

Gestión del cambio en los equipos de enfermería: análisis FODA como estrategia diagnóstica

Change Management in Nursing Teams: SWOT analysis as a diagnostic strategy

Valeria QUINTERO

Palabras clave: gestión del cambio, enfermería, servicios de enfermería, innovación organizacional.

Keywords: change management, nursing, nursing services, organizational innovation.

Resumen

El personal de enfermería del entorno gerencial —jefatura, supervisión o dirección— de hospitales, enfrentan la gestión del cambio como un desafío constante. Un recurso para abordar esto es identificar la resistencia potencial de la organización. En este caso, se propuso realizar un diagnóstico de situación sobre los factores presentes en la gestión del cambio en una organización de enfermería. El objetivo del equipo coordinador fue conocer la opinión del equipo de gestión de enfermería de un hospital público sobre la gestión del cambio en la organización de enfermería. Como método de trabajo diseñaron talleres con apoyo de técnicas grupales y análisis cualitativo, mediante una planificación en dos fases. Un primer paso fue el trabajo a modo de taller que incluyó la elaboración colectiva de mapas conceptuales sobre el tema. Una segunda etapa incluyó el análisis FODA de los conceptos que se colocaron en los mapas. En las expresiones de quienes participaron hay presencia de conceptos fuertemente identificados con resistencia al cambio (miedo, inseguridad, ansiedad), que aparecen como debilidad. Las fortalezas están orientadas hacia las habilidades gerenciales, que se muestran como un recurso profesional basado en conceptos jerárquicos. Tanto las oportunidades como las amenazas no están claramente identificadas, por lo que se propone profundizar en el conocimiento que tiene el personal de gerencia de enfermería sobre los determinantes externos que promueven o dificultan la gestión del cambio.

Abstract

Nurses in the managerial environment, such as heads, supervisors or hospital directors, face change management as a constant challenge. One resource to address this is to identify potential resistance from the organization. In this case, it was proposed to carry out a situation diagnosis on

the factors present in the management of change in a nursing organization. The objective of the coordinating team was to know the opinion of the team of nurse managers of a public hospital on the management of change in the nursing organization. As a working method, they designed workshops with the support of group techniques and qualitative analysis, through planning in two phases. A first step was the work as a workshop that included the collective elaboration of concept maps on the subject. A second stage included the SWOT analysis of the concepts that were placed on the maps. In the expressions of the participants there is the presence of strongly identified concepts with resistance to change (fear, insecurity, anxiety) that appears as weakness. The strengths are oriented towards managerial skills that appear as a professional resource based on hierarchical concepts. Both opportunities and threats are not clearly identified, so it is proposed to deepen the knowledge that nursing managers have about the external determinants that promote or hinder the management of change.

Datos de la autora

Mg. Valeria QUINTERO

Magíster en Gestión de Servicios de Salud

Especialista en Nefrología

Especialista en Diálisis

Introducción

En el marco de un proceso de planificación estratégica del departamento de enfermería de un hospital público de Uruguay, se propone el trabajo en taller sobre la gestión del cambio. Para ello, desde el equipo de dirección del departamento de enfermería, se propuso una serie de talleres para identificar las opiniones sobre la gestión del cambio en el personal de enfermería de nivel jerárquico. Se considera que quien gestiona la enfermería en los puestos de jefatura, supervisión o dirección es parte imprescindible de las mejoras de los procesos asistenciales y de los cambios necesarios para la mejora de las prestaciones. El insumo resultante de estos talleres orienta a dirigir acciones para preparar a los equipos de enfermería para los desafíos de gestión a enfrentar.

Contexto hospitalario

La complejidad del escenario hospitalario al momento de conceptualización requiere que se descomponga en sus núcleos de organización básicas. Según Villar (2012), esta conceptualización involucra definir y considerar características de los varios núcleos de organizaciones o servicios que al estar interconectados e interrelacionados constituyen una organización mayor. Este autor señala que en un hospital se pueden identificar prestaciones de servicios tales como hotelería, de restaurante/alimentación, una institución que brinda atención a la salud, conjunto de laboratorios, central de materiales estériles, farmacia, conjunto de oficinas, un gran almacén, un grupo de talleres, un complejo de instalaciones de ingeniería compleja, una lavandería y hasta un centro de investigación. A su vez, plantea la importancia de la organización de enfermería en un hospital, afirmando que es el servicio de mayor complejidad. También es el servicio con mayor cantidad de personal, con muy diverso perfil de capacitación y permanencia continua en la atención directa de los pacientes. Por lo tanto, las habilidades de gestionar y promover cambios en los servicios hospitalarios son resultados de complejos y dinámicos equilibrios.

