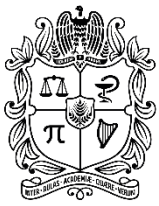


UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Competencias laborales del cuidador formal de adultos mayores o adultos con discapacidad física

Luz Marcy Merchan Caldas

Universidad Nacional de Colombia

Facultad, Ciencias Económicas, Escuela de Administración de Empresas y Contaduría Pública

Bogotá D.C, Colombia

2025

Competencias laborales del cuidador formal de adultos mayores o adultos con discapacidad física

Luz Marcy Merchan Caldas

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Administración

Director (a):

Ph.D., en Ciencias de Gestión, Diana Elvira Forero Rodríguez

Línea de Investigación:

Gestión Funcional – Recursos Humanos

Universidad Nacional de Colombia

Facultad, de Ciencias Económicas, Escuela de Administración de Empresas y Contaduría pública

Bogota, Colombia

2025

A mi esposo por su apoyo incondicional, por reemplazar con dedicación mis ausencias, a mis hijos mi gran motivación, a mi alma mater por recibirme nuevamente después de 18 años y finalmente al que todo lo hace posible, gracias Dios, siempre de tu mano.

Agradecimientos

A mi esposo e hijos quienes son mi apoyo y sustento incondicional, a los pacientes por contarnos un poco de su experiencia y necesidades de cuidados en medio de sus condiciones de salud, a los cuidadores formales que con paciencia dedican su vida a cuidar de otros y a los profesionales administrativos de IPS y EPS que buscan cerrar la brecha que hay entre el perfil de cuidador y las necesidades de las personas mayores o adultos con discapacidad, a mí asesora que con paciencia incansable construye país a través del arte de enseñar.

Resumen

Competencias laborales del cuidador formal de adultos mayores o adultos con discapacidad física:

Este estudio identificó las competencias laborales necesarias para cuidadores formales de adultos mayores o personas con discapacidad física en Colombia. Mediante un enfoque cualitativo exploratorio, se recolectaron datos a través de 46 entrevistas conductuales semiestructuradas, aplicando la metodología BEI de McClelland. Los participantes incluyeron pacientes y/o familiares, cuidadores formales y empresas de servicios de salud que contratan este perfil (IPS/EPS). Se exploraron las competencias más valoradas, así como los desafíos y oportunidades para mejorar la formación y gestión del talento humano en el sector.

Se empleó un análisis cualitativo hermenéutico para interpretar las entrevistas, identificando patrones y tendencias, y comparando los hallazgos con marcos de competencias existentes.

El estudio identificó 22 competencias técnicas y comportamentales esenciales para el perfil del cuidador formal. Se desarrolló un marco de competencia con cinco funciones principales: 1. Cuidar la salud del paciente según procedimientos, 2. Planificar y organizar el cuidado, 3. Garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud, 4. Articularse con profesionales de salud y otros encargados del bienestar del paciente, 5. Adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno. Estas competencias son clave para la profesionalización del cuidador formal, respondiendo a las crecientes necesidades de cuidado de la población adulta mayor y personas con discapacidad física, y para desarrollar las habilidades de quienes ejercen o podrían ejercer esta labor, dada la escasez global de cuidadores formales.

Palabras clave: competencias laborales, cuidadores formales, asistentes personales, adultos mayores, discapacidad física, análisis hermenéutico, modelos de competencias.

Abstract

Job Competencies of Formal Caregivers for the Elderly or Adults with Physical Disabilities

This study identified the necessary job competencies for formal caregivers of elderly adults or individuals with physical disabilities in Colombia. Employing an exploratory qualitative approach, data was collected through 46 semi-structured behavioral interviews, using McClelland's BEI methodology. Participants included patients and/or family members, formal caregivers, and health service providers (IPS/EPS). The most valued competencies were explored, along with the challenges and opportunities to improve training and human talent management in the sector.

A hermeneutic qualitative analysis was used to interpret the interviews, identifying patterns and trends, and comparing the findings with existing competency frameworks.

The study identified 22 essential technical and behavioral competencies for the formal caregiver profile. A competency framework was developed with five main functions: 1. Providing patient health care according to procedures, 2. Planning and organizing care, 3. Ensuring effective communication with the patient, family, and health team, 4. Coordinating with health professionals and others responsible for patient well-being, 5. Adapting care to the patient's and environment's changing conditions. These competencies are key to the professionalization of formal caregivers, addressing the growing care needs of the elderly population and individuals with physical disabilities, and to develop the skills of those who perform or could perform this role, given the global shortage of formal caregivers.

Keywords: job competencies, formal caregivers, personal assistants, elderly adults, physical disabilities, hermeneutic analysis, competency models.

Contenido

Pág.

Resumen ..... **VII**

Lista de figuras ..... **XIII**

Lista de tablas ..... **XIV**

Introducción **1**

1. Objetivos **5**
1.1 Objetivo general 5
1.2 Objetivos específicos 5

2. Marco contextual **7**
2.1 Contexto demográfico de adultos mayores y adultos con discapacidad física 7
2.2 Políticas y legislación frente a discapacidad y atención al adulto mayor 9
2.3 Necesidades de cuidadores a nivel global 10
2.4 Tipos de cuidadores 12
2.4.1 Cuidadores formales 13

3. Marco conceptual **17**
3.1 Definiciones de competencias laborales 17
3.2 Clasificación de las competencias 19
3.3 Competencias requeridas por cuidadores formales 21
3.3.1 Competencias técnicas 21
3.3.2 Competencias Comportamentales 22
3.3.3 Competencias asociadas a servicios humanos y de ayuda 24
3.3.4 Modelos de competencias 26
3.3.5 Pasos para desarrollar un modelo de competencias 31
3.3.6 Modelos de competencias sobre cuidador 33
3.4 Marco europeo de competencias básicas para profesionales de atención sanitaria y social que trabajan con personas mayores 47
3.5 Metodologías para la identificación de las competencias 51
3.6 Método de identificación de competencias mediante entrevistas conductuales. 52
3.7 Etapas para el desarrollo de entrevistas basadas en competencias 53
3.8 Elaboración del marco de competencias 54

4. Metodología **57**
4.1 Tipo de estudio y diseño 57
4.2 Análisis funcional 59
4.3 Puente metodológico: De entrevistas a competencias 60

4.4 Muestra....61
4.4.1 Representantes de Empresas de Salud (IPS/EPS) 61
4.4.2 Cuidadores Formales 62
4.4.3 Pacientes y/o Familiares 64
4.5 Técnicas e instrumentos 65
4.5.1 Instrumento de competencias definidas para el perfil de cuidador formal....65
4.5.2 Guía de preguntas para identificación de competencias en cada grupo de interés.....70
4.6 Procedimiento....71

5. Resultados 75
5.1 Mapa funcional 75
5.2 Competencias y subcompetencias....79
5.2.1 Distribución de competencias....79
5.2.2 Competencias por grupos de interés. 80
5.2.3 Frecuencias de aparición de las subcompetencias....81
5.2.4 Clasificación de Subcompetencias por tipo 83
5.2.5 Funciones y subcompetencias 86
5.3 Competencias identificadas vs marcos existentes 87
5.3.1 Nuevas competencias 88
5.4 Modelo de competencias de cuidador formal 88
5.4.1 Competencias por funciones para cuidadores formales 89
5.4.2 Competencias asociadas a la función de cuidar la Salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos....89
5.4.3 Competencias asociadas a la función de planificar y organizar el cuidado del paciente 95
5.4.4 Competencias asociadas a la función de garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud....98
5.4.5 Competencias asociadas a la función de articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienestar del paciente. 101
5.4.6 Competencias asociadas a la función de Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno. 102
5.5 Indicadores de desempeño del modelo de competencias de cuidadores formales 103

6. Conclusiones y recomendaciones 115
6.1 Conclusiones 115
6.2 Recomendaciones 124

A. Anexo: Consentimiento informado para la investigación....127

B. Anexo: Guía de Entrevista para Cuidadores Formales 129

C. Anexo: Guía de Entrevista para pacientes o familiares 133

D. Anexo: Guía de Entrevista para empresas que contratan el perfil de cuidador formal 137

E. Análisis de datos 144

F. Marco de competencias cuidadores formales 145

Bibliografía 146

Lista de figuras

Pág.

Figura 1.Mapa funcional 76
Figura 2.Tipos de competencias 79
Figura 3.Tipo de competencias por categoría 81
Figura 4.Subcompetencias por frecuencia de aparición 82
Figura 5.Competencias y Subcompetencias 84
Figura 6. Relación de funciones principales del cuidador formal 86
Figura 7.Porcentaje de coincidencia de las competencias con los marcos referenciados 87
Figura 8. Marco de competencias propuesto para cuidador formal 117

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Competencias técnicas y comportamentales definidas en este Modelo (Soares et al., 2019). 22
Tabla 2. Dominios y competencias técnicas y comportamentales (Soares et al., 2019) 24
Tabla 3. Construcción propia basada en Le Deist & Winterton (2005). 25
Tabla 4. Estructura de las competencias (Campion et al., 2011) 27
Tabla 5. Modelos de competencias generales (Campion et al., 2011) 29
Tabla 6. Pasos detallados para desarrollar un modelo de competencias (Draganidis & Mentzas, 2006). 32
Tabla 7. Competencias definidas en el modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019). 34
Tabla 8. Construcción propia basado en el modelo de competencias del proyecto care evolución (Alvarez et al., 2017). 36
Tabla 9. Competencias definidas en el modelo de instituciones inteligentes para adultos mayores por dimensiones en profesionales de Enfermería (Song et al., 2022) 38
Tabla 10. Competencias claves del modelo de competencias de profesionales de cuidados domiciliarios (Vaartio-Rajalin & Fagerström, 2019). 41
Tabla 11. Competencias transversales en profesionales de atencion domiciliaria (Escarrabill et al., 2015). 43
Tabla 12. Matriz de configuración del Inventario Habilidad de Cuidados de los estudiantes de Enfermería de una universidad tradicional de la Región del Bío-Bío, Chile. 46
Tabla 13. Roles y funciones definidos en el marco de competencias europeo..... 47
Tabla 14. (continuación) 48
Tabla 15. competencias valoradas por los adultos mayores (Dijkman et al., 2017). 49
Tabla 16. Construcción propia basada en marcos de competencias en algunos países por Le Deist & Winterton (2005). 55
Tabla 17. Marco de competencias propuesto para cuidadores formales de adultos mayores o adultos con discapacidad física, basada en marcos relacionados, construcción propia..... 66
Tabla 18. Competencias Comportamentales y técnicas en cuidadores formales a partir de las cuales se desarrollarán los temas para la realización de las entrevistas..... 70
Tabla 19.Competencia signos vitales 90
Tabla 20.Competencia administración de medicamentos 90

Tabla 21.Competencia manejo de sondas de nutrición enteral y vesical 91
Tabla 22. Competencia manejo de ostomías 91
Tabla 23 Competencia Asistencia en AVD (actividades de la vida diaria) 92
Tabla 24. Competencia movilidad del paciente 93
Tabla 25.Competencia cuidados de piel y heridas 93
Tabla 26. Competencia confort y bienestar 94
Tabla 27.Competencia Manejo de emergencias y primeros auxilios 95
Tabla 28.Competencia Planificar y monitorear actividades 96
Tabla 29.Competencia aprendizaje y desarrollo continuo 96
Tabla 30.Competencia responsabilidad y concentración..... 97
Tabla 31.Competencia empatía 98
Tabla 32.Competencia valores éticos 98
Tabla 33.Competencia manejo de conflictos..... 99
Tabla 34. Competencia comunicación asertiva 99
Tabla 35. Competencia manejo de emociones 100
Tabla 36.Competencia escucha activa.....100
Tabla 37.Competencia trabajo en equipo interdisciplinario 101
Tabla 38.Competencia liderazgo.....102
Tabla 39.Competencia adaptabilidad a cambios.....102
Tabla 40.Competencia resolución de necesidades 103
Tabla 41. Niveles de desempeño de la competencia de control de signos vitales.....104
Tabla 42. Niveles de desempeño de la competencia administración de medicamentos 104
Tabla 43. Niveles de desempeño de la competencia manejo de sondas de nutrición enteral y vesical.....105
Tabla 44. Niveles de desempeño de la competencia manejo de ostomías.....105
Tabla 45. Niveles de desempeño de la competencia asistir en actividades de la vida diaria. 106
Tabla 46. Niveles de desempeño de la competencia de movilidad del paciente.....106
Tabla 47. Niveles de desempeño de la competencia de cuidados de la piel y heridas..107
Tabla 48. Niveles de desempeño de la competencia de confort y bienestar 107
Tabla 49. Niveles de desempeño de la competencia de manejo de emergencias y primeros auxilios 108
Tabla 50. Niveles de desempeño de la competencia de planificar y monitorear las actividades del cuidado del paciente. 108
Tabla 51. Niveles de desempeño de la competencia de aprendizaje y desarrollo continuo 109
Tabla 52. Niveles de desempeño de la competencia responsabilidad y concentración 109
Tabla 53. Niveles de desempeño de la competencia empatía.....110
Tabla 54. Niveles de desempeño de la competencia valores éticos.....110
Tabla 55. Niveles de desempeño de la competencia manejo de conflictos 111
Tabla 56. Niveles de desempeño de la competencia comunicación asertiva 111
Tabla 57. Niveles de desempeño de la competencia manejo de emociones.....112
Tabla 58. Niveles de desempeño de la competencia escucha activa.....112

Tabla 59. Niveles de desempeño de la competencia trabajo en equipo interdisciplinario 113
Tabla 60. Niveles de desempeño de la competencia liderazgo 113
Tabla 61. Niveles de desempeño de la competencia adaptabilidad a cambios 114
Tabla 62. Niveles de desempeño de la competencia resolución de necesidades 114

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que ha generado un aumento significativo en la demanda de cuidadores formales capacitados para la atención de adultos mayores y personas con discapacidad física. A pesar de esta creciente necesidad, se observa una brecha considerable entre las competencias requeridas por el sector y las habilidades con las que cuentan los cuidadores formales. En el contexto colombiano, estos profesionales suelen ser técnicos auxiliares de enfermería cuya formación está principalmente orientada a entornos hospitalarios, dejando de lado competencias específicas necesarias para el cuidado en domicilios y otras instituciones de atención prolongada (Grande Gascón & González López, 2017).

