y categorías laborales cuya formación académica no contempla estas competencias, con el objetivo de fortalecer la calidad de la gestión del cuidado.

Promover estrategias institucionales que integren la formación en habilidades conceptuales, técnicas y humanas dentro de los programas de educación continua, dirigidos al personal de enfermería. Realizar investigaciones longitudinales que evalúen el impacto de la mejora en habilidades gerenciales sobre indicadores de calidad, satisfacción del paciente y continuidad del cuidado.

Limitaciones

El presente estudio cuenta con ciertas limitaciones que es importante tener en cuenta al momento de analizar los resultados. En primer lugar, el diseño utilizado impide establecer relaciones de causalidad entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad del cuidado, por lo que únicamente se pueden identificar asociaciones. Otra limitación importante es el uso de instrumentos autoadministrados, lo cual podría haber introducido sesgos de deseabilidad social o de percepción subjetiva, afectando la precisión de las mediciones tanto de las habilidades gerenciales como de la continuidad del cuidado.

Asimismo, la recolección de datos se llevó a cabo en un solo hospital público, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos hospitalarios, tanto públicos como privados, o incluso en diferentes niveles de atención. Aunque el tamaño de muestra fue adecuado para los análisis realizados, podría no haber sido suficiente para detectar asociaciones de mayor magnitud o para realizar análisis comparativos más detallados entre distintas categorías laborales o servicios clínicos. Por otro lado, si bien se encontraron asociaciones significativas entre las variables principales del estudio, la magnitud de las correlaciones fue baja, lo que sugiere que existen otros factores no explorados en esta investigación que también podrían influir en la continuidad del cuidado.

Finalmente, el enfoque cuantitativo exclusivamente empleado limita la comprensión profunda de las percepciones y experiencias del personal de enfermería y los pacientes en relación con la gestión del cuidado, por lo que futuros estudios podrían beneficiarse de incorporar metodologías cualitativas que enriquezcan el análisis.

Referencias Bibliográficas

- Alcon, N. (2014). Habilidades gerenciales y la satisfacción laboral de los docentes de las escuelas básicas del sector caño nuevo del municipio Tinaquillo, estado Cojedes.
- Arrascue, I., Podestá-Gavilano, L., Matzumura-Kasano, J., Gutiérrez-Crespo, H., & Ruiz-Arias, R. (2021). Habilidades gerenciales desde la percepción del personal en el Hospital Municipal Los Olivos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 275-282. DOI <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3715>
- Batao, S., & Cenas, M. (2020). An Assessment of the Managerial Skills and Professional Development Needs of Private Catholic Secondary School Administrators in Bangkok, Thailand. *World Journal of Education*, 10(1), 149-163. DOI: <https://doi.org/10.5430/wje.v10n1p149>
- Cechinel, C., Lanzoni, G., De Mello, A, Acosta, A., Pina, J., De Andrade, S., Oelke, N., & Dos Santos, J. (2022). Quality of transitional care of children with chronic diseases: a cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 56, e20210535. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0535>
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). New York: Academic Press. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Consejo Internacional de Enfermeras (2024) Definiciones. Geneva. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
- Di Mario, S. & La Torre, G. (2021). Managerial qualities by the nursing coordinators: an umbrella review. *La Clinica terapéutica*, 172(6), 564–569. DOI: [10.7417/CT.2021.2379](https://doi.org/10.7417/CT.2021.2379)
- Donawa, Z., & Gámez, W. (2018). Ausencia de habilidades gerenciales para una cultura de innovación universitaria en instituciones de Colombia y Venezuela. *Revista Universidad Y Empresa*, 21(36), 8-35. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.5961>
- Fanelli, S., Bellù, R., Zangrandi, A., Gagliardi, L., & Zanini, R. (2020). Managerial features and outcomes in neonatal intensive care units: results from a cluster analysis. *BMC health services research*, 20(1), 957. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05796-0>