Enfermeras que gestionan

La Facultad de Enfermería (Fenf) de la Universidad de la República (UdelaR) es el mayor formador de recursos profesionales de enfermería en el Uruguay; de acuerdo al Plan de estudio 2016 de la Licenciatura de Enfermería, se considera al egresado de Enfermería como

un profesional generalista con competencia científico-técnica y humanística. Ejerce su función en beneficio de la equidad, solidaridad y desarrollo humano, en el marco de la mejora continua de la calidad (...). Proporciona, en diferentes

contextos, cuidados integrales de enfermería —con actitud crítica y reflexiva— a las familias, grupos y comunidades, desarrollando el pensamiento científico, destacándose el componente ético, legal y sociopolítico. (Fenf, 2016, p. 11)

Del mismo plan de estudios se especifica que el perfil de egreso del profesional lo habilita a integrar equipos de trabajo interdisciplinarios, con vocación de protagonismo y liderazgo para propiciar cambios y facilitar procesos de participación social (Fenf, 2016).

Las habilidades para la gestión de enfermería se presentan, al mismo tiempo, como un arte y una ciencia que reúnen valores y liderazgo para guiar los servicios de salud, mediante la inspiración y organización del personal asistencial de enfermería, velando por la promoción de la salud y la seguridad de la comunidad de referencia, como lo plantea la American Nurses Association (ANA), según Whenlan (2012).

Quienes gerencian y son líderes de enfermería tienen la responsabilidad de dirigir las unidades de cuidados y proporcionar el enlace vital entre la gestión administrativa, el plan estratégico y el punto de atención. Según la Organización Americana de Enfermeras Ejecutivas (AONE por sus siglas en inglés), quien gerencia la enfermería es responsable de crear ambientes seguros y saludables que apoyen el trabajo del equipo de atención médica y contribuyan con el compromiso del paciente (AONE, 2015).

El personal de supervisión de enfermería, desde su rol de gestor clínico, puede ser considerado como el que, con una dirección democrática, orienta los esfuerzos y acciones del personal al logro de objetivos organizacionales, mediante el desarrollo de sus potencialidades (Balderas, 1995).

Según Peres et al. (2017), dentro de las competencias de quien cumple el rol de gestión de enfermería aparecen la planificación en salud, la educación continua, el trabajo en equipo, la comunicación, la toma de decisiones, el liderazgo, la gestión del cambio, la administración de recursos humanos y materiales, la resolución de conflictos, la auditoría, los sistemas de información y supervisión. Son estas competencias las que se ponen en juego para la gestión del cambio.

El desafío de cambiar

Según Robbins y Judge (2009), si una organización ha de sobrevivir, debe de responder a los cambios en su ambiente. Este autor señala que existen varias fuerzas que inciden en la gestión del cambio, tales como la naturaleza de la fuerza laboral, el contexto tecnológico, los movimientos económicos, el efecto de la competencia de mercado, las tendencias sociales, el contexto de la política mundial.

Cambio implica hacer las cosas de manera diferente; *cambio planeado* consiste en aquellas actividades para el cambio que son intencionales, orientadas a alguna meta, siendo agentes del cambio las personas que actúan como catalizadores

y asumen responsabilidades de dirigir las actividades para el cambio (Robbins y Judge, 2009).