La identificación y validación de un perfil de competencias laborales para cuidadores formales es crucial para mejorar la calidad del servicio y garantizar una atención integral a esta población vulnerable. En este sentido, la presente investigación busca llenar un vacío en la literatura académica y en la práctica profesional al analizar las competencias técnicas y comportamentales necesarias para el desempeño efectivo de los cuidadores formales, a partir de entrevistas y el análisis funcional como metodología central (Moreno, 2014).

Uno de los principales retos en la atención a adultos mayores y personas con discapacidad radica en la falta de un marco de competencias que guíe la formación y contratación de cuidadores formales. En la actualidad, no existe una regulación estandarizada en Colombia que defina claramente los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de esta profesión, lo que lleva a una prestación del servicio desigual y, en muchos casos, ineficaz (Dijkman et al., 2017).

Diversos estudios han abordado el tema de competencias en el sector salud, destacando la importancia de un equilibrio entre habilidades técnicas y competencias comportamentales. Sin embargo, pocos trabajos han analizado de manera integral las

competencias requeridas específicamente para el perfil del cuidador formal. La falta de capacitación en áreas clave, como el manejo de situaciones críticas o la adaptabilidad a cambios en la condición del paciente, compromete la calidad del cuidado y el bienestar del adulto mayor (Pinillos-Patiño & Prieto-Suárez, 2012).

En el ámbito internacional, se han desarrollado diversos marcos de competencias que buscan estandarizar el perfil de los cuidadores formales. El Marco Europeo de Competencias Básicas para Profesionales de Atención Sanitaria y Social establece directrices sobre el uso de tecnologías en el cuidado y la articulación interprofesional, aspectos que en el contexto colombiano aún no han sido priorizados (Le Deist & Winterton, 2005).De igual manera, modelos como el desarrollado en el proyecto Care Evolution enfatizan la atención centrada en la persona y el fortalecimiento de habilidades interpersonales para mejorar la relación con los pacientes y sus familias (Alvarez et al., 2017).

A nivel nacional, la legislación en materia de atención a adultos mayores y personas con discapacidad ha avanzado en la definición de estándares mínimos para la prestación del servicio, pero no ha abordado de manera específica el desarrollo de un marco normativo para la capacitación y certificación de cuidadores formales. La ausencia de una regulación clara limita las oportunidades de profesionalización y afecta la calidad del servicio ofrecido (Ortiz , 2023).

Con el fin de contribuir a la solución de esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo general identificar y analizar las competencias laborales necesarias para el desempeño de cuidadores formales en Colombia, a partir de un enfoque basado en entrevistas con actores clave y el análisis funcional de las tareas desempeñadas.

Para lograr este objetivo, se estructuró el estudio en varias secciones. En primer lugar, se desarrolla un marco teórico que contextualiza la situación de los cuidadores formales en el país y revisa los modelos de competencias existentes. Posteriormente, se describe la metodología utilizada, que incluye entrevistas semiestructuradas con cuidadores, empleadores y usuarios del servicio. En la sección de resultados, se presentan las competencias identificadas y su relación con los modelos de referencia. Finalmente, se

discuten los hallazgos y se proponen recomendaciones para la formación y regulación del sector.

En síntesis, esta investigación busca sentar las bases para la definición de un perfil de competencias que permita mejorar la formación, selección y evaluación de los cuidadores formales, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad del servicio y al bienestar de los adultos mayores y personas con discapacidad en Colombia.

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Determinar el marco de competencias para cuidadores formales de adultos mayores o adultos con discapacidad física.

1.2 Objetivos específicos

1. Determinar las competencias técnicas y comportamentales para el perfil de cuidador formal.

2. Comparar las competencias de cuidador formal respecto a marcos existentes y entidades que contratan este perfil.

3. Emitir recomendaciones que aporten al desarrollo de políticas públicas para el perfil de cuidador formal.

2. Marco contextual

2.1 Contexto demográfico de adultos mayores y adultos con discapacidad física

El continuo envejecimiento a nivel global ha llevado al aumento de enfermedades crónicas, discapacidades físicas y padecimientos oncológicos, resultando en una mayor demanda de servicios de salud. Esto representa un desafío para las instituciones sanitarias, que deben optimizar la atención y el uso eficaz de los recursos médicos (Duque del Río, 2009).

Según proyecciones recientes de la OMS, para el año 2050, una de cada cinco personas en el mundo tendrá 60 años o más, superando los 2.100 millones de personas. En ese mismo periodo, se espera que el número de personas mayores de 80 años se triplique, pasando de 157 millones en 2023 a 459 millones en 2050, lo que equivaldrá al 16% de la población mundial. Estos datos reflejan una transformación demográfica acelerada que exige respuestas intersectoriales para garantizar la calidad de vida en la vejez (OMS, 2024).

La discapacidad, por su parte, continúa siendo un fenómeno altamente prevalente a nivel mundial. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Discapacidad, más de 1.300 millones de personas, alrededor del 16% de la población global viven con alguna discapacidad significativa, ya sea visual, auditiva, motora, cognitiva o comunicacional (OMS & Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023). Este grupo poblacional enfrenta barreras sustanciales para el acceso a servicios de salud, educación, empleo y participación comunitaria.

La dependencia y/o pérdida funcional de los adultos mayores está dada por múltiples cambios fisiológicos, entre ellos la disminución de la masa muscular, el metabolismo basal y la reserva energética, lo cual contribuye a una mayor discapacidad que genera la necesidad de ayuda (Pinillos-Patiño & Prieto-Suárez, 2012)

A nivel europeo, datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) de España indican que en 2023 se registraron 2.211.080 personas en situación de dependencia reconocida, de las cuales el 73% son mujeres y el 27% hombres. En relación con el grado de dependencia, un 23% presenta dependencia severa, un 22% dependencia grave y un 30% dependencia moderada (IMSERSO, 2023).

En el caso de Colombia, el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), actualizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, reportó en 2023 un total de 1.646.195 personas registradas con algún tipo de discapacidad. De esta población, el 51% son mujeres y el 49% hombres. Las principales limitaciones reportadas corresponden a la movilidad (32%), la visión (20%) y el funcionamiento mental o del comportamiento (16%) (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023).

Desde el enfoque de salud pública, el envejecimiento de la población representa el mayor desafío del siglo XXI. Colombia atraviesa un crecimiento sostenido de la población mayor, con un incremento paralelo en enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia funcional. Lo que exige que los sistemas de salud adopten estrategias preventivas, comunitarias y de cuidado continuo, reconociendo al cuidador formal como actor clave para dar respuesta a esta transición demográfica (Salud, 2015).

El análisis previo destaca un problema crucial: la necesidad de cuidadores se enfoca en la atención en el hogar, más que en la institucionalización. Con el envejecimiento de la población y el incremento de adultos mayores con discapacidades o dependencia, es fundamental definir las competencias de los cuidadores. Esto asegurará una atención adecuada, personalizada y eficaz, permitiendo satisfacer mejor las necesidades físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores y mejorando su calidad de vida en su propio entorno.

2.2 Políticas y legislación frente a discapacidad y atención al adulto mayor

La Ley Estatutaria 1618 del 2013, en Colombia brinda un concepto actual de personas con y/o en situación de discapacidad, definiéndolas como “aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con lo demás” (Martínez et al., 2016).

La situación global de discapacidad ha impulsado la creación de políticas a nivel internacional y nacional, resaltando esfuerzos como las directrices de la OMS para el cuidado integrado de los adultos mayores y otras iniciativas similares como el marco de bienestar de la OCDE (Organization for Economic Cooperation and Development), la agenda de desarrollo sostenible de 2030, y la formulación de la Política del Cuidado en Colombia. Además, en Estados Unidos, la Casa Blanca ha establecido como prioridad nacional la protección de los adultos mayores, mejorando la seguridad y calidad de los servicios en las residencias para mayores con una reforma significativa (de Madariaga, 2016).

Se han revisado algunos avances en materia de legislación y políticas públicas relacionadas con la necesidad de asistentes personales o cuidadores formales para la atencion de personas mayores o con discapacidad física, a continuación, se mencionan algunos referentes.

En España, el cuidado de las personas dependientes que requieren asistencia se ha gestionado mediante la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Ley 39/2006). Esta ley identifica los cuidados de larga duración como el "Cuarto pilar del Estado de Bienestar". En Colombia, la Ley 2297 de 2023 establece medidas para promover la autonomía de las personas con discapacidad y sus cuidadores o asistentes personales desde una perspectiva de derechos humanos y biopsicosocial, fomentando la formación, el empleo, el

emprendimiento, la generación de ingresos y la atención en salud de estas personas (Colombia, 2023).

A pesar de los avances en legislación y políticas públicas, las normas aún no son suficientes para abordar completamente las necesidades de esta población. Factores como el rápido envejecimiento de la población, la falta de infraestructura adecuada contribuyen a esta insuficiencia y especialmente el déficit de talento humano idóneo ante la inexistencia de marcos de competencias que formalicen esta labor

La Organización Mundial de la Salud plantea el marco de salud pública integral para promover el envejecimiento saludable, adaptando los sistemas de salud, implementación de servicios de atención a largo plazo, entornos adecuados y monitoreo. La salud pública no solo busca reducir las enfermedades en la vejez, sino mantener la capacidad funcional de las personas mayores, reforzando la resiliencia individual y comunitaria, y garantizando una vida digna a lo largo del curso de vida (Salud, 2015).

2.3 Necesidades de cuidadores a nivel global

Según el Consejo de Salud de Canadá (2012), los cuidadores aportan el 75% del cuidado en el hogar, y el 15% de los canadienses con progenitores mayores de 65 años asume costos relacionados con su atención (Hango, 2020). Un análisis realizado en 2018 en Canadá muestra que una cuarta parte de los ciudadanos mayores de 15 años ha cuidado de personas con discapacidades. De estos, el 24% dedicó entre 6 y 19 horas semanales, mientras que el 56% menos de 5 horas. Asimismo, el 67% recibió apoyo social y el 22% soporte financiero, lo que se traduce en mejores condiciones de bienestar (Hango, 2020).

En América Latina y otras partes del mundo, la creciente demanda de cuidados supera la oferta disponible, situación agravada por aspectos sociales, culturales, económicos y demográficos. En Uruguay, se han implementado estrategias como la teleasistencia, el Programa de Asistentes Personales, que incluye 90 horas de formación, y los centros especializados para cuidados a personas dependientes o con enfermedades crónicas (Van Rompaey & Solari, 2018).

En Argentina, una investigación en Mar del Plata (Berruti & Buzeki, 2001) señaló que el 16% de la población local tiene más de 60 años, un fenómeno vinculado al auge de migración de jubilados en los años 80. Sin embargo, la ausencia de políticas sociales adecuadas ha derivado en un aumento de las instituciones privadas para adultos mayores, con escaso control estatal. En 1999, se contabilizaron 53 geriátricos y 48 pequeños hogares aprobados por la autoridad comunal (Berruti & Buzeki, 2001).

En Estados Unidos, la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (1994-1997) indicó que, de los 13.2 millones de adultos que reciben Asistencia Personal y de Soporte (PAS), el 25% (aproximadamente 3.2 millones) necesitaba ayuda en actividades básicas diarias, recibiendo en promedio 57 horas semanales. En contraste, en España, solo el 3.5% de las personas mayores de 65 años accede a cuidados domiciliarios, con una intensidad mensual de entre 16 y 18 horas por paciente, frente a las 50-150 horas mensuales ofrecidas en Alemania (Contel Segura, 2009).

En Colombia, los cambios en la estructura familiar y el aumento en la esperanza de vida presentan desafíos para las políticas de cuidado. Entre 2005 y 2018, los hogares unipersonales incrementaron del 11.1% al 18.5%, y los hogares con dos personas crecieron del 15% al 21.7% (Departamento administrativo nacional de estadística -DANE, 2018).

Para hacer frente a estas necesidades globales, es imprescindible establecer competencias laborales específicas como base para diseñar programas educativos eficaces y relevantes. Esto garantizará una formación de calidad, alineada con las exigencias del mercado laboral. Además, permite desarrollar una fuerza de trabajo más adaptable, atendiendo las necesidades organizacionales y promoviendo la disminución del desempleo. La Organización Internacional del Trabajo prevé que este sector podría crear hasta 475 millones de empleos hacia el 2030, de los cuales 269 millones serían nuevas oportunidades laborales (OIT, 2019) .