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Filomeno, L., Forte, D., Di Simone, E., Di Muzio, M., Tartaglini, D., Lommi, M., & Ivziku, D. (2024). Systematic Review and Psychometric Properties Analysis of First-, Middle-, and Top-Level Nurse Manager's Core Competencies Instruments. *Journal of Nursing Management*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1155/2024/2655382>
- García, F., Boom, E., & Molina, S. (2017). Habilidades del gerente en organizaciones del sector palmicultor en el departamento del Cesar-Colombia. *Visión de futuro*, 21(2), 0-0.
- Granoble, G., Martínez, M, Orozco, C., Hernández, C, Toledo, L., & Malpica, D. (2019). Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2).
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2018). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (7th Ed.). Elsevier.
- Haggerty, J., Reid, R., Freeman, G., Starfield, B., Adair, C., McKendry, R. (2003) Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*;327(7425):1219-1221. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- Hu, J., Wang, Y., & Li, X. (2020). Continuity of Care in Chronic Diseases: A Concept Analysis by Literature Review. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(4), 513–522. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.20079>
- Hussein, G., Al Saud, A., Siddiqi, A., Khasawinah, A., Alenezi, A., Mohammed, R., & Alendijani, Y. (2023). The Impact of Continuity of Care on Health Indicators in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Family Medicine Clinics in Riyadh. *Cureus*, 15(8), e43410. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.43410>
- Jaramillo, S. (2019). Habilidades gerenciales y la toma de decisiones - Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38007>
- Kamimura, A., Panahi, S., Ahmmad, Z., Stoddard, M., Weaver, S., & Ashby, J. (2019). Continuity of Care: Perspectives of Uninsured Free Clinic Patients. *Journal of*

- patient experience*, 6(4), 305–310. DOI: <https://doi.org/10.1177/2374373518805098>
- Karam, M., Lambert, A., & Macq, J. (2019). Patients' perceptions of continuity of care across primary care level and emergency departments in Belgium: cross-sectional survey. *BMJ open*, 9(12), e033188. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033188>
- Katz, R. (1955). Skills of an effective administrator. *Harvard business review*, 33, 33-42.
- Katz, R. (1974). Harvard Business Review. Skills of an effective administrator. 52(5), 90-102 <https://hbr.org/1974/09/skills-of-an-effective-administrator>
- Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Ahmed, A., Nohara, Y., Nishikitani, M. & Nakashima, N. (2018). Postnatal care could be the key to improving the continuum of care in maternal and child health in Ratanakiri, Cambodia. *PloS one*, 13(6), e0198829. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198829>
- Koontz, H., Weichrich, H. & Cannice, M. (2012) Administración, una perspectiva global y empresarial. México: Mc Graw Hill educación
https://drive.google.com/file/d/0B_oI3AptqdEKU3BqTEV0Rk9TZjg/view?resourcekey=0-6VoQpKDdhWmdgPHLuHxP3w
- Kotler, P. (2010). Dirección de Marketing. (14ta. ed.). México: Pearson Educación.
- Laghari, M., Hussain, S., & Khowaja, N. (2024). Katz Theory Implicating Head Teachers Managerial Skills. *International Research Journal of Management and Social Sciences*, 5(1), 241-257. Disponible en: <https://irjmss.com/index.php/irjmss/article/view/237>
- Lévano Cárdenas, M. G., Hernández Medrano, J. C., Zavaleta Grados, O. R., Meneses-La-Riva, M. E., Turpo Chaparro, J. E., & Cabanillas-Chavez, M. T. (2024). Competencias oncológicas, habilidades gerenciales y satisfacción en enfermeros(as) que laboran en una institución especializada. *Horizonte de Enfermería*, 35(2), 401–418. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.401-418
- Maldonado, J. (2018). Habilidades gerenciales: Visión globalizada del proceso administrativo. 2da edición: Ediciones de la U. *Bogotá, Colombia*.
- Marín, A., Gogeochea, M., Vélez, C., Blázquez, M., Pavón, P., Nachón, M., & Cinta, D. (2023). Diseño y validez de contenido del cuestionario continuidad del