Para García Cabrera et al. (2011),

la gestión del cambio debe ser entendida como un proceso en el que los directivos crean las condiciones contextuales necesarias para que los empleados acepten los cambios propuestos (...), destacando en este proceso los beneficios relativos del cambio (...) y el grado de implicación del empleado (...), donde se considera que estas variables definen el contexto específico del cambio y sostienen que potencialmente son más maleables o reactivas ante esfuerzos de intervención organizativos. (p. 237)

Existen fuerzas internas y externas que influyen en el cambio, y el personal gestor de enfermería es quien procesa los cambios y comprende las direcciones futuras; está implicado en el cambio y a veces debe desarrollar varias estrategias para poder alcanzarlo (Tomey, 2001). La resistencia es una parte natural del proceso de cambio, es una reacción natural a cualquier cosa que causa una pérdida de equilibrio. Por consiguiente, es estratégico y funcional gestionar de manera correcta la resistencia al cambio en las organizaciones.

Esta resistencia está dada por la naturaleza de las personas y se convierte en una etapa inevitable al incorporar cambios organizacionales en servicios en los que quienes trabajan se encuentran en zona de confort y no ven necesario realizar algún cambio (Conner, 1993).

Las barreras para el cambio pueden ser agrupadas en las siguientes categorías (Pearson et al., 2008):

- Déficit de conocimientos e información en el personal: es habitual la sensación de los equipos técnicos de que no poseen la formación, la capacidad o las competencias suficientes para implementar el cambio.
- Barreras psicosociales: corresponden a los sentimientos, actitudes, creencias, valores y experiencias previas del personal.
- Barreras organizativas: limitaciones sistémicas, estructurales y organizativas que incluyen reglamentación desfasada, limitaciones administrativas y de distribución de recursos.
- Barreras de recursos: incluye la disponibilidad de diferentes tipos de recursos, herramientas, equipo personal, personal, etcétera.

Explorar la gestión

Las metodologías cualitativas pueden contribuir al conocimiento en profundidad de la mirada de los diferentes actores que integran los equipos de una organización, siendo criterios para elección de caso «los que se relacionan con la existencia de un fenómeno reciente o poco estudiado (caso central); la existencia de

casos extremos o atípicos; o casos críticos, de importancia estratégica en función al fenómeno que se estudia» (Fassio, 2018, p. 76).

En este trabajo, la selección del caso central estuvo dirigida a la importancia estratégica de la opinión de los equipos gestores hospitalarios sobre la gestión del cambio. Esta expresión final se abordó de forma grupal mediante un mapa conceptual (MC), en el que se buscó dar respuesta a la pregunta disparadora: ¿Qué opinan sobre la gestión del cambio en su organización?

Los mapas conceptuales (MC) fueron creados por Joseph Novak y «tienen por objeto representar relaciones significativas entre conceptos en forma de proposiciones. Una proposición consta de dos o más términos conceptuales unidos por palabras para formar una unidad semántica» (Novak y Gowin, 1999, p. 33).

Las herramientas de representación visual del conocimiento nos permiten expresar mediante los mapas tanto la estructura reticular del objeto que se da a conocer como el propio proceso mediante el cual se conoció dicho objeto. Así es que los mapas conceptuales son constructos gráficos y por lo tanto tratan de emular la estructura organizativa del conocimiento (Rodríguez, 2010).

Los MC pueden representar tanto el conocimiento como el conocimiento del conocimiento. Así se podría hablar de mapas cognitivos y mapas metacognitivos. Con los primeros se logra aprender, con los segundos se puede lograr aprender a aprender (Novak y Gowin, 1999). Se plantea un mapa conceptual jerárquico que distingue un *concepto principal* de los que se derivan, de modo descendente, conceptos secundarios dependientes de aquel. De cada concepto parte una y sola una relación, y el sentido direccional de esta es descendente.

Para la categorización de los conceptos que emergen de los mapas, se utilizó el análisis FODA o matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). Esta es una metodología de estudio de la situación de una organización o empresa en su contexto y de sus características internas (situación interna), a efectos de determinar sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. La situación interna se compone de dos factores controlables: fortalezas y debilidades, mientras que la situación externa se compone de dos factores no controlables: oportunidades y amenazas. Es una herramienta utilizada para conocer la situación real en que se encuentra la organización (Ballesteros et al., 2015) y fueron los ejes de categorías para interpretar las opiniones de los conceptos volcados en los MC. Algunos autores han utilizado esta estrategia como herramienta de planificación estratégica y de investigación en gestión hospitalaria (Llapa Rodríguez et al., 2013; Arboleda, 2014).