2.4 Tipos de cuidadores

Los adultos mayores requieren apoyo en actividades esenciales para la vida diaria (AVD) como bañarse, vestirse y alimentarse, así como en actividades instrumentales (AIVD) como cocinar, administrar finanzas y medicamentos. Los encargados de proporcionar este apoyo se dividen en cuidadores informales, generalmente familiares o amigos, y cuidadores formales, quienes trabajan bajo contrato y reciben una remuneración. Actualmente, más de un millón de personas se dedican al cuidado en comunidades, y alrededor de 1,4 millones prestan servicios en centros de atención, organizaciones relacionadas y atención domiciliaria (Stone & Newcomer, 2009).

El cuidador formal desempeña su labor de manera profesional y se distingue por estar capacitado para las tareas que realiza, recibir un salario por su trabajo, cumplir con horarios específicos y demostrar profesionalismo a través de su compromiso en el desempeño (Sánchez, 1999).

En distintas regiones del mundo, estos cuidadores reciben diferentes denominaciones y están regulados por diversas instituciones. En Estados Unidos, se les llama Asistentes Personales (PAS); en España, Servicios de Asistencia Domiciliaria (SAD); y en Colombia cuidadores. En este, la regulación está bajo la supervisión del Ministerio de Salud, mientras que los servicios son financiados por las Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y prestados por entidades de salud ("resolución 5928," 2016).

Un estudio realizado en España por Rogero (2009) encontró que el 7,5% de los adultos mayores que requieren cuidado no lo reciben. Entre quienes sí cuentan con asistencia, el 89,4% depende de cuidadores informales, el 14,8% utiliza servicios privados y el 8,1% recurre a servicios públicos. Las personas con mayores ingresos económicos y aquellas mayores de 84 años tienen más posibilidades de acceder a cuidadores formales. La oferta de cuidados proviene de instituciones públicas, la familia y el sector privado (Rogero-García, 2009).

El modelo de cuidado formal en España se organiza en dos modalidades: instituciones públicas y servicios contratados por las familias. Dentro de las instituciones públicas se incluyen organizaciones como el Ayuntamiento de Barcelona, la Fundación ECOM y otras asociaciones de vida independiente en Andalucía, Madrid y Galicia, además de PREDIF (López-Pérez & Álvarez-Nieto, 2020). Por otro lado, muchas familias eligen contratar cuidadores privados, aprovechando la disponibilidad de trabajadores migrantes con costos asequibles (Rogero-García, 2009).

La asistencia personal, un servicio consolidado por más de tres décadas en países como Estados Unidos, Suecia, Gran Bretaña, Noruega y Brasil (Rueda, 2013, desempeña un papel clave en el marco de la diversidad funcional. Este concepto, introducido por un modelo biopsicosocial, busca redefinir la percepción de las personas con discapacidades como individuos con diversidad funcional (Canimas Brugué, 2015).. El Movimiento de Vida Independiente, surgido en Estados Unidos en los años sesenta, ha sido fundamental en la promoción de la asistencia personal como herramienta para la autonomía (López-Pérez & Álvarez-Nieto, 2020).

En el contexto actual, las dinámicas familiares están cambiando, afectando la disponibilidad de cuidadores informales. Factores como los horarios laborales intensos y las familias más pequeñas limitan la capacidad de ofrecer cuidados continuos. En este escenario, los cuidadores formales se convierten en una solución vital, garantizando altos estándares de profesionalismo y competencias específicas que abordan las complejas demandas de salud y bienestar.

2.4.1 Cuidadores formales

El acto de cuidar trasciende la ejecución de procedimientos técnicos enfocados en individuos con dependencia funcional. Se trata de un proceso integral que entrelaza dimensiones emocionales, conocimientos especializados y habilidades en la interacción humana. En el ámbito de la salud pública, este enfoque resulta fundamental, ya que promueve intervenciones centradas en la persona, considerando no solo su condición clínica, sino también sus necesidades psicosociales y su contexto social. Así, el cuidado se convierte en una práctica que busca el bienestar general, alineada con los principios

de equidad, dignidad y humanización de los servicios de salud, lo que debe buscar el personal que provee este servicio.(Ayres, 2002).

Desde el enfoque de la salud pública, es fundamental considerar al cuidador formal como una figura clave dentro de los procesos de atención integral dirigidos a personas mayores o en condición de discapacidad. Más allá de las funciones básicas de cuidado, su labor abarca componentes formativos, de prevención y de articulación de servicios en el contexto del hogar. El fortalecimiento de sus capacidades contribuye a asegurar la continuidad del acompañamiento, prevenir ingresos hospitalarios innecesarios y favorecer la permanencia del paciente en su entorno habitual, lo que a su vez mejora la eficacia y sostenibilidad del sistema de salud (Salud, 2015).

La profesionalización del rol del cuidador formal para adultos mayores incluye establecer relaciones reguladas mediante contratos y normativas específicas. Sin embargo, persiste la percepción de que el cuidado es una labor vocacional asociada al ámbito familiar, lo que dificulta su reconocimiento como profesión que demanda preparación especializada y habilidades técnicas (Fernandez et al., 2013).

Aunque características como paciencia, empatía y comprensión son esenciales en esta labor, el rol del cuidador va más allá de proporcionar ayuda física. En numerosos casos, también cubre necesidades emocionales y sociales de los adultos mayores, convirtiéndose en un soporte indispensable para ellos (Fernandez et al., 2013).

A nivel internacional, las regulaciones para el trabajo de cuidadores presentan variaciones significativas. Por ejemplo, en Estados Unidos, los requisitos para los asistentes personales (PAS) son mínimos: no se exige nivel académico superior ni dominio avanzado del idioma, mientras que la capacitación formal se limita a 75 horas en entidades avaladas por Medicare o Medicaid. Esto puede afectar la calidad del servicio prestado (Stone & Newcomer, 2009).

Frente a esta situación, resulta fundamental definir un perfil competencial que asegure una atención integral y de calidad para las personas en estado de dependencia. Este enfoque no solo implica una formación específica según las necesidades del paciente, sino también una preparación holística que contemple aspectos generales del cuidado y el bienestar de los adultos mayores (De la Cuesta Benjumea, 2007).

El cuidado también implica enfrentar situaciones inesperadas, desarrollando soluciones creativas para desafíos diarios. Por ello, capacitar a los cuidadores en adaptabilidad, manejo de crisis y comunicación efectiva es esencial para fortalecer sus capacidades profesionales (De la Cuesta Benjumea, 2007).

Con el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas, los cuidadores formales han ganado relevancia dentro del sistema de salud. Sin embargo, en países como Colombia, la falta de normativas claras y reconocimiento profesional obstaculiza su consolidación como una carrera formal, lo que repercute tanto en la calidad del servicio como en las condiciones laborales de quienes desempeñan esta actividad.

- **Cuidadores formales en Colombia**

En Colombia, la atención domiciliaria no incluye servicios de asistencia social, como el cuidado formal de personas dependientes, según la normativa vigente. El Ministerio de Salud (2017) señala que el cuidado recae sobre la familia cuando la persona no puede valerse por sí misma, lo que limita el desarrollo de un marco regulatorio para los cuidadores profesionales y sus condiciones laborales. En los casos donde el sistema de salud asume la contratación de cuidadores, lo hace bajo el principio del derecho fundamental a la vida (Ministerio de Salud, 2017).

El perfil de los cuidadores profesionales está restringido principalmente a auxiliares de enfermería, quienes enfrentan contratos sin estabilidad laboral y bajos ingresos. Además, la mayoría de estos profesionales se encuentra en áreas urbanas, dejando a las comunidades rurales con acceso limitado a servicios de cuidado formal (de Madariaga, 2016).

La Fundación Avedis Donabedian (2022) identificó tres problemáticas clave en la formación y disponibilidad de cuidadores en Colombia: la escasez de programas de capacitación, la falta de conexión entre las competencias profesionales y las necesidades reales de los pacientes, y la disparidad en la calidad de los contenidos formativos ofrecidos. Estas brechas perpetúan la falta de personal capacitado para atender a la población en situación de dependencia (de Madariaga, 2016).

Desarrollar un marco de competencias profesionales es esencial para garantizar la calidad del servicio y dignificar la labor de los cuidadores formales. Esto implica definir criterios claros para su contratación y formación, lo que beneficiaría no solo a los adultos mayores y personas con discapacidad, sino también al sector salud. La profesionalización del cuidado contribuiría a construir un sistema de atención más equitativo y eficiente (de Madariaga, 2016).

En síntesis, abordar las brechas existentes en la regulación y formación de cuidadores formales es una prioridad para mejorar la calidad de la atención y las condiciones laborales en el sector. La creación de estándares de competencia no solo optimizaría la prestación de servicios, sino que también fortalecería la profesión del cuidador formal en Colombia.

3. Marco conceptual

3.1 Definiciones de competencias laborales

Las competencias laborales son fundamentales para el desempeño individual, la productividad y la efectividad organizacional, fortaleciendo la relación entre persona, puesto y resultados. El desarrollo de conocimientos y habilidades no solo mejora la competitividad empresarial, sino también las condiciones de vida y laborales, destacando la relevancia de la dimensión humana en estos procesos (Gil Flores, 2007).

En el ámbito de la gestión de recursos humanos, las competencias integran la gestión, el trabajo y la educación. Identificar las habilidades necesarias para el cuidado formal permite definir perfiles y evaluar el impacto del desempeño en los resultados organizacionales. Estas competencias se convierten en una herramienta clave para articular el desarrollo profesional con las demandas del sector (Moreno, 2014).

Definiciones clave sobre competencias laborales incluyen la propuesta de Boyatzis (1982), quien las describe como características intrínsecas relacionadas con un desempeño exitoso en el trabajo. Estas competencias, esenciales o diferenciadoras, permiten planificar carreras, evaluar y desarrollar el potencial humano (Boyatzis, 1982).

Le Boterf (2001) plantea que las competencias son el resultado de movilizar recursos internos (conocimientos, habilidades y actitudes) y externos (información, relaciones y documentos) para un desempeño efectivo. Tener competencias profesionales implica resolver problemas de manera autónoma, colaborar con el entorno y gestionar el trabajo de forma eficiente (Gil Flores, 2007).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) las define como la capacidad para cumplir con las exigencias de un puesto, asociando competencia con calificaciones adquiridas, necesarias para realizar las tareas de manera efectiva (Gil Flores, 2007).

Según de Faria (2000), las competencias incluyen características y comportamientos observables, como motivaciones, valores, conocimientos y habilidades, que permiten desempeñar un trabajo con eficacia (de Faría, 2000). Distingue entre competencias difíciles de modificar, como actitudes y valores, y competencias más moldeables, como conocimientos y habilidades, destacando la importancia de priorizar características alineadas con los roles laborales (Mitrani et al., 1992).

Hay Group describe las competencias como un conjunto de habilidades, conocimientos, roles sociales, imagen personal, rasgos y motivos, asociados a la efectividad laboral. Este enfoque destaca la capacidad intelectual, el conocimiento aplicado, las interacciones sociales y la motivación como pilares del desempeño (de Faría, 2000).

La metáfora del iceberg de Mitrani, Dalziel y Suárez de Puga (1991) ilustra las competencias en niveles: las habilidades y conocimientos forman la parte visible, mientras que el rol social, la imagen personal, los motivos y rasgos constituyen los fundamentos más profundos y esenciales del individuo.

En el contexto del cuidado formal de adultos mayores y personas con discapacidad física, es fundamental comprender las competencias como una combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permiten una actuación eficaz en situaciones reales de trabajo. En especial, el cuidado en salud exige competencias que articulen saberes técnicos y capacidades relacionales, con un enfoque centrado en la persona y su bienestar integral.

3.2 Clasificación de las competencias

En la literatura existen múltiples clasificaciones de competencias. Sin embargo, para este trabajo se seleccionaron aquellas que presentan mayor relevancia y aplicabilidad al campo del cuidado formal en salud, priorizando la integración entre componentes técnicos, personales y éticos.

La siguiente tipología se estructura en torno a tres grandes ejes articuladores, que permiten vincular el marco teórico con las funciones específicas del cuidador formal:

Competencias técnicas o funcionales: Se refieren a la capacidad para aplicar conocimientos especializados y habilidades prácticas en la ejecución de tareas específicas. Estas competencias incluyen el dominio de herramientas, técnicas, procesos y normativas propias del campo de trabajo, permitiendo una actuación eficiente y segura en contextos determinados (Cejas, 2017) .

Competencias relacionales y socioemocionales: Comprenden un conjunto de habilidades interpersonales que facilitan la interacción positiva con otras personas. Involucran la comunicación efectiva, la empatía, la capacidad de escucha, el trabajo en equipo y la autorregulación emocional. Estas competencias son fundamentales para establecer vínculos colaborativos y respetuosos en los entornos laborales (Spencer & Spencer, 2008).

Competencias éticas y de adaptación: Se relacionan con la integridad, la responsabilidad, la toma de decisiones fundamentadas en principios morales y la capacidad de actuar con equidad. También comprenden la habilidad para ajustarse a nuevas condiciones, asumir cambios y enfrentar la incertidumbre de manera proactiva y reflexiva (Carroll, 1991).