- cuidado entre niveles asistenciales. *Revista Cuidarte*, 14(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2773>
- Meléndez, I., Caballero, J., Sarzosa, F., & Álvarez, A. (2019). Dinámica del proceso de formación de competencias técnicas en enfermería. *Revista Espacios*, 40(8), 1-11.
- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Mendoza, V. (2021). Incidencia de las Habilidades Gerenciales en la Organización Saludable del Puesto de Salud Coayllo–Cañete, 2020. *593 Digital Publisher CEIT*, 6(2), 74-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7897406>
- Nam, J., Lee, C., Kim, N., Park, K., Ha, J., Yun, J., Shin, D., & Shin, E. (2019). Impact of Continuous Care on Health Outcomes and Cost for Type 2 Diabetes Mellitus: Analysis Using National Health Insurance Cohort Database. *Diabetes & metabolism journal*, 43(6), 776–784. DOI: <https://doi.org/10.4093%2Fdmj.2018.0189>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2010). *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción*. Ginebra. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf?sequence=1#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20modelo%20de%20la%20OMS%2C%20elaborado%20mediante,impulsarse%20o%20sobre%20los%20que%20se%20puede%20influir.
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2018) *Continuidad y coordinación de la atención: un resumen práctico para apoyar la implementación del Marco de la OMS sobre servicios de salud integrados centrados en las personas*. Ginebra. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/noticia/2018/continuidad-y-coordinacion-de-cuidados-claves-de-implementacion-del-marco-de-la-oms-de-servicios-de-salud-centrados-en-las-personas/web01-a2zesosa/es/#:~:text=Este%20informe%20contiene%20un%20resumen%20con>

%20pr%C3%A1cticas%20en,entornos%20y%20%2F%20o%20sectores%20de%20atenci%C3%B3n%20diversos.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2020) *Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación*. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2018) *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington, D.C.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ampliacion-rol-enfermeras-enfermeros-atencion-primaria-salud>

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2022) *El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal*. Washington. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Orrego, R. (2022). Habilidades gerenciales y la toma de decisiones asertivas en enfermeras asistenciales de la clínica Maison De Santé sede Lima, 2021.

Disponible en:

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6606339>

Peruzzo, H., Marcon, S., Silva, I., Matsuda, M., Haddad, M., Peres, A. & Barreto M.

(2020). Competencias gerenciales esenciales de enfermeros: acciones e interacciones en el contexto de la estrategia Salud de la Familia. Revista

Brasileira de Enfermagem, 73(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0511>

Polit, D., & Beck, C. (2018). *Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. Wolters Kluwer.

Qiu, C., Chen, S., Yao, Y., Zhao, Y., Xin, Y., & Zang, X. (2019). Adaption and validation of Nijmegen continuity questionnaire to recognize the influencing factors of continuity of care for hypertensive patients in China. *BMC health services research*, 19(1), 79. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3915-6>

Robbins, S. & Coulter, M. (2010). Administración. 10ma. Edición. México. Editorial Pearson.

- Salabarría, C. (2021). Habilidades gerenciales y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Ecuador. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67689>
- Sánchez, M. & Poveda J. (2019). Habilidades Gerenciales de la Actualidad. E-IDEA Journal of Business Sciences, 1(1).
<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/5/>
- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023) Modelo del Cuidado de Enfermería (2ª Ed.). Ciudad de México, México. Disponible en:
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Segen, J. (2002) McGraw-Hill concise dictionary of modern medicine. The McGraw-Hill Companies, Inc., New York
- Shortell S. (1976). Continuity of medical care: conceptualization and measurement. *Medical care*, 14(5), 377–391. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-197605000-00001>
- Sweeney, A., Davies, J., McLaren, S., Whittock, M., Lemma, F., Belling, R., Clement, S., Burns, T., Catty, J., Jones, I., Rose, D. & Wykes, T. (2016), Defining continuity of care from the perspectives of mental health service users and professionals: an exploratory, comparative study. *Health Expect*, 19: 973-987. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12435>
- Uijen, A., Schers, H., Schellevis, F., & Van Den Bosch, W. (2012). How unique is continuity of care? A review of continuity and related concepts. *Family practice*, 29(3), 264–271. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr104>
- Valbuena, L., Ruiz, M., & Páez, A. (2021). Liderazgo en enfermería y factores sociodemográficos asociados: percepción de líderes y clasificadores. *Aquichan*, 21(2), e2125. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>

- Vallejos, T., País, D., Sánchez, N., & Cieza, D. (2020). Habilidades gerenciales del profesional de enfermería que se encuentran registradas en evidencias científicas 2010-2020. *SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA*, 2(1), 1-15.
- Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown
- Ying, L. (2019). Continuity of care for newly diagnosed diabetic patients: A population-based study. *PloS one*, 14(8), e0221327. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221327>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado para el personal de enfermería

Título del proyecto: Habilidades gerenciales de enfermería y continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados

Estudiante: E.E. Oliver Javier Lara Carmona

Director de Tesis: Dra. Annel González Vázquez

Introducción/Objetivo del estudio:

El Enfermero Especialista Oliver Javier Lara Carmona, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulado “Habilidades gerenciales de enfermería y continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados”, me ha informado que mi participación y los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad del cuidado en los pacientes hospitalizados de un hospital público de Monterrey, Nuevo León

Descripción del Estudio/Procedimientos:

Se me ha invitado a participar en este estudio dirigido a profesionales de enfermería que laboran en el ámbito hospitalario proporcionando cuidado a pacientes hospitalizados. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra de 206 enfermeros. Si deseo participar en el estudio se me pedirá que firme este consentimiento informado, que conteste una cédula de datos y se me aplicará un cuestionario, con el fin de obtener información acerca de mis habilidades gerenciales. El tiempo aproximado de llenado es de aproximadamente 5 minutos para la cédula de datos y 10 minutos para el cuestionario.

La información que proporcione será anónima y confidencial, se me informó que aun firmando este consentimiento podré retirarme del estudio en el momento que lo desee y esto no afectará mi situación laboral. Así mismo, podré contestar el cuestionario en un tiempo que no afecte mis actividades laborales y/o personales.

Riesgos del estudio.

Se me ha explicado que no existe riesgo al participar en el estudio; sin embargo, en caso de que me sienta incómodo(a) durante el llenado del cuestionario puedo suspender y posteriormente continuar participando cuando lo desee sin que existan consecuencias negativas para mí persona.

Beneficios esperados:

Se me hizo saber que no tendré beneficio, ni remuneración económica por mi participación. Sin embargo, los resultados obtenidos del estudio ayudarán a ampliar los conocimientos acerca de las habilidades gerenciales de enfermería, además con la continuidad del cuidado, se le puede dar un enfoque holístico a los cuidados de enfermería, donde los pacientes y el personal resulten beneficiados.

Compromisos del Investigador:

Se aclararán dudas en caso de presentarse alguna antes, durante y/o después de mi participación o puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería (UANL) en un horario de 9:00 am a 5:00 pm, con el responsable de la secretaria de Investigación al teléfono 81 83 48 89 43 o con el presidente del Comité de Ética e Investigación al tel. 81 8347 8096 en Av. Gonzalitos 1500 Norte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L., además puedo escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.fae@gmail.com. Los cuestionarios serán resguardados por un periodo de 12 meses, posteriormente serán eliminados.

Firma: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha:

Dirección

Día / Mes / Año

Testigo 2: _____

Fecha:

Dirección

Día / Mes / Año

Fecha:

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día / Mes / Año

Anexo 2

Cédula de datos del personal de enfermería

Folio _____

Instrucciones: A continuación, se le solicita proporcionar la siguiente información, marcando con una X cuando se requiera:

1.- Edad _____ años

2.- Sexo Femenino ___ Masculino ___

3.- Último nivel educativo cursado

Auxiliar de Enfermería ___

Enfermería General ___

Licenciado en Enfermería ___

Enfermero Especialista ___

Maestría ___

Doctorado ___

4.- Categoría laboral actual

Auxiliar de Enfermería ___

Enfermero General ___

Jefe de piso ___

5.- Antigüedad laboral _____ años en esta institución

6.- Turno

Matutino ___

Vespertino ___

Nocturno ___

Anexo 3

Instrumento para medir habilidades gerenciales

Folio _____

Este cuestionario es parte de un trabajo de investigación, que tiene como objetivo recabar valiosa información sobre Habilidades Gerenciales.

Instrucciones: Lea cada uno de los ítems y seleccione una de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para usted, seleccionando con una X el número del 1 al 5 que corresponda a la respuesta que eligió según sea el caso. No existen respuestas “correctas” o “incorrectas”. Responda honestamente, tampoco hay límite de tiempo, pero, asegúrese de responder todas las oraciones:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión habilidad conceptual					
1	Es responsable del cumplimiento de sus funciones				
2	Es puntual en el cumplimiento de los registros que le asigna la institución				
3	Elabora planes, proyectos para el logro de los objetivos del servicio y de la institución				
4	Traza y realiza estrategias innovadoras para bien del servicio y logro de metas				
5	Logra los objetivos trazados en el servicio por lo tanto aporta a los objetivos institucionales				
6	Alcanza las metas trazadas a través de los recursos del servicio y de la institución				
Dimensión habilidad técnica					
7	Utiliza el estilo y canal adecuado de comunicación para mantener un clima armónico de trabajo entre los profesionales de enfermería				
8	Toma decisiones acordes con la mayoría en reuniones de servicio y son				