Objetivo

Conocer la opinión del equipo de gestión de enfermería de un hospital público sobre la gestión del cambio en la organización de enfermería.

Metodología

Trabajo en taller con apoyo de técnicas grupales y análisis cualitativo, mediante una planificación en dos fases.

Fase 1: trabajo en talleres para la construcción del MC de forma colectiva con integración heterogénea de los grupos en edad, antigüedad y puestos en la organización.

Fase 2: análisis textual de los conceptos y construcción de categorías fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, para el análisis por parte del investigador.

Todos los participantes fueron convocados y notificados por vía escrita, y se recibió confirmación y aceptación de todos para utilizar la producción del taller en el análisis y elaboración del reporte final. El proceso de análisis de los conceptos correspondió al análisis textual (Saldaña, 2009), técnica que consiste en indagar en el sentido del texto e interpretarlo en el contexto sociohistórico donde se produce. Esto incluye técnicas como la codificación-categorización, que organizan los conceptos en un orden sistemático, para hacer que algo (texto) forme parte de un sistema o clasificación, y de esta manera integre una categoría. El análisis textual permite ubicar los conceptos de los MC en las categorías predefinidas: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Resultados

En los talleres participaron 42 enfermeras del equipo de gestión, incluyendo jefas, supervisoras y directoras de enfermería, con una edad promedio de 48 años.

Fase 1: se conformaron 6 grupos de 6 a 7 integrantes, de distribución heterogénea, y se trabajó en modalidad de taller colaborativo para elaborar un MC sobre la situación problema: ¿Qué opina sobre la gestión del cambio en nuestra organización de enfermería? Se dispuso de 40 minutos de taller y de 5 minutos de plenaria.

Fase 2: los mapas generados fueron ingresados luego de finalizados los talleres al programa Cmap Tools. Este software de acceso libre, promovido por el Institute for Human and Machine Cognition (IHMC), permite crear o exportar mapas como conceptos y sus proposiciones. El programa generó un listado de todos los conceptos presentes en los 7 MC, que resultaron un total de 120.

En el cuadro 1 se presentan los conceptos que fueron plasmados en los mapas por los participantes de los talleres, agrupados en categorías predefinidas por la matriz FODA.

Análisis

Los conceptos más frecuentes y que tuvieron variedad de expresiones están vinculados a las debilidades. Como señala Tomey (2001), los cambios suponen

trastornos, resistencias, riesgo de error, miedo al fracaso, debilidad, y pueden ser vividos como una amenaza inminente. Estos conceptos aparecen claramente identificados por las enfermeras en las palabras tales como miedo, temor y ansiedad. Estas palabras tuvieron mayor frecuencia sobre el resto. Las barreras psicosociales (Peres et al., 2017) son las que están presentes en un variado espectro de sentimientos, creencias y actitudes, y son esperables de encontrar en los procesos de gestión de cambio (Llapa Rodríguez et al., 2013; Robbins y Judge, 2009; Conner, 1993).

CUADRO 1. Distribución de conceptos obtenidos en los mapas en las categorías Fortaleza, Debilidad, Oportunidad y Amenazas (FODA)

FORTALEZA	DEBILIDAD
Compromiso/pertenencia (3)	Miedo/temor (5)
Participación (1)	Ansiedad (9)
Comunicación y retroalimentación (2)	Rechazo (1)
Adecuación (1)	Inseguridad (3)
Líderes (1)	Incertidumbre (4)
Motivación (1)	Duelo (1)
Desafío/conocimiento (1)	Pérdida (2)
Necesidad (1)	Conflicto (1)
Flexibilidad (1)	Incomodidad (2)
Recursos y tiempo (2)	Inestabilidad/desequilibrio (2)
Recompensa (1)	Resistencia (1)
Inclusión (1)	
Normas y estructuras (1)	
Potencial para el cambio (1)	
Socialización (1)	
Objetivos institucionales (2)	
Roles nuevos a construir (1)	
Diagnóstico del hospital (1)	
Reprogramación: misión/visión hospitalaria (4)	
OPORTUNIDAD	AMENAZA
Mayor información del entorno sanitario (1)	Presión del mercado (1)
Adecuación al entorno/redirección (6)	
Paradigma de gestión de salud (1)	

Fuente: Elaboración propia. Entre paréntesis están identificadas las frecuencias de aparición de los conceptos.