Además de estas tres dimensiones centrales, el análisis del cuidado formal también requiere considerar otras categorías complementarias que han sido destacadas entre las que se encuentran:

Competencias cognitivas: Se refieren a la capacidad de pensar críticamente, analizar información, resolver problemas complejos y tomar decisiones fundamentadas. Estas competencias son esenciales para desempeñarse en entornos que exigen adaptabilidad y solución de conflictos (Sternberg & Hedlund, 2002).

Competencias digitales: Comprenden las habilidades necesarias para el uso efectivo de herramientas tecnológicas y digitales, incluyendo el manejo de software, plataformas virtuales y dispositivos electrónicos asociados a los procesos laborales (Van Laar et al., 2017).

Competencias de gestión: Incluyen habilidades como la planificación, la organización, el liderazgo, la supervisión y la coordinación de actividades. Estas competencias fortalecen la eficiencia en el cumplimiento de objetivos y la mejora continua dentro de los equipos de trabajo (Sanchez Rodriguez et al., 2004).

Competencias personales: Asociadas al "saber ser", abarcan aspectos como la autoconfianza, la autorregulación, la motivación, la resiliencia, la responsabilidad y la actitud proactiva frente al aprendizaje continuo. Estas competencias determinan la calidad del comportamiento individual y su coherencia con valores institucionales y sociales (Spencer & Spencer, 2008).

Competencia profesional integrada: Echeverría describe la competencia profesional como el conjunto de cuatro componentes: saber (competencia técnica), saber hacer

(competencia metodológica), saber ser (competencia personal) y saber estar (competencia participativa). Este modelo integra conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para un desempeño efectivo en el ámbito laboral (Echeverría Samanes, 2002).

Este trabajo se enfoca en la identificación de las competencias técnicas y comportamentales esenciales para definir el perfil del cuidador formal de adultos mayores y personas con discapacidad física. Las cuales permiten estructurar un modelo alineado con las necesidades del sector, garantizando que los cuidadores cuenten con las capacidades necesarias para brindar una atención integral y de calidad. Contribuyendo al desarrollo profesional del cuidador, fortaleciendo su rol en un contexto de creciente demanda de servicios de cuidado especializado.

3.3 Competencias requeridas por cuidadores formales

Después de este breve recorrido por la clasificación de competencias de algunos autores nos enfocáremos en las competencias requeridas por el cuidador formal como las competencias **técnicas** centradas en conocimientos y habilidades específicas del trabajo y las competencias **comportamentales** centradas en características personales, actitudes y comportamientos observables que son críticos para el éxito en el trabajo.

3.3.1 Competencias técnicas

Las competencias técnico-profesionales, también conocidas como funcionales, engloban conocimientos y procedimientos específicos aplicables a un ámbito profesional o área especializada. Estas competencias están asociadas al "saber" y "saber hacer" necesarios para desarrollar actividades laborales con destreza. Entre sus principales elementos se destacan el dominio de conocimientos básicos y especializados, manejo de tareas y habilidades requeridas en la profesión, uso eficiente de técnicas específicas, capacidad de organización y coordinación, gestión del entorno laboral, trabajo en red y adaptabilidad para la innovación (Bisquerra Alzina & Escoda, 2007).

3.3.2 Competencias Comportamentales

También llamadas competencias conductuales, genéricas, metacognitivas, interpersonales o de desarrollo socio-personal, estas habilidades comprenden aspectos personales e interpersonales relacionados con el desempeño profesional. Se incluyen capacidades como motivación, autoconfianza, autocontrol, paciencia, autocrítica, autonomía, manejo del estrés, asertividad, responsabilidad, toma de decisiones, empatía, prevención y resolución de conflictos, además de trabajo en equipo (Bisquerra Alzina & Escoda, 2007).

De acuerdo con Soares (2019), las competencias técnicas y comportamentales son esenciales para garantizar que los profesionales del cuidado de la salud y social respondan a las necesidades y expectativas de las personas mayores. A través del proyecto ELLAN, se identificaron las competencias más valoradas mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a 95 personas mayores de 60 años en seis países europeos (Austria, Finlandia, Lituania, Portugal, Turquía y Reino Unido). Los resultados destacaron dos grandes dominios de competencias: relacional y socioemocional, y técnico y orientado a tareas.

Tabla 1. Competencias técnicas y comportamentales definidas en este Modelo (Soares et al., 2019).

Categoría de Competencias	Competencias	Descripción
Competencias Técnicas	Cuidado Clínico	Proporcionar atención médica segura y basada en la evidencia, realizar intervenciones técnicas y clínicas.
	Promoción de la Salud y Prevención	Promover la salud y prevenir enfermedades a través de intervenciones

Tabla 1 (continuación)

Categoría de Competencias	Competencias	Descripción
		adecuadas.
	Organización y Planificación del Cuidado	Planificar y coordinar la atención de manera eficiente y efectiva.
Competencias Comportamentales	Comunicación Efectiva	Comunicarse de manera clara y empática con pacientes, familias y otros profesionales de la salud.
	Colaboración y Trabajo en Equipo	Trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud y cuidadores informales.
	Empoderamiento del Paciente	Apoyar y empoderar a los pacientes, promoviendo su autonomía y participación en la toma de decisiones.

El modelo de Soares destaca la integración de competencias técnicas y comportamentales necesarias para el cuidador formal. Las competencias técnicas garantizan intervenciones clínicas seguras y una planificación eficiente del cuidado. Por su parte, las competencias comportamentales, como la comunicación efectiva y el empoderamiento del paciente, aseguran un trato humanizado y colaborativo. Este enfoque equilibrado refuerza una atención integral centrada en el paciente y la mejora continua en el cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad física (Soares et al., 2019).

Tabla 2. Dominios y competencias técnicas y comportamentales (Soares et al., 2019)

Dominio	Competencias
Relacional y socioemocional	Habilidades de comunicación efectiva Capacidad para establecer relaciones positivas Amabilidad Sentido del humor Amabilidad Soporte emocional
Técnico y orientado a tareas	Conocimientos específicos en geriatría y gerontología Habilidades procedimentales específicas Capacidad para proporcionar explicaciones claras y detalladas sobre el cuidado Formación en geriatría y gerontología

Las competencias se dividen el dos dominios principales: Las competencias relacionales y socioemocionales que abarcan habilidades como la comunicación efectiva, capacidad para establecer vínculos positivos y características personales, como amabilidad y sentido del humor. Por otro lado, las competencias técnicas orientadas a tareas que incluyen conocimientos especializados en geriatría y gerontología, así como la capacidad para brindar explicaciones claras y detalladas sobre el cuidado (Soares et al., 2019).

3.3.3 Competencias asociadas a servicios humanos y de ayuda

Richard Boyatzis (1981) desarrolló un diccionario de competencias que define habilidades esenciales relacionadas con la prestación de servicios humanos y de ayuda. Estas competencias tienen el propósito de abordar las necesidades de otras personas, enfatizando la capacidad para conectar con sus preocupaciones e intereses

(Comprensión Interpersonal) y trabajar para satisfacer dichas necesidades (Orientación hacia el Servicio a Clientes).

La Comprensión Interpersonal se describe como el deseo de entender a las personas, la habilidad de escuchar de manera precisa y captar pensamientos, sentimientos y preocupaciones que no se expresan completamente. Esta competencia, que también se denomina empatía, sensibilidad y conciencia emocional hacia los demás, está directamente asociada con las competencias comportamentales (Spencer & Spencer, 1993).

Según la clasificación de Le Deist & Winterton (2005), el perfil del cuidador formal debe incluir competencias vinculadas con la ética y meta competencias. Estas dimensiones integran valores personales y profesionales, así como habilidades para enfrentar incertidumbres y reflexionar sobre el aprendizaje y el desempeño.

Tabla 3. Construcción propia basada en Le Deist & Winterton (2005).

Tipo de Competencia	Descripción
Cognitiva	Incluye teoría subyacente y conceptos, así como conocimientos tácitos informales obtenidos de manera experiencial. El conocimiento (saber-qué) y la comprensión (saber-porqué) se distinguen de la competencia.
Funcional	Habilidades o saber-hacer, aquellas cosas que una persona que trabaja en un área u ocupación específica debe poder hacer y demostrar.
Personal	Competencias comportamentales, saber cómo comportarse, definidas como características relativamente duraderas de una persona relacionadas causalmente con un desempeño efectivo o superior en un trabajo.

Tabla 3 (continuación)

Tipo de Competencia	Descripción
Ética	Posesión de valores personales y profesionales apropiados y la capacidad de hacer juicios acertados basados en estos valores en situaciones relacionadas con el trabajo.
Meta-competencias	Capacidad para afrontar la incertidumbre, así como para aprender y reflexionar.

Le Deist y Winterton (2005), clasifica las competencias en cinco dimensiones esenciales: cognitivas, funcionales, personales, éticas y meta-competencias. Este modelo destaca cómo los conocimientos teóricos y prácticos, junto con valores éticos y habilidades interpersonales, se complementan para garantizar un desempeño eficaz. Además, las meta-competencias refuerzan la adaptabilidad y el aprendizaje continuo, posicionándose como fundamentales para enfrentar desafíos en entornos dinámicos. Esta estructura proporciona un enfoque integral para definir las competencias clave del cuidador formal.

3.3.4 Modelos de competencias

Los modelos de competencias consisten en agrupaciones de conocimientos, habilidades y otras características necesarias para desempeñar un trabajo de manera eficiente. Estos modelos representan conjuntos organizados de competencias individuales o combinadas y pueden presentarse en forma de listas, esquemas o imágenes para facilitar su interpretación. Constituyen herramientas útiles para analizar puestos laborales y el desempeño de los empleados, alineándolos con las metas y estrategias empresariales (Campion et al., 2011).

Las competencias poseen una estructura definida, que esta tabla detalla al proporcionar una visión integral de sus componentes esenciales. Estos elementos son fundamentales

para garantizar que las competencias sean claras y prácticas, facilitando su aplicación en el desarrollo organizacional y la gestión de recursos humanos.

Tabla 4. Estructura de las competencias (Campion et al., 2011)

Componente	Descripción
Etiqueta o Título	Un nombre claro y descriptivo para la competencia, facilitando su identificación y comunicación.
Definición	Descripción detallada que especifica qué implica la competencia, incluyendo las habilidades y comportamientos clave asociados con ella.
Niveles de Competencia	Descripciones que muestran cómo la competencia puede desarrollarse o evolucionar a medida que un empleado gana más experiencia o responsabilidad. Esto puede incluir niveles como principiante, intermedio y experto.
Comportamientos Ejemplares	Ejemplos específicos de acciones o comportamientos que demuestran la competencia en la práctica, proporcionando claridad sobre cómo se manifiesta la competencia en el trabajo.
Relevancia Estratégica	Explicación de cómo la competencia apoya los objetivos estratégicos de la organización, mostrando su importancia en el contexto del negocio.
Indicadores de Desempeño	Herramientas y métricas utilizadas para medir la efectividad y el desempeño en relación con la competencia, asegurando que se pueda

Tabla 4 (continuación)

Componente	Descripción
	evaluar de manera objetiva.
Aplicación en HR	Descripción de cómo se utiliza la competencia en diversos procesos de recursos humanos, incluyendo selección, capacitación, evaluación del desempeño y desarrollo de carrera.

Esta estructura establece los componentes clave para definir y aplicar competencias en el entorno laboral. Títulos claros, descripciones detalladas y ejemplos específicos facilitan la comprensión y aplicación práctica de las competencias. Además, los indicadores de desempeño y la alineación con estrategias organizacionales aseguran una evaluación objetiva y útil para la gestión de recursos humanos (Campion et al., 2011).

Tabla 5. Modelos de competencias generales (Campion et al., 2011) .

Autor(es)	Año	Descripción
David McClelland	1969	Planteo la teoría de las necesidades y los tipos de motivación inspirado en las conductas, que sintetizó en: 1) el logro, traducido en el éxito y la búsqueda de sobresalir, 2) el poder, entendido como la influencia, el control y el reconocimiento de terceros y 3) la afiliación o pertenencia, que se interpreta a partir de las relaciones interpersonales cercanas y de amistad (Arancibia & Díaz, 2002)
David McClelland	1973	Introdujo el concepto de pruebas de competencia como una alternativa a las pruebas de inteligencia, enfocándose en KSAOs directamente relacionadas con el desempeño laboral (McClelland, 1973).
Richard E. Boyatzis	1982	Identificó 21 competencias esenciales para la gestión efectiva basadas en entrevistas de eventos conductuales y análisis de estilos de aprendizaje.
Howard Gardner	1983	Propuso la teoría de las inteligencias múltiples, sugiriendo que la inteligencia es un concepto dinámico que involucra múltiples competencias.
C.K. Prahalad y Gary Hamel	1990	Introdujeron el concepto de 'competencias centrales' en la estrategia empresarial, enfocándose en habilidades colectivas dentro de la organización.