	acertadas					
9	Promueve el trabajo en equipo dentro de la institución					
10	Participa con su jefe en el trabajo en equipo					
Dimensión habilidad humana						
11	Propicia estrategias motivacionales que promueven el compromiso con la institución					
12	Promueve entre los miembros del personal asistencial, la identificación con la institución y su desarrollo					
13	Se preocupa por la institución y su funcionamiento					
14	Reconoce públicamente el trabajo desarrollado por las enfermeras que trabajan con usted					
15	Estimula la integración entre el personal que labora en la Institución y los Directivos					
16	Comparte con el personal las actividades extra asistenciales para celebrar los logros					
17	Ejecuta actividades en grupo donde se genere la integración de todo el equipo de trabajo y la comunidad en la institución					
18	Demuestra receptividad ante los planteamientos de las enfermeras					
19	Escucha con empatía cuando el personal que labora con usted le comunica algún problema					
20	Propicia la motivación en el desempeño del personal					

Anexo 4

Consentimiento informado para el paciente

Título del proyecto: Habilidades gerenciales de enfermería y continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados

Estudiante: E.E. Oliver Javier Lara Carmona

Director de Tesis: Dra. Annel González Vázquez

Introducción/Objetivo del estudio:

El Enfermero Especialista Oliver Javier Lara Carmona, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulado “Habilidades gerenciales de enfermería y continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados”, me ha informado que mi participación y los resultados obtenidos serán utilizados con fines científicos y para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre las habilidades gerenciales del personal de enfermería y la continuidad del cuidado en los pacientes hospitalizados de un hospital público de Monterrey, Nuevo León

Descripción del Estudio/Procedimientos:

Se me ha invitado a participar en este estudio dirigido a pacientes hospitalizados que presentan una o más enfermedades crónicas y tengan mínimo 24 horas de internamiento. Se recolectará la información hasta completar un tamaño de muestra de 206 pacientes. Si deseo participar en el estudio se me pedirá que firme este consentimiento informado, que conteste una cédula de datos personales como edad, sexo, nivel educativo y días de internamiento y se me aplicará un cuestionario, con el fin de obtener información acerca de la percepción sobre la continuidad del cuidado brindado por el personal de enfermería. El tiempo aproximado de llenado es de aproximadamente 5 minutos para la cédula de datos y 15 minutos para el cuestionario.

La información que proporcione será anónima y confidencial, se me informó que aun firmando este consentimiento podré retirarme del estudio en el momento que lo desee y esto no afectará mi situación. Así mismo, podré contestar el cuestionario en un tiempo que no afecte mis actividades durante el internamiento.

Riesgos del estudio.

Se me ha explicado que no existe ningún riesgo al participar en el estudio; sin embargo, en caso de que me sienta incómodo(a) durante el llenado del cuestionario puedo suspender y posteriormente continuar participando cuando lo desee sin que existan consecuencias negativas para mi persona.

Beneficios esperados:

Se me hizo saber que los resultados obtenidos del estudio ayudarán a ampliar los conocimientos acerca de las habilidades gerenciales de enfermería, además con la continuidad del cuidado, se le puede dar un enfoque holístico a los cuidados de enfermería, donde los pacientes y el personal resulten beneficiados. No existe un beneficio económico por mi participación, por ello la decisión de participar es voluntaria.

Compromisos del Investigador:

Se aclararán dudas en caso de presentarse alguna antes, durante y/o después de mi participación o puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería (UANL) en un horario de 9:00 am a 5:00 pm, con el responsable de la secretaria de Investigación al teléfono 81 83 48 89 43 o con el presidente del Comité de Ética e Investigación al tel. 81 8347 8096 en Av. Gonzalitos 1500 Norte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L., además puedo escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.fae@gmail.com. Los cuestionarios serán resguardados por un periodo de 12 meses, posteriormente serán eliminados.