Quizás una utilidad que surge del conocimiento de este escenario es que, frente a una necesidad de cambio, el equipo de gestión de enfermería tiene claramente identificadas las debilidades naturales que forman parte del proceso. Asimismo, desde las fortalezas, en las habilidades vinculadas a las competencias (Peres et al., 2017) se destaca el rol de dirección y liderazgo (desafío, oportunidad, motivación, compromiso, pertenencia, recompensa), así como aspectos vinculados a las facetas organizacionales a modificar (normas y estructuras).

Las oportunidades se consideran como los factores externos, positivos o favorables, que pueden utilizarse para mejorar la situación de partida, el problema. Son factores externos, es decir, no son generados por nosotros, pero podemos aprovecharlos para el logro del objetivo (Ballesteros et al., 2015). Estas oportunidades están orientadas al enfoque estratégico del hospital, su misión y visión, y al reordenamiento institucional a largo plazo, en el que la organización de enfermería debe insertarse dentro del sistema sanitario local. En este sentido, las expresiones encontradas fueron las de menor frecuencia e inespecíficas (adecuación de la gestión al sistema, paradigma de gestión de salud e información del entorno sanitario).

Con relación a las amenazas, se identificaron pocos conceptos que se asocian a esta categoría. El rol de los factores externos a la gestión del cambio no es destacado por los equipos de enfermería, entendiendo la identificación de las amenazas como los aspectos de políticas de salud, económicos, coyunturas político-ideológicas, competencia del mercado en relación con otros prestadores de salud, entre otros.

Una identificación limitada de las amenazas puede estar en sintonía con Rutz (2015), quien plantea que la escasa participación del personal de enfermería —particularmente en las organizaciones representativas, tales como profesionales o sindicales— lo lleva a lo que se denomina *riesgo de enajenación política*. Este tipo de enajenación obstaculiza el cambio de la realidad a través de una toma de posición de gestión sanitaria con enfoque amplio, relacionado con el contexto sociopolítico y económico del sistema de salud.

De las opciones de intervención que permite esta metodología surgen:

- Potenciar las fortalezas en el escenario de las oportunidades (FO): La potencialidad de gestión en relación con los conceptos organizativos, de formación profesional (Fenf, 2016) y relacionales posiciona al equipo enfermero en condiciones para insertarse y aportar a la planificación estratégica hospitalaria. Es pertinente considerar lo que plantea García Cabrera et al. (2011) sobre las dinámicas internas de las instituciones, donde las organizaciones que enfatizan los valores relativos a la cohesión, la lealtad, la uniformidad, el logro de objetivos internos y el diseño organizativo son las que se caracterizan por su rigidez y por el predominio de las normas sobre el individuo. Estos contextos, más burocráticos, enlentecen los procesos de gestión de cambio.
- Dirigir la atención a las debilidades frente a las eventuales amenazas (DA): Reflexionar sobre el peso relativo que presentan en los grupos de gestores las expresiones variadas de resistencia, pérdida, miedo, ansiedad del cambio (y

la eventual innovación), y cómo afecta la competitividad de la organización con otras instituciones de salud más atractivas, dinámicas y creativas (Whenlan, 2012). El proceso participativo es clave (García Cabrera et al., 2011) para cuidar las respuestas de las personas, y estas no deben limitarse a ofrecer información dispersa. En los procesos de cambio que presentan resistencia, muchas veces no existe una distinción clara entre los procesos comunicativos (retroalimentación y participación) y una amplia combinación de modelos que permiten diferente grado de implicación del empleado, para amortiguar, de esa forma, los distintos niveles de resistencia.

Varios autores (Conner 1993; Robbins y Judge, 2009; García Cabrera et al., 2011) plantean que, cuanto mayor sea la implicación del empleado en el cambio propuesto en la organización, más débil será su resistencia al cambio. Las teorías modernas de gestión abogan por que las organizaciones produzcan de acuerdo a las necesidades de sus clientes internos y externos, y también favorecen la supervivencia organizacional (Svaldi et al., 2006). Así que hoy, la gestión moderna que articula la regla es satisfacer a las personas ética y estéticamente, tanto a la clientela como al personal. Como plantea Villar (2012), el contexto complejo de multiplicidad de servicios hospitalarios es transversal a la organización de enfermería, por lo que las situaciones de gestión de cambio se hacen presentes a lo largo de la estructura de la organización y los compromete a todos.