Tabla 5 (continuación)

Robert P. Tett, H. Andrew Guterman, Adam Bleier y Kevin R. Murphy	En prensa	Desarrollaron una taxonomía de competencias gerenciales utilizando tareas de clasificación y evaluaciones de expertos.
Spencer et al. (Hay-McBer)	1994	Adaptaron el método de análisis de elementos de trabajo, utilizado inicialmente por Primoff y sus asociados en la Oficina de Gestión de Personal de EE. UU.
Modelo del Iceberg	2016	Identifico 5 tipos de características de las competencias agrupadas en dos vertientes que son: Vertiente ámbito Oculto 1. Motivos: Cosas en las que una persona consistentemente piensa o quiere. 2. Rasgos: Características físicas y respuestas consistentes a situaciones. Vertiente ambito Visible 3. Auto concepto: Las actitudes, valores o autoimagen de una persona. 4.Conocimiento: Información que una persona tiene en áreas de contenido específico, las habilidades, predicen lo que una persona puede hace no lo que hará.5. Destreza: La habilidad de ejecutar una cierta tarea física o mental o destrezas cognitivas incluyen el pensamiento analítico, determinación de causas-efectos, y pensamiento conceptual (VillAlobos-Pérez et al., 2011).

Tabla 5 (continuación)

Banco Mundial Mente, sociedad y conducta	2015	Integra aportes de las ciencias cognitivas y del comportamiento para explicar que las decisiones humanas, incluidas las laborales, no se toman solo con base en procesos racionales, sino que están mediadas por automatismos, normas sociales, emociones y hábitos. Propone una visión más realista del comportamiento en el trabajo, útil para enriquecer el enfoque de competencias, especialmente aquellas relacionadas con la toma de decisiones bajo presión, la autorregulación emocional y la formación de hábitos profesionales sostenibles (Banco Mundial, 2015).

Esta tabla consolida la evolución histórica de modelos de competencias clave. Desde los avances de McClelland con pruebas de competencias hasta el modelo del Iceberg que distingue características visibles y ocultas, cada modelo resalta aspectos técnicos y humanos esenciales para el desempeño laboral. Este panorama destaca la importancia de integrar conocimientos teóricos y habilidades prácticas, alineando objetivos individuales y organizacionales.

3.3.5 Pasos para desarrollar un modelo de competencias

El modelo de competencias es una herramienta estructurada que detalla las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar un cargo específico. Este se utiliza como base para entrevistas basadas en competencias (CBI), validándose mediante correlaciones entre los niveles de competencia medidos y el desempeño real en el puesto (Raisova, 2012).

Chung y Wu (2011) proponen seis técnicas para desarrollar un marco de competencias, entre ellas entrevistas, paneles de expertos, encuestas, bases de datos, análisis de tareas y observación directa (Wong, 2020). La metodología tradicional incluye seleccionar una muestra representativa de trabajadores destacados y promedio, realizar entrevistas profundas, transcribir y codificar las respuestas, lo que permite identificar competencias utilizando un diccionario o crearlas desde cero. Estas competencias se validan posteriormente a través de consultas a expertos y cuestionarios dirigidos (Arancibia & Díaz, 2002).

Tabla 6. Pasos detallados para desarrollar un modelo de competencias (Draganidis & Mentzas, 2006).

Desarrollo del Modelo Inicial	Crear un modelo de competencia inicial basado en el análisis cuantitativo de encuestas y análisis de contenido de entrevistas. Se realiza un análisis cuantitativo de los resultados de las encuestas y un análisis de contenido de las entrevistas y los resultados para crear el modelo inicial.
Verificación Cruzada	Realizar entrevistas o encuestas con otros gerentes y empleados para verificar la precisión del modelo inicial. Es importante verificar que el modelo inicial sea preciso mediante la realización de entrevistas adicionales.
Refinamiento del Modelo	Utilizar análisis adicionales para refinar el modelo de competencias. Se utilizan los mismos tipos de análisis empleados en el desarrollo del modelo inicial para refinarlo.
Validación del Modelo	Convertir las competencias en un cuestionario y correlacionar las calificaciones de competencias con las calificaciones de desempeño. Se inician los esfuerzos de validación mediante la conversión de las competencias en un cuestionario que se utiliza para calificar la

Tabla 6 (continuación)

	efectividad individual.
Finalización del Modelo	Eliminar competencias que no se correlacionen con las medidas de desempeño y finalizar el modelo validado. El último paso implica eliminar cualquier competencia que no se correlacione con las medidas de desempeño para proporcionar un modelo validado y vinculado al desempeño efectivo.

El desarrollo de un modelo de competencias alinea estas habilidades con los objetivos estratégicos de la organización, optimizando la gestión del talento humano. Este proceso incluye la creación, verificación, refinamiento y validación del modelo, facilitando la mejora continua y el alineamiento estratégico en las organizaciones (Draganidis & Mentzas, 2006).

3.3.6 Modelos de competencias sobre cuidador

Se requiere desarrollar un marco de competencias de las personas que ejercen la labor de cuidador formal ya que los marcos de cualificación profesional existentes para los trabajadores de cuidados a domicilio no contemplan qué roles potenciales podrían desempeñar los trabajadores de cuidados a domicilio dentro de los sistemas y modelos de cuidados integrados , obstaculizando así cualquier tipo de esfuerzo de capacitación de dicha fuerza laboral en las habilidades necesarias para la adopción de tales roles.

A continuación, se describen algunos modelos de competencias de cuidadores de personas mayores con y sin discapacidad relacionados a continuación.

- **Modelo de Competencias para Cuidadores de Ancianos en Tambon Pamamuong, Aumphur Muaengtak, Provincia de Tak**

El objetivo de este estudio fue desarrollar un modelo de competencias para cuidadores de personas mayores, llevándose a cabo en tres etapas. Primero, se identificaron las necesidades de competencias mediante análisis de datos obtenidos de documentos, encuestas y entrevistas a 30 cuidadores y 5 expertos. En la segunda etapa, se diseñó un modelo de competencias, validado por expertos, utilizando un programa de mejora de autoeficacia. Finalmente, el modelo se aplicó y evaluó durante 12 semanas, utilizando instrumentos como cuestionarios, entrevistas y pruebas de competencia, analizando los resultados con métodos cualitativos y estadísticos (Promwa, 2019).

Tabla 7. Competencias definidas en el modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019).

Área de Competencia	tipo de competencia	Competencia	Descripción
Cuidado de la Salud	técnica	Hipertensión y Medición de Signos Vitales	Conocimiento sobre la hipertensión y habilidad para medir los signos vitales.
	técnica	Alimentación y Nutrición	Conocimiento sobre una nutrición adecuada para ancianos.
	técnica	Ejercicio Físico	Habilidad para guiar a los ancianos en ejercicios físicos adecuados.
Actividades de la Vida Diaria (AVD)	técnica	Asistencia en Actividades de la Vida Diaria (AVD)	Ayuda en actividades cotidianas de los ancianos.

Tabla 7 (continuación)

	técnica	Entorno Seguro	Creación y mantenimiento de un entorno seguro para los ancianos.
Comunicación	comportamental	Comunicación Efectiva y Motivacional	Habilidad para comunicarse de manera clara y motivacional con los ancianos y empoderar a los ancianos y sus familias.

Este modelo muestra las competencias técnicas y comportamentales necesarias para los cuidadores formales de adultos mayores. En el área técnica, incluye habilidades relacionadas con la salud, actividades de la vida diaria y creación de entornos seguros. En el ámbito comportamental, destaca la comunicación efectiva y motivacional, fomentando la confianza y el empoderamiento de los pacientes y sus familias. Este enfoque integral asegura una atención eficiente y humanizada.

- **Modelo de competencias del proyecto de Care evolutión**

El modelo desarrollado en el proyecto Care evolutión, abordó el desarrollo de nuevas competencias y roles para los trabajadores de atención domiciliaria dentro de sistemas de cuidado integrado para personas mayores con enfermedades crónicas. El proyecto identificó necesidades no satisfechas y desarrolló un perfil profesional mejorado, junto con un nuevo currículo general de formación y materiales de aprendizaje adaptados a contextos específicos. Las competencias definidas fueron: cuidado de la salud, comunicación efectiva, uso de tecnologías de asistencia y aprendizaje continuo. La implementación del proyecto busco mejorar la calidad de la atención, aumentar la calificación profesional y la empleabilidad de los trabajadores de atención domiciliaria, así como su reconocimiento social (Alvarez et al., 2017).

Tabla 8. Construcción propia basado en el modelo de competencias del proyecto care evolución (Alvarez et al., 2017).

Área de Competencia	Competencia	Descripción
Cuidado de la Salud	Intervención Física	Realizar intervenciones físicas adecuadas para el cuidado de personas mayores con enfermedades crónicas.
	Promoción de la Salud	Promover la salud y el bienestar de las personas mayores, empoderándolas para participar activamente en el manejo de sus condiciones.
	Cuidado Centrado en la Persona	Proporcionar un cuidado que respete y responda a las preferencias, necesidades y valores de las personas mayores.
	Empoderamiento	Capacitar a las personas mayores para que se conviertan en participantes activos en su cuidado y toma de decisiones.
Comunicación	Comunicación Efectiva	Desarrollar habilidades para comunicarse de manera clara y efectiva con las personas mayores, sus familias y otros profesionales de la salud.

Tabla 8 (continuación)

Área de Competencia	Competencia	Descripción
Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Uso de Tecnologías Asistidas	Utilizar tecnologías asistidas adecuadas para empoderar a las personas mayores con enfermedades crónicas a vivir de manera más independiente en sus hogares.
Auto enriquecimiento	Aprendizaje Continuo	Participar en el aprendizaje continuo y la reflexión sobre la propia práctica para mejorar constantemente las habilidades y competencias profesionales.
	Trabajo en Equipo	Desarrollar habilidades de trabajo en equipo para colaborar eficazmente con otros profesionales de la salud y cuidadores informales.

Este modelo muestra las competencias clave para cuidadores formales, organizadas en las áreas de cuidado de la salud, comunicación, tecnologías asistidas y auto enriquecimiento. Incluye habilidades técnicas como intervenciones físicas y planificación del cuidado, junto a competencias comportamentales, como comunicación efectiva y trabajo en equipo. Este enfoque integral asegura una atención centrada en la persona y fomenta el desarrollo continuo de los profesionales.

- **Modelo de Competencias Desarrollado para el Cuidado de Ancianos en Instituciones Inteligentes**

Este modelo de competencias, desarrollado en ciudades de Hebei, China, busca mejorar la calidad del personal en instituciones de cuidado de ancianos inteligentes. Basado en revisión de literatura y entrevistas con expertos, se centra en cuatro dimensiones: conocimiento de enfermería, habilidades profesionales, actitud profesional y calidad

personal. Además de fortalecer las capacidades técnicas, fomenta el desarrollo personal y profesional continuo, asegurando que los cuidadores respondan a las complejas necesidades de los ancianos en un contexto altamente tecnificado. Este enfoque aborda la creciente demanda de cuidadores capacitados en tecnología, especialmente importante dado que se prevé que, para 2050, las personas mayores representen el 50% de la población en China (Song et al., 2022).

Tabla 9. Competencias definidas en el modelo de instituciones inteligentes para adultos mayores por dimensiones en profesionales de Enfermería (Song et al., 2022)

Dimensión	Competencia	Descripción
Conocimiento de Enfermería	Conocimiento Médico del Anciano	Comprensión de la patología, fisiología y enfermedades comunes en geriatría.
	Conocimiento del Cuidado de Ancianos	Conocimiento sobre la rehabilitación y el cuidado regular de enfermedades en ancianos.
	Conocimiento General de Geriatría	Conocimiento de las causas, tratamiento y prevención de enfermedades comunes en ancianos.
	Conocimiento de Aplicación de Internet e Internet de las Cosas	Habilidad para operar dispositivos electrónicos inteligentes y dispositivos portátiles para ancianos.
	Tecnología 5G	Uso de la tecnología 5G para asistir en productos y servicios innovadores para ancianos.

Tabla 9 (continuación)

	Conocimiento Psicológico del Anciano	Conocimiento para determinar el estado psicológico de los ancianos.
Habilidad Profesional	Habilidad en Servicios Inteligentes para Ancianos	Provisión de servicios de enfermería, tratamiento y cuidado basado en dispositivos y plataformas inteligentes.
	Habilidad en Cuidado de la Vida Diaria	Habilidades para cuidar a los ancianos en su vida diaria, incluyendo empuje de información y cuidado diarios.
	Habilidad en Guía de Rehabilitación Inteligente	Habilidades en medicación básica, entrenamiento de rehabilitación y monitoreo de salud postoperatoria a través de dispositivos inteligentes.
	Habilidad en Monitoreo de Seguridad Inteligente	Habilidad para usar dispositivos de monitoreo inteligente para vigilar las actividades diarias y la seguridad de los ancianos.
	Habilidad en Monitoreo de Salud Inteligente	Uso de dispositivos inteligentes para monitorear signos vitales de los ancianos, como frecuencia cardíaca y presión arterial.

Tabla 9 (continuación)

	Habilidad en Gestión de Información Inteligente	Habilidades para gestionar datos e información de los ancianos utilizando una plataforma inteligente.
	Habilidad en Relaciones Interpersonales	Habilidades para comunicarse con miembros de la familia o del equipo de salud.

Este modelo destaca las competencias necesarias para profesionales de enfermería en instituciones inteligentes de cuidado de ancianos, organizándolas en dos dimensiones: Conocimiento de Enfermería y Habilidad Profesional. La primera incluye áreas como geriatría, manejo psicológico y uso de tecnologías avanzadas como Internet de las Cosas y 5G, que son clave para un cuidado más eficaz y personalizado. La segunda abarca habilidades prácticas, como la provisión de servicios basados en dispositivos inteligentes, monitoreo de salud y seguridad, y guía en rehabilitación (Song et al., 2022).