Firma: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha:

Dirección

Día / Mes / Año

Testigo 2: _____

Fecha:

Dirección

Día / Mes / Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Anexo 5

Cédula de datos del paciente

Folio _____

Instrucciones: A continuación, se le solicita proporcionar la siguiente información, marcando con una X cuando se requiera:

1.- Edad _____ años

2.- Sexo Femenino _____ Masculino _____

3.- Último nivel educativo cursado

Primaria _____ Secundaria _____ Preparatoria _____ Estudios Universitarios _____

4.- Servicio tratante _____ 5.- Tiempo de internamiento _____ días

6.- Datos del padecimiento crónico que padece (marque con una X en la columna correspondiente al tiempo transcurrido desde el diagnóstico de dicha enfermedad).

Enfermedad crónica	Menos de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años	No sé
Diabetes mellitus					
Hipertensión arterial					
Enfermedad renal crónica					
Enfermedad cardiovascular					
Artritis					
EPOC					
Otra (cáncer, hipo/hipertiroidismo, enfermedades neurológicas, enfermedades relacionadas a la salud mental, etc.)					

Anexo 6

Instrumento para medir continuidad del cuidado entre niveles asistenciales

Folio _____

Este cuestionario es parte de un trabajo de investigación, que tiene como objetivo recabar valiosa información sobre Continuidad del Cuidado.

Instrucciones: Lea cada uno de los ítems y seleccione una de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para usted, seleccionando con una X el número del 0 al 3 que corresponda a la respuesta que eligió según sea el caso. No existen respuestas “correctas” o “incorrectas”. Responda honestamente, tampoco hay límite de tiempo, pero, asegúrese de responder todas las oraciones:

0	1	2	3
Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre

En el hospital los profesionales de enfermería que le atendieron		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
Información					
1	¿Le brindaron suficiente información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?				
2	¿Le brindaron suficiente información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud similares a las dadas por otros profesionales de la salud?				
3	¿Le brindaron el tiempo suficiente para darle información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud?				
4	¿Le preguntaron si ha seguido las recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por ellos o por otros profesionales de la salud?				
5	¿Conocían y estaban de acuerdo con la información, recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado de su salud brindadas por otros profesionales de la salud?				
6	¿Le sugirieron buscar información por internet en páginas oficiales para complementar la información, recomendaciones o indicaciones acerca del cuidado de su salud?				
7	¿Le resolvieron las dudas o inquietudes sobre el cuidado de su salud?				
8	¿Le explicaron de manera clara cuál es su				

	estado de salud?				
Relación					
9	¿Fueron los mismos enfermeros que le brindaron continuidad a sus cuidados?				
10	¿Le preguntaron por los cuidados de su salud recibidos por el personal anterior?				
11	¿Le brindaron un trato digno, humano y con respeto?				
12	¿Le brindaron apoyo o acompañamiento para continuar con sus cuidados?				
13	¿Le tomaron en cuenta sus creencias, hábitos y costumbres relacionados con el cuidado de su salud?				
14	¿Le ayudaron a tomar decisiones relacionadas al cuidado de su salud?				
15	¿Usted confía en la capacidad de los profesionales de la salud del hospital para continuar con sus cuidados?				
Gestión					
16	¿Le brindaron información acerca de cómo realizar trámites administrativos para continuar con sus cuidados?				
17	¿Le brindaron apoyo para realizar trámites administrativos para continuar con sus cuidados?				
18	¿Le invitaron a participar en actividades educativas o contactar algún grupo de apoyo para continuar con sus cuidados?				
19	¿Le enviaron al primer nivel para continuar con sus cuidados cuando usted lo necesitó?				
20	¿Usted considera que los profesionales de enfermería que le atendieron trabajan de manera coordinada y colaborativa para continuar con el cuidado de su salud?				

Resumen Autobiográfico

E.E. Oliver Javier Lara Carmona

Candidato a obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Título: HABILIDADES GERENCIALES DE ENFERMERÍA Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Biografía: Nacido el 25 de febrero de 1995 en Monterrey, Nuevo León. Esposo de la Sra. Adriana Abigail Hernández Coronel y padre de Rodrigo Nicolás Lara Hernández.

Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciado en Enfermería. Posteriormente obtuvo el título de Especialista en Cuidados Intensivos por la misma universidad. Becario de la Secretaría de Ciencias, Humanidades, Tecnología e Innovación y del Instituto Mexicano del Seguro Social para la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, generación 2023–2025.

Experiencia profesional: Licenciado en Enfermería en la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social desde el año 2018. Maestro de Práctica Clínica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León desde el año 2024.

Investigación: Durante los estudios de Maestría, realizó una estancia de investigación en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Correo: lara.carmona.oliver@hotmail.com