También, como plantea Perea et al. (2019),

los hospitales, sean públicos o no, actúan en contextos complejos donde predominan la incertidumbre y la turbulencia, como consecuencia de factores como el acelerado cambio tecnológico, la crisis de la economía, el inusitado aumento de las demandas sociales, la permeabilidad del Estado conseguida por la sociedad y la gestión de recursos económicos. Por lo tanto, la gerencia de los hospitales, y en particular en hospitales públicos, necesita anticiparse estratégicamente a una realidad donde la complejidad, la incertidumbre y el conflicto sean retos permanentes. (p. 9)

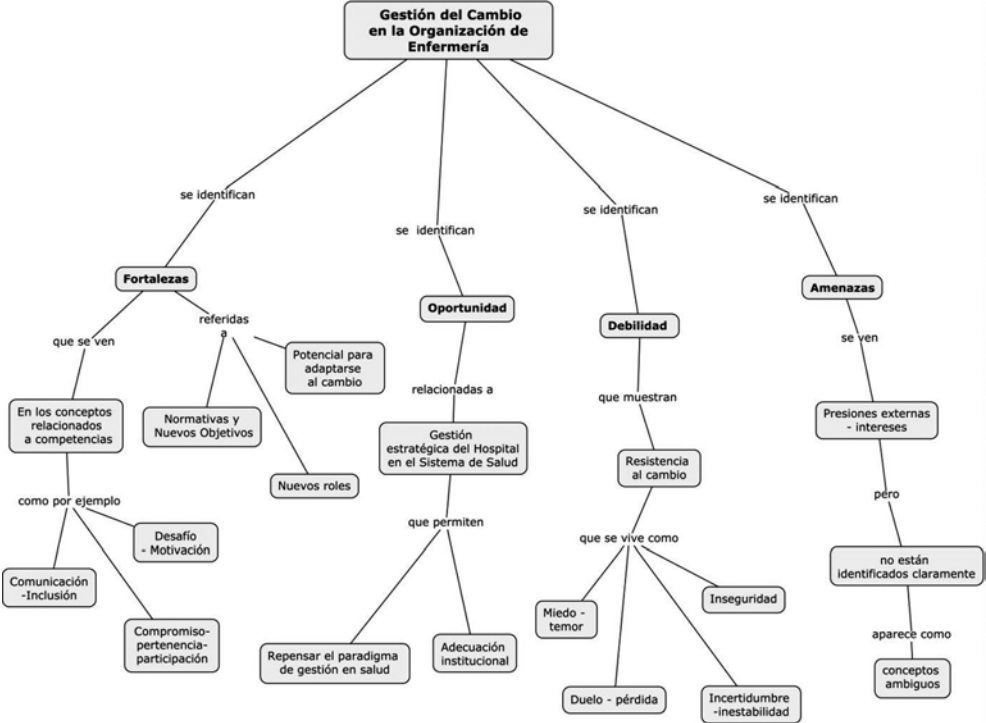
Esta estrategia de trabajo en talleres permite una primera aproximación a la percepción de incertidumbre, conflicto y retos, desde los propios actores de la transformación de la gestión.

En la figura 1 se resume en un mapa conceptual de síntesis, los principales conceptos que surgieron de los MC, recategorizados según FODA.

Conclusiones

Utilizar dinámicas colectivas para el trabajo de gestión estratégica de la enfermería hospitalaria es una herramienta que permite socializar, conocer la realidad y reflexionar sobre ella.

FIGURA 1. Mapa conceptual resumen de los conceptos sobre gestión del cambio en la organización de enfermería agrupados de acuerdo a análisis FODA.



Fuente: Elaboración propia

Los MC permiten la organización jerárquica de conceptos mediante un recurso gráfico que ilustra las relaciones entre ideas previas y las vincula con los componentes de significado que fueron acordados por el equipo de gestoras.