- **Modelo de competencias de atención centrada en la persona, para que el personal sanitario apoye a los cuidadores familiares: Atención centrada en el cuidador familiar**

Este marco de competencias enfocado en capacitar al personal sanitario para apoyar a los cuidadores familiares. Destaca la importancia de desarrollar recursos formativos que fortalezcan la educación y evaluación de los profesionales de la salud en relación con las competencias necesarias para la práctica clínica. El modelo abarca seis dominios principales: reconocimiento del rol del cuidador, comunicación efectiva, colaboración, fomento de la resiliencia, navegación de sistemas de salud y acceso a recursos, promoviendo mejoras en la cultura y el contexto del cuidado.

Estas competencias incluyen habilidades clave para trabajar eficazmente con los cuidadores familiares, asegurando su reconocimiento y valoración, la comunicación empática, colaboración en la planificación del cuidado, apoyo emocional y mental,

acceso a servicios y creación de un entorno inclusivo. En conjunto, este marco es fundamental para ofrecer una atención centrada en la persona, mejorando la calidad del cuidado y el bienestar de los cuidadores familiares (Parmar et al., 2021).

- **Modelo de competencias para la atención domiciliaria**

El modelo propuesto tiene como objetivo fortalecer la atención domiciliaria profesional mediante tres pilares: cuidado centrado en el paciente, colaboración interprofesional y efectividad. Identifica competencias clave como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, el uso de tecnologías de salud, la promoción de la salud y la planificación del cuidado. Este enfoque busca garantizar una atención integral, coordinada y centrada en el paciente, mejorando los resultados de salud, fomentando la autonomía del paciente y destacando el papel esencial del cuidador formal en este entorno (Vaartio-Rajalin & Fagerström, 2019).

Tabla 10. Competencias claves del modelo de competencias de profesionales de cuidados domiciliarios (Vaartio-Rajalin & Fagerström, 2019).

Grupo de Competencias	Competencia	Descripción
Cuidado Centrado en el Paciente	Comunicación Efectiva	Desarrollar habilidades para comunicarse de manera clara y empática con los pacientes y sus familias.
Inter profesionalidad	Colaboración Interprofesional	Trabajar juntamente con otros profesionales de la salud en el plan de cuidado del paciente.
	Uso de Tecnologías de Salud	Utilizar tecnologías de salud adecuadas para empoderar a los pacientes a vivir de manera más independiente.

Tabla 10 (continuación)

Efectividad	Promoción de la Salud y Prevención	Promover la salud y el bienestar de los pacientes, empoderándolos para participar activamente en el manejo de sus condiciones.
	Planificación y Organización del Cuidado	Desarrollar y coordinar planes de cuidado centrados en el paciente, asegurando una atención integral y continua.
	Liderazgo	Desarrollar habilidades de liderazgo para mejorar la calidad del cuidado y guiar al equipo de salud.
	Mejora de la Calidad del Cuidado	Implementar prácticas basadas en la evidencia para mejorar continuamente la calidad del cuidado proporcionado.

Este modelo resalta competencias esenciales para cuidadores domiciliarios en tres categorías: Cuidado Centrado en el Paciente, articulación interdisciplinaria y efectividad. Estas competencias abarcan desde la comunicación efectiva con pacientes y familias, hasta la colaboración interdisciplinaria y el uso de tecnologías de salud para fomentar la independencia de los pacientes.

- **Modelos de competencias del sector salud transversales en atención de pacientes con enfermedades crónicas**

El modelo, desarrollado en España por Escarrabill et al. (2015), se centra en las competencias necesarias para la atención domiciliaria de adultos mayores con altos niveles de cronicidad y dependencia. En su primera etapa, se identificaron 19 categorías de competencias, que posteriormente se agruparon en tres metacategorías clave: atención integral centrada en el paciente, que resalta un enfoque biopsicosocial y personalizado; organización interprofesional e Inter niveles asistenciales, enfocada en la coordinación eficiente y el trabajo en equipo; y competencia relacional, que subraya la importancia de habilidades comunicativas y

empáticas. Este modelo proporciona un marco esencial para garantizar un cuidado integral y humanizado en el entorno domiciliario (Escarrabill et al., 2015).

Tabla 11. Competencias transversales en profesionales de atencion domiciliaria (Escarrabill et al., 2015).

Meta categorías competenciales	**Categorías competenciales**
1. Atención integral centrada en el paciente	Relación de ayuda
	Preservación multidimensional del bienestar
	Visión holística y biopsicosocial del enfermo, del cuidador y de la enfermedad
	Personalización de la asistencia y de la atención
	Acompañamiento y actitud humana hacia pacientes, familias y cuidadores
2. Trabajo y organización interprofesional y entre niveles asistenciales	Relación y apoyo interprofesional y comunitario
	Organización y coordinación satisfactoria y contextualizada
	Manejo de situaciones diversas y asesoramiento a otros equipos
	Gestión saludable de la complejidad asistencial
	Fortalecimiento del equipo interprofesional y actualización de la tarea
	Movilización de la red de recursos sociales
	Deseo continuo de aprendizaje y de análisis sistemático de la tarea
	Eficacia y eficiencia en la tarea asistencial
	Gestión compartida de los miedos, las pérdidas, los

Tabla 11 (continuación)

Meta categorías competenciales	Categorías competenciales
	duelos, las ansiedades y las adversidades
3. Competencia relacional	Co liderazgo de iniciativas de aprendizaje para el cuidado de la salud
	Escucha activa y acogedora
	Comunicación mediadora, empática y asertiva
	Sencillez, disponibilidad y accesibilidad

El modelo identifica tres metacategorías competenciales clave para la atención domiciliaria de adultos mayores: atención integral centrada en el paciente, enfocada en un cuidado personalizado y humanizado; trabajo y organización interprofesional e Inter niveles asistenciales, que prioriza la colaboración y la gestión eficaz de recursos sociales y asistenciales; y competencia relacional, que realza habilidades como la comunicación empática y la escucha activa.

- **Modelo de competencias centrado en la atención a personas mayores, basado en sus revisiones y expectativas**

El modelo desarrollado en el contexto del proyecto europeo ELLAN (European Later Life Active Network), descrito por Soares et al. (2019), se centra en las competencias necesarias para que los profesionales de la salud y del cuidado social brinden atención integral a los adultos mayores. Este modelo fue diseñado a partir de entrevistas semiestructuradas realizadas en seis países europeos: Austria, Finlandia, Lituania, Portugal, Turquía y el Reino Unido, donde se incorporaron las perspectivas y expectativas de 95 adultos mayores.

El enfoque identifica dos áreas clave de competencias: técnicas y comportamentales. Las primeras incluyen habilidades especializadas y conocimientos en geriatría, mientras que

las segundas destacan competencias interpersonales como la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la capacidad para trabajar en equipo. Adicionalmente, este modelo busca empoderar a los pacientes, promoviendo su participación en el manejo de su cuidado, para garantizar un enfoque centrado en la persona y su bienestar. Su implementación contribuye significativamente a atender las complejidades del envejecimiento y a fortalecer la autonomía de los adultos mayores en Europa.

- **Modelo de Habilidad de Cuidado de Ngozi Nkongho (2003)**

En 1990, la enfermera estadounidense Ngozi Nkongho desarrolló el Inventario de Habilidades de Cuidado (CAI®), una herramienta diseñada para evaluar la capacidad de una persona para brindar cuidados a otros. Consta de 37 ítems distribuidos en una escala Likert de siete puntos, que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). El CAI incluye tres subescalas: conocimiento (14 ítems), que abarca la comprensión de fortalezas y limitaciones propias y ajenas; valor (13 ítems), que enfatiza la sensibilidad hacia las necesidades actuales basadas en experiencias previas; y paciencia (10 ítems), que mide la capacidad para dar espacio y tiempo en el proceso de autoexpresión y exploración. Los resultados se clasifican en rangos bajo, medio y alto, lo que ayuda a vincular el entendimiento del ser propio con el cuidado de los demás. Esta herramienta contribuye a evaluar y desarrollar habilidades críticas para el cuidado efectivo y humanizado (Bustos Azúcar et al., 2016).

Tabla 12. Matriz de configuración del Inventario Habilidad de Cuidados de los estudiantes de Enfermería de una universidad tradicional de la Región del Bío-Bío, Chile.

Ítem	I	II	III	Comunalidad
01 Creo que aprender toma tiempo	0,087	*0,31*	-0,131	0,894
02 Usualmente digo lo que quiero decir a otros	-0,142	0,106	*0,575*	0,691
06 Entiendo a las personas fácilmente	*0,419*	0,162	-0,003	0,749
08 Yo me doy tiempo para llegar a conocer a otras personas	*0,458*	0,256	-0,055	0,666
11 Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí (i)	*-0,351*	0,085	-0,083	0,862
12 Me desagrada desviarme de mis cosas para ayudar a otros (i)	-0,467	-0,02	0,028	0,787
13 Al tratar a las personas, es muy difícil mostrar mis sentimientos (i)	*-0,64*	0,284	-0,175	0,538
14 Me es indiferente lo que diga siempre y cuando haga lo correcto (i)	*-0,375*	0,018	0,178	0,894
15 Es difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares (i)	*-0,463*	0,023	0,176	0,838
16 Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes	-0,016	*0,396*	-0,057	0,857
17 Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros	*0,329*	*0,324*	-0,199	0,767
18 La gente puede confiar en que haré lo que dije que haría	0,041	*0,39*	0,158	0,767
19 Creo que se puede mejorar	0,099	*0,43*	-0,08	0,795
20 Los buenos amigos están pendientes uno del otro	-0,051	*0,355*	0,266	0,772
21 Encuentro significado en toda situación.	-0,102	*0,445*	0,296	0,69
23 Me agrada alentar a las personas	*0,436*	0,205	0,083	0,65
25 De verdad me agrada como soy	-0,147	0,151	*0,532*	0,717
26 Veo fortalezas y debilidades en cada individuo	-0,02	*0,446*	0,111	0,768
27 Las nuevas experiencias son usualmente atemorizantes para mí (i)	0,003	0,146	*-0,5*	0,772
28 Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quién soy (i)	-0,222	0,233	*-0,488*	0,66
29 Acepto a las personas tal como son	*0,388*	0,298	-0,191	0,742
30 Cuando cuido a alguien puedo mostrar mis sentimientos	*0,455*	0,048	0,23	0,615
31 Me desagrada que me pidan ayuda (i)	*-0,314*	-0,143	-0,176	0,749
32 Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cariñosa	*0,594*	-0,001	0,185	0,508
33 Me agrada hablar con las personas	*0,456*	0,155	0,275	0,495
34 Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros	0,207	*0,363*	0,242	0,612
35 Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir	-0,113	*0,459*	0,014	0,813

Análisis de Eje Principal con rotación Oblimín (sin ítem 10, 7, 22, 3, 9, 5, 36, 24 y 4).
Las cursivas indican cargas superiores a 0,30

El Inventario de Habilidades de Cuidado (CAI®) en su versión original se fundamentó en cuatro premisas teóricas: el cuidado tiene una naturaleza multidimensional que combina aspectos cognitivos y actitudinales; todos los individuos poseen un potencial inherente para brindar cuidado; la habilidad de cuidar puede desarrollarse mediante aprendizaje; y esta capacidad es medible. Según este estudio, las habilidades reflejadas en la escala son esenciales en los cuidadores y permiten evaluar su capacidad para cuidar a otros (Bustos Azúcar et al., 2016).

3.4 Marco europeo de competencias básicas para profesionales de atención sanitaria y social que trabajan con personas mayores

La European Later Life Active Network (ELLAN) desarrolló un marco competencial que define las funciones y competencias necesarias para que los estudiantes de programas sanitarios y sociales puedan brindar atención de calidad a las personas mayores. Este marco fue elaborado con la participación de 26 universidades de Ciencias Aplicadas de 25 países europeos y validado mediante dos rondas Delphi, con la colaboración de 21 expertos y 21 investigadores provenientes de 19 países. Su diseño tomó en cuenta la diversidad cultural y las variaciones en los sistemas sanitarios europeos, haciéndolo aplicable a todas las profesiones relacionadas con el cuidado y la salud.

El marco responde a los complejos problemas que enfrentan las personas mayores, como discapacidad física, aislamiento social y multimorbilidad, destacando la necesidad de competencias tanto sanitarias como sociales. Basándose en el modelo CanMEDS, las competencias se agruparon en siete roles clave: experto, comunicador, colaborador, gestor, defensor de la salud, académico y profesional, asegurando un enfoque integral para atender las diversas necesidades de esta población (Dijkman et al., 2017).

Tabla 13. Roles y funciones definidos en el marco de competencias europeo.

Rol	Competencias
Experto	Evaluación: Realizar evaluaciones sistemáticas del bienestar físico y mental.
	Análisis y Diagnóstico: Analizar datos y formular diagnósticos.
	Planificación: Desarrollar planes individuales con objetivos medibles.
	Intervención Terapéutica: Proporcionar cuidado y apoyo basado en estándares profesionales.