La sistematización de conceptos muestra los ejes claves para las gestoras, tales como las resistencias al cambio claramente identificadas (debilidades), así como las herramientas necesarias para enfrentarlo (fortalezas). Las oportunidades relacionadas a un escenario de planificación estratégica es un potencial a desarrollar en la gestión hospitalaria, ya que se cuenta con la identificación de los conceptos a profundizar, tales como paradigma de gestión y adecuación al entorno. La identificación de amenazas como ejercicio de lectura del entorno y de posibilidades competitivas tiene lecturas débiles y refiere a una mirada auto referenciada de la gestión del cambio. Investigar las propias prácticas de gestión enfermera favorece el conocimiento del desarrollo de los servicios y ayuda a redirigir los procesos de gestión de cambio organizacionales.

Referencias bibliográficas

- American Organization of Nurse Executives. (2015). *AONE Nurse Manager Competencies*. Autor. <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2019/04/nurse-manager-competencies.pdf>
- Arboleda, G. (2014). Percepción de los gerentes acerca de la gestión del conocimiento en las instituciones de salud de mediana y alta complejidad del Valle de Aburra, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 42-53.
- Balderas, M. (1995). *Administración de los servicios de enfermería*. McGraw-Hill/Interamericana.
- Ballesteros, H., Verde, J., Costabel, M., Sangiovanni, R., Dutra, I., Rundie, D., Cavaleri, F. y Bazán, L. (2015). Análisis FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. *Revista Uruguaya De Enfermería*, 5(2). <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/85>
- Conner, D. (1993). *Managing at the speed of change. How resilient managers succeed and prosper where others fail*. Villard Books.
- Fassio, A. (2018). Reflexiones acerca de la metodología cualitativa para el estudio de las organizaciones. *Revista Ciencias Administrativas*, 12, 73-84. <https://ideas.repec.org/a/lap/recadm/89.html>
- Facultad de Enfermería [Fenf]. (2016). *Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería*. Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Uruguay. <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2019/01/PdeE2016-modificaciones-CAG-noviembre-2017.pdf>
- García Cabrera, A. M., Álamo Vera, F. R. y García-Barba Hernández, F. (2011). Antecedentes de la resistencia al cambio: factores individuales y contextuales. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*, 14(4), 231-246.
- Llapa Rodríguez, E., Oliveira, C., De França, T., De Andrade, J., Pontes de Aguiar Campos, M. y Pinto da Silva, F. (2013). Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*, 12(31), 206-231. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es&tlng=es
- Novak, J. y Gowin, B. (1999). *Aprendiendo a aprender*. Martínez Roca.
- Pearson, A., Field, J., Jordan, Z., Jiménez, B. y Moral de Calatrava, P. (2008). *Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería y cuidados de la salud: Integrando la investigación, la experiencia y la excelencia*. McGraw-Hill/Interamericana.
- Perea Vásquez, L. E y Rojas Torres, I. L. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36).
- Peres, A. M., Ezeagu, T. N. M., Sade, Meyenberg Cunha, P., Souza, Bahls de Souza, P. y Gómez-Torres, D. (2017). Mapeamento De Competências: Gaps Identificados Na Formação Gerencial Do Enfermeiro. *Texto y Contexto. Enfermagem*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>
- Robbins, S. y Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. (Trad. J. Enríquez Brito). Pearson Educación.
- Rodríguez, R. J. (2010). Herramientas informáticas para la representación del conocimiento. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 14(2), 217-232. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102010000200017&lng=en&tlng=es
- Rutz Porto, A. y Buss Thofehrn, M. (2015). El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 20-24. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100005>
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. SAGE Publications.
- Svaldi, J. S., Lunardi Filho, W. D., y Calcagno Gomes G. (2006). Apropriação e uso de conhecimentos de gestão para a mudança de cultura na enfermagem como disciplina. *Texto & Contexto. Enfermagem*, 15(3), 500-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300016>
- Tomey, A. M. (2001). Cultura y cambios organizativos. En A. M. Tomey, *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería* (pp. 281-308). Harcourt.
- Villar, H. (2012). *Gestión de Servicios de Salud*. Zona Editorial.
- Whenlan, J. (2012). When the business of nursing was the nursing business: the private duty registry system, 1900-1940. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(2), 6.