Tabla 14. (continuación)

Rol	Competencias
	Evaluación Continua: Reevaluar y ajustar planes de servicio o cuidado continuamente.
Comunicador	Comunicación Efectiva: Formar relaciones basadas en empatía, confianza y respeto.
	Empoderamiento: Promover la autonomía y el bienestar de las personas mayores y sus familias.
	Coaching: Estimular y guiar a las personas mayores en la autogestión y autosuficiencia.
Colaborador	Cooperación Integral: Trabajar eficazmente con otros profesionales para proporcionar cuidado integrado.
	Apoyo Informal: Colaborar con familias y cuidadores informales.
Organizador	Coordinación de Cuidado: Organizar y coordinar el cuidado y los servicios durante transiciones.
	Liderazgo: Demostrar liderazgo en equipos de trabajo y en el desarrollo de políticas.
Defensor de la Salud y el Bienestar	Promoción de la Salud: Abogar por la salud y el bienestar de las personas mayores.
	Mapeo Social: Acceder y compartir información sobre beneficios de salud y programas públicos.
Académico	Expansión del Conocimiento: Ampliar la experiencia profesional propia y difundir investigaciones basadas en evidencia.
	Innovación: Implementar nuevos conocimientos y tecnologías en el cuidado.
Profesional	Ética Profesional: Compromiso con las mejores prácticas y estándares éticos en la atención a las personas mayores.
	Reflexión y Mejora: Reflexionar sobre las propias acciones y mejorar el comportamiento profesional.

El desarrollo del marco de competencias, elaborado dentro del proyecto europeo ELLAN (European Later Life Active Network), siguió una metodología rigurosa que incluyó la revisión de literatura en 11 idiomas europeos y entrevistas validadas mediante dos rondas Delphi. Participaron 21 expertos de ocho países europeos (Países Bajos, Irlanda, Polonia, Portugal, Bélgica, Finlandia, Austria y Grecia), representando disciplinas de enfermería, trabajo social y salud. Se formularon 18 competencias clave basadas en el modelo CanMEDS ajustado, desglosadas en 182 indicadores de desempeño, incorporando además competencias genéricas detectadas en Brasil, sumando un total de 28 competencias clasificadas en 12 dominios.

Tabla 15. competencias valoradas por los adultos mayores (Dijkman et al., 2017).

Categoría	**Competencias desde la Perspectiva de los Adultos Mayores**
Técnicas y Profesionales	- Evaluación y análisis de necesidades específicas de los adultos mayores.
	- Conocimientos técnicos y habilidades en procedimientos especializados.
	- Conocimiento profundo sobre los procesos de envejecimiento.
Personales y Relacionales	- Amabilidad, cordialidad y compasión en la provisión de cuidados. - Comunicación clara y efectiva, considerando la dignidad y las necesidades individuales.
	- Capacidad de empoderar a las personas mayores y sus familias para tomar decisiones informadas y alcanzar sus objetivos.
Comunicación Efectiva	- Establecer relaciones de confianza a través de

Tabla 14 (continuación)

Categoría	**Competencias desde la Perspectiva de los Adultos Mayores**
	una comunicación abierta y honesta.
Trabajo en Equipo	- Colaborar eficazmente con otros profesionales y cuidadores informales para proporcionar cuidado integral y centrado en la persona.
Empoderamiento	- Fomentar la autonomía y el bienestar de las personas mayores, permitiéndoles tener control sobre su propia vida y decisiones de cuidado.
Preparación y Adaptabilidad	- Estar bien preparados para responder a las complejidades del envejecimiento y las necesidades cambiantes de las personas mayores.
	- Promover la autonomía y el bienestar de los mayores, adaptándose a las circunstancias individuales.

Este marco, aplicado en programas educativos y monitoreado continuamente, busca fomentar habilidades como pensamiento clínico, comunicación, y gestión de enfermedades para abordar las complejidades del cuidado en personas mayores (Dijkman et al., 2017). Es indispensable tener en cuenta la percepción de los adultos mayores con relación a las competencias que deben tener las personas que brindan servicios sanitarios y sociales, que para este trabajo son la base para la identificación de competencias requeridas por los cuidadores formales.

3.5 Metodologías para la identificación de las competencias

Gil Florez (2007) propuso una metodología estructurada para identificar y validar las competencias necesarias en un grupo de candidatos, asegurando que estos cumplieran con los perfiles requeridos para un determinado puesto. Los pasos de esta metodología son los siguientes:

1.Panel de expertos: Se conformó un grupo integrado por miembros de la organización, incluyendo tanto responsables jerárquicos como colaboradores directamente impactados por los resultados del puesto, encargados de determinar las exigencias del rol en función de los objetivos organizacionales.

2.Identificación de competencias: Se utilizaron técnicas de observación y entrevistas personales para analizar las competencias de los trabajadores que ya ocupaban el puesto en cuestión. Se diferenciaba entre aquellos con un desempeño sobresaliente y aquellos con desempeño adecuado. Las entrevistas de incidentes críticos (BEI) permitieron explorar situaciones laborales exitosas y no exitosas, destacando los factores asociados a estos resultados.

3.Recopilación de información: Una vez definido el perfil de competencias necesarias, se procedió a recoger información sobre las competencias de los candidatos mediante pruebas, cuestionarios, entrevistas y ejercicios prácticos.

4.Selección de candidatos: Finalmente, las competencias evaluadas en los aspirantes se comparaban con las requeridas para el puesto. Este análisis permitía determinar el grado de adecuación de cada candidato al perfil establecido (Gil Flores, 2007).

3.6 Método de identificación de competencias mediante entrevistas conductuales.

El método de identificación de competencias mediante entrevistas conductuales, descrito por McClelland (1973), evalúa comportamientos específicos y competencias demostradas en el desempeño laboral. Su propósito es construir modelos de competencias a partir de la comparación entre grupos de trabajadores destacados (O) y típicos (T). Los participantes describen, en sus propias palabras, lo que dijeron, pensaron, sintieron e hicieron en seis episodios laborales (tres positivos y tres negativos). Estas entrevistas se graban, transcriben y codifican siguiendo procedimientos estandarizados que garantizan su comparabilidad. Las competencias se clasifican por su frecuencia y nivel de complejidad, diferenciando entre niveles altos o bajos según las acciones observadas (McClelland, 1998).

El proceso incluye varios pasos:

- Selección de Grupos: Identificación de trabajadores destacados (O) y típicos (T).
- Entrevistas Estándar: Recopilación de experiencias relevantes en seis episodios laborales grabados y transcritos.
- Codificación de Competencias: Análisis de frecuencia y complejidad de las competencias observadas.
- Validación: Verificación de competencias que diferencian significativamente a ambos grupos.
- Propósito Exploratorio: Uso de las entrevistas para construir modelos de competencias.
- Desarrollo de Algoritmos: Creación de un algoritmo de calificación para predecir el éxito basado en competencias clave.
- Retroalimentación y Mejora: Provisión de retroalimentación a los trabajadores para fortalecer competencias identificadas como necesarias.

De acuerdo con Raisová (2012), las Entrevistas de Acontecimiento Conductual (BEI) y las Entrevistas Basadas en Competencias (CBI) son técnicas estándar en selección de personal. La CBI se enfoca en competencias específicas del puesto, mientras que las BEI permiten desarrollar modelos de competencias útiles para la evaluación y formación, lo que las convierte en herramientas valiosas en la gestión del talento (Raisova, 2012).

3.7 Etapas para el desarrollo de entrevistas basadas en competencias

El desarrollo de entrevistas basadas en competencias, según Campion (2011), es un proceso estructurado que permite seleccionar candidatos con las competencias clave necesarias para un puesto. Las etapas incluyen:

- Preparación de la Entrevista: Identificación de competencias relevantes y creación de preguntas utilizando el modelo STAR (Situación, Tarea, Acción, Resultados) para evaluar comportamientos específicos.
- Realización de la Entrevista: Conducción estandarizada de entrevistas, grabación y transcripción de respuestas, centradas en eventos conductuales relevantes.
- Codificación de Respuestas: Transcripción y análisis detallado de las respuestas para identificar y clasificar competencias según sus niveles de complejidad.
- Evaluación y Retroalimentación: Uso de criterios predefinidos para puntuar competencias e identificación de fortalezas y áreas de mejora mediante retroalimentación a los entrevistados.
- Aplicación de Resultados: Creación de modelos de competencias a partir de los resultados, que se integren a estrategias organizacionales para selección, formación y desarrollo.

Este enfoque asegura entrevistas efectivas y resultados válidos, contribuyendo al desarrollo de modelos competenciales alineados con las estrategias de la organización (Campion et al., 2011).

3.8 Elaboración del marco de competencias

Un marco de competencias organiza las habilidades, conocimientos, valores y comportamientos necesarios para realizar eficazmente un rol, facilitando una comunicación clara entre cuidadores, empleadores y usuarios del servicio. Sus componentes clave incluyen conocimientos adquiridos mediante educación y experiencia, habilidades prácticas, valores que orientan el comportamiento y acciones específicas en el entorno laboral. Este marco estandariza las expectativas organizacionales y guía el desarrollo profesional, garantizando que los cuidadores formales posean las competencias requeridas para enfrentar desafíos complejos y mejorar la calidad del servicio (MacKay et al., 2023).

Cejas (2017) resalta que el desempeño, entendido como la acción y sus resultados, es central en los marcos de competencias, ya que define qué se espera lograr en cada cargo. De esta forma, el marco identifica las competencias requeridas para roles específicos, como el de cuidador formal. En Estados Unidos, estos marcos incorporan estándares laborales y procesos vinculados a los objetivos organizacionales, ayudando a alinear las capacidades individuales con las necesidades estratégicas de la empresa (Le Deist & Winterton, 2005).

Diversos países han desarrollado marcos propios, clasificando competencias en dimensiones funcionales, cognitivas y éticas, mostrando cómo cada contexto adapta estos sistemas para optimizar su implementación.

Tabla 16. Construcción propia basada en marcos de competencias en algunos países por Le Deist & Winterton (2005).

País	Marco de Competencias
EE. UU.	Utiliza un enfoque integral que incorpora estándares laborales, procesos y conocimientos medidos por cualificaciones. Los modelos de competencias se utilizan para alinear capacidades individuales con las competencias centrales de la organización.
Reino Unido	Predominantemente basado en competencias funcionales, pero incluye competencias cognitivas y comportamentales. Ha habido un movimiento hacia modelos híbridos que combinan competencias funcionales y comportamentales.
Francia	Adopta un enfoque holístico que considera el conocimiento (savoir), habilidades prácticas (savoir-faire) y competencias sociales y comportamentales (savoir-être). El gobierno ha fomentado un enfoque basado en competencias desde 1993.
Alemania	Enfocado en competencias clave (Schlüsselqualifikationen) que incluyen competencias cognitivas, sociales y personales. Este enfoque se basa en la tradición del sistema dual de formación profesional.
Austria	Similar a Alemania, con un enfoque en cualificaciones transversales funcionales y profesionales, incluyendo habilidades no específicas de la materia y aspectos de la formación personal.

Le Deist y Winterton (2005) destacan en su investigación la importancia de los marcos de competencias como herramientas fundamentales para alinear las capacidades individuales con los objetivos estratégicos de las organizaciones. Estos marcos, consolidados en diferentes países, incorporan elementos clave como estándares laborales, procesos y cualificaciones, y reflejan un enfoque integral que combina competencias cognitivas, sociales y comportamentales.

- **Etapas del Desarrollo del Marco de Competencias**

El desarrollo de un marco de competencias sigue un proceso estructurado que garantiza su relevancia y aplicabilidad en contextos específicos. Este proceso incluye la revisión de literatura y consulta con expertos para identificar competencias clave, seguido de la construcción de consenso mediante técnicas Delphi y talleres. Posteriormente, se realizan declaraciones iniciales de competencias, que se evalúan y validan a través de encuestas y pruebas piloto. El marco se documenta con transparencia, asegurando su diseño intuitivo, su implementación y evaluación constantes, además de su integración en la práctica profesional (MacKay et al., 2023).

La falta de un marco específico para cuidadores formales en personas mayores o con discapacidad física refleja un vacío crítico en su profesionalización. La complejidad y diversidad de las necesidades de esta población demandan competencias especializadas técnicas y comportamentales. Esto se vuelve crucial, dada la creciente demanda de cuidados ante el envejecimiento y el aumento de enfermedades crónicas. Desarrollar programas de formación y competencias específicas resulta esencial para equilibrar la oferta y la demanda en el sector sanitario global. Estos esfuerzos no solo mejorarían la calidad del cuidado, sino también las condiciones laborales de los cuidadores (Song et al., 2022).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio y diseño

El estudio, de carácter cualitativo y exploratorio, tuvo como objetivo identificar y analizar las competencias laborales esenciales para los cuidadores formales de adultos mayores y personas con discapacidad física. Se empleó una triangulación de datos que involucró tres grupos clave: 30 usuarios y/o familiares,9 cuidadores formales y 9 representantes de empresas que contratan estos servicios. Este enfoque permitió enriquecer y profundizar la información, aprovechando diversas fuentes y métodos para obtener una visión integral y detallada (Hernández et al., 2014).

La metodología utilizada se basó en el enfoque de McClelland, a través de entrevistas conductuales semiestructuradas (Behavioral Event Interview, BEI), diseñadas para identificar competencias desde las perspectivas de los participantes. Los grupos involucrados incluyeron representantes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) que contratan a cuidadores formales, auxiliares de enfermería que cuidan a adultos mayores y personas con discapacidad física, y pacientes o familiares receptores de este servicio.

Esta metodología desarrollada por David McClelland en la década de 1970 ofrece un enfoque empírico y centrado en el comportamiento lo que facilito la identificación de competencias laborales, el cual parte del supuesto de que las competencias no se evidencian únicamente a través de formación académica o evaluaciones estandarizadas, sino mediante el análisis de experiencias significativas que reflejan un desempeño destacado en contextos reales. La BEI permite acceder a relatos detallados de situaciones críticas vividas por los entrevistados de cada categoría lo cual facilita la

identificación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que caracterizan su ejercicio profesional. Esta técnica resulta especialmente pertinente en el estudio de las competencias del cuidador formal de adultos mayores, dado que su labor está profundamente marcada por dimensiones prácticas, relacionales y éticas que no siempre se encuentran sistematizadas en marcos normativos o formativos. Asimismo, el enfoque de McClelland proporciona una base metodológica sólida para construir perfiles de competencia a partir de la evidencia empírica, contribuyendo así a la comprensión y profesionalización del rol del cuidador en contextos de envejecimiento y dependencia (McClelland, 1973).

Esta estrategia aseguró que las competencias identificadas reflejaran de manera precisa las necesidades y expectativas de todos los actores involucrados. Además, el diseño del estudio se centró en un análisis de contenido basado en frecuencias, que combinó la observación, recolección e interpretación de datos para captar tanto información explícita como implícita en un contexto particular (Abela, 2002).

Los datos recopilados fueron codificados para transformar la información en unidades descriptivas, mediante técnicas de análisis hermenéutico y funcional. El análisis hermenéutico permitió interpretar los significados atribuidos al cuidado por cuidadores, usuarios y familiares, promoviendo una comprensión profunda de los valores y prácticas relacionadas con el cuidado (Gadamer, 1960). Por otro lado, el análisis funcional facilitó la identificación de funciones y tareas específicas del rol de cuidador, permitiendo la elaboración de un catálogo de competencias con indicadores de desempeño claros y objetivos (Fleishman & Reilly, 1992).

La validez del estudio fue garantizada mediante el criterio de saturación, según el cual la recolección de datos se detuvo cuando la información obtenida se consideró suficiente y repetitiva. Este criterio se alcanzó al combinar y analizar simultáneamente los datos recopilados, hasta que dejaron de aportar información nueva o significativa (Abela, 2002)

4.2 Análisis funcional

El estudio utilizó la metodología de análisis funcional como un enfoque estructurado para desglosar las actividades del cuidador formal y construir un modelo preciso de competencias. Esta metodología permite identificar y clasificar las funciones clave del rol, conectándolas directamente con las competencias necesarias. El proceso incluyó los siguientes pasos:

1. Identificación de funciones principales: A través del análisis de entrevistas conductuales y revisión de la literatura, se identificaron las funciones esenciales como cuidar la salud del paciente, garantizar la comunicación efectiva, planificar y organizar el cuidado, coordinar con otros profesionales y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes (María Irigoin & Fernando Vargas, 2002).

2. Descomposición de subfunciones: Cada función principal fue desglosada en subfunciones específicas y tareas elementales. Por ejemplo, dentro de "cuidar la salud del paciente", se incluyeron actividades como la medición de signos vitales, administración de medicamentos y manejo de dispositivos médicos (Fleishman & Reilly, 1992).

3. Elaboración del mapa funcional: Se diseñó un mapa funcional que representó las interrelaciones entre funciones, subfunciones y competencias. Este mapa facilitó la visualización del rol y sirvió como base para establecer indicadores de desempeño claros y medibles (María Irigoin & Fernando Vargas, 2002).

4. Codificación y análisis: Los datos obtenidos de las entrevistas fueron codificados y analizados mediante el enfoque hermenéutico y funcional, asegurando tanto la interpretación de significados como la identificación de patrones recurrentes en las competencias necesarias para el rol (Gadamer, 1960)

5. Triangulación y validación: Se compararon y triangularon los resultados obtenidos de los diferentes grupos de interés (pacientes, cuidadores y empresas contratantes). Este proceso garantizó que las competencias fueran congruentes con las necesidades reales de los actores involucrados (Hernández et al., 2014).

4.3 Puente metodológico: De entrevistas a competencias

El paso entre las entrevistas realizadas y la identificación de competencias se estructuró en los siguientes pasos:

1. Triangulación de perspectivas: Las entrevistas fueron aplicadas a tres grupos clave: usuarios o familiares, cuidadores formales y representantes de empresas de salud. Cada grupo aportó información desde su experiencia y expectativas, estas narrativas se compararon para identificar necesidades y prioridades comunes, según lo recomendado por Abela (2002).

2. Codificación y categorización: Las respuestas de las entrevistas se codificaron sistemáticamente, agrupando las afirmaciones relevantes dentro de categorías de competencias. Por ejemplo, menciones sobre “paciencia” o “adaptabilidad” fueron asignadas a la categoría de competencias comportamentales.

3. Análisis temático y frecuencia: Se realizó un análisis cualitativo para identificar patrones y temas recurrentes. Además, se calculó la frecuencia con que cada competencia era mencionada para determinar su relevancia.

4. Elaboración del catálogo de competencias: Los resultados del análisis funcional fueron comparados con los datos extraídos de las entrevistas para garantizar que todas las competencias incluidas en el marco reflejaran las necesidades reales expresadas por los participantes.

5. Creación de indicadores de desempeño: Las competencias identificadas se asociaron a indicadores claros y medibles. Estos indicadores establecieron criterios concretos para evaluar si las competencias se estaban llevando a cabo de manera adecuada.

6. Validación del modelo: Se contrastó el mapa funcional y las competencias derivadas con la literatura existente para asegurar la coherencia y relevancia del modelo de competencias para cuidadores formales.

El análisis funcional se utilizó como un método sistemático para descomponer y comprender las tareas específicas del rol del cuidador formal, creando un modelo claro de competencias. Esta metodología permitió una visión estructurada, donde cada tarea se desglosó en sus componentes básicos y se vinculó a las competencias necesarias, logrando así un marco preciso y aplicable (Fleishman & Reilly, 1992).

4.4 Muestra

La población del estudio incluyó tres grupos principales, cada uno seleccionado de manera intencional para garantizar una comprensión profunda y representativa de las competencias laborales necesarias para los cuidadores formales de adultos mayores y personas con discapacidad física. Los grupos se describen a continuación:

4.4.1 Representantes de Empresas de Salud (IPS/EPS)

La muestra estuvo conformada por 9 gerentes, líderes y coordinadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y/o Empresas Prestadoras de Salud (EPS). Estos participantes eran responsables de la gestión y contratación de cuidadores formales. Los criterios de selección incluyeron:

- Empresas del sector salud, específicamente en la categoría de IPS o EPS, que ofrecen servicios de cuidado formal.
- Personal directivo vinculado al manejo y contratación de personal con el perfil de cuidador formal.
- Representantes de empresas que proporcionan servicios de cuidado formal en atención extramural domiciliaria.
- Directivos con cuidadores formales a su cargo.

Caracterización del grupo de empresas

El grupo de empresas participantes en esta investigación está conformado por organizaciones del sector salud, especialmente Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Promotoras de Salud (EPS) con enfoque en servicios

domiciliarios para personas adultas mayores o con discapacidad. Estas entidades se encargan de coordinar, supervisar y garantizar la calidad del cuidado prestado por personal auxiliar y profesional en el entorno del hogar. Los representantes entrevistados desempeñan roles administrativos, operativos y clínicos. Entre los cargos más comunes se encuentran: Coordinadores de atención domiciliaria, líderes de talento humano, enfermeros jefes y directores de IPS o responsables de contratación asistencial.

En cuanto al perfil profesional, los entrevistados cuentan con formación profesional en áreas relacionadas con la salud, como enfermería o administración en servicios de salud. Su experiencia laboral varía entre cuatro y más de diez años, lo que les permite tener un conocimiento amplio del funcionamiento interno de los servicios domiciliarios y del perfil del personal que contratan.

Las empresas consultadas están involucradas en procesos de selección, capacitación, evaluación y supervisión del personal asistencial, particularmente de auxiliares de enfermería. Dentro de sus funciones se incluyen también la gestión de recursos humanos, la planificación operativa del servicio, y la implementación de protocolos de atención, así como la interacción con familiares y usuarios del sistema.

El personal entrevistado incluye tanto hombres como mujeres, sin una predominancia significativa de género. La mayoría se encuentra en cargos intermedios o de dirección operativa dentro de sus instituciones, y están vinculados directamente con las decisiones de contratación y evaluación del personal cuidador.

4.4.2 Cuidadores Formales

Este grupo estuvo integrado por 9 auxiliares de enfermería, quienes cumplen la función de cuidadores formales. Los criterios para su selección fueron:

- Personal auxiliar de enfermería graduado o estudiantes contratados como cuidadores formales.
- Experiencia mínima de seis meses en el cargo de cuidador formal.
- Experiencia en el cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad física.
- Participación en la labor de cuidado formal de adultos mayores y personas con discapacidad.

Caracterización grupo de cuidadores

El grupo de cuidadores está conformado exclusivamente por auxiliares de enfermería que desempeñan labores en el ámbito del cuidado domiciliario de personas adultas mayores y/o con discapacidad. Se trata de un grupo homogéneo en cuanto a su formación y campo de acción, aunque presenta diversidad en otros aspectos como la experiencia laboral y el entorno de atención.

Desde el punto de vista sociodemográfico, el grupo está compuesto en su mayoría por mujeres adultas, con edades que oscilan entre los 30 y 55 años. Aunque hay predominancia femenina, también se identifican algunos hombres en este rol, reflejando una ligera pero creciente participación masculina en el cuidado domiciliario profesional. Todos los participantes cuentan con formación técnica como auxiliares de enfermería, habiendo completado programas certificados y en algunos casos con énfasis en atención geriátrica o comunitaria.

En términos de experiencia profesional, los cuidadores entrevistados presentan trayectorias laborales diversas. Algunos cuentan con experiencia reciente, mientras que otros tienen más de 10 años de trabajo continuo en el cuidado de personas con condiciones crónicas o limitaciones físicas. Esta experiencia ha sido adquirida tanto en entornos institucionales (clínicas, hospitales, hogares geriátricos) como en el contexto domiciliario, con un dominio progresivo de habilidades técnicas y prácticas del cuidado.

Este grupo se caracteriza por desarrollar sus funciones en entornos complejos, que requieren tanto habilidades técnicas como relacionales. Por tanto, su perfil combina competencias clínicas fundamentales con habilidades interpersonales y organizativas, adaptadas al trabajo individual o en equipo, y al trato directo con usuarios vulnerables.

4.4.3 Pacientes y/o Familiares

Incluyó 30 usuarios y/o familiares que reciben el servicio de cuidado formal. Los criterios de selección fueron:

- Adultos mayores o personas con discapacidad física que reciben cuidado formal a través de empresas del sector salud.
- Familiares de pacientes en situación de dependencia física, beneficiarios del cuidado formal.
- Usuarios del servicio de cuidado formal con una duración mínima de seis meses de atención.

Caracterización del grupo de pacientes

El grupo de pacientes incluidos en esta investigación está compuesto mayoritariamente por personas de la tercera edad, con edades que oscilan aproximadamente entre los 65 y 85 años. La mayoría de las entrevistas fueron realizada a sus familiares directos, quienes relatan con detalle las condiciones de salud, necesidades y cuidados requeridos por sus seres queridos. En algunos casos, se incluyeron también experiencias compartidas por los propios pacientes.

En cuanto al perfil sociodemográfico, se identificó una mayor presencia de pacientes mujeres 60%, mientras que los hombres representan una proporción menor 40%. Todos los pacientes viven en contextos de dependencia parcial o total, requiriendo apoyo constante para actividades básicas como la alimentación, la higiene personal, la administración de medicamentos y la movilización.

En términos de condiciones de salud, se evidencia una prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, tales como cáncer, enfermedades neurológicas, daño renal crónico y múltiples condiciones asociadas a la edad avanzada. Al menos el 70% de pacientes presentan movilidad reducida o se encuentran en estado de encamamiento, y el 30% cuentan con discapacidades físicas severas, incluyendo ceguera y limitaciones motoras extremas.

Los servicios que reciben estos pacientes son en su mayoría por cuidadores contratados profesionalmente, sin embargo, deben contar con cuidadores familiares. A pesar de la presencia de auxiliares o enfermeros en algunos casos, los testimonios destacan la falta de continuidad y homogeneidad en la calidad del servicio, lo que repercute en el bienestar del paciente y en la carga emocional de los cuidadores principales.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Instrumento de competencias definidas para el perfil de cuidador formal

Se realizó una propuesta de competencias técnicas y comportamentales que deberían tener los cuidadores formales de adultos mayores o adultos con discapacidad física basada en la literatura y los marcos existentes relacionados en este trabajo, las cuáles se identificaron en las entrevistas en los 3 grupos de interés, sin embargo durante la aplicación de los instrumentos se tuvo en cuenta competencias que no se encontraban en esta propuesta de acuerdo con la prioridad e importancia dada por las entrevistados.

Tabla 17. Marco de competencias propuesto para cuidadores formales de adultos mayores o adultos con discapacidad física, basada en marcos relacionados, construcción propia.

Tipo de competencia	Área de Competencia	Competencia	Descripción	Fuente
Técnica	Cuidado de la Salud	Conocimientos técnicos y habilidades en procedimientos especializados.	Habilidad para realizar procedimientos requeridos de acuerdo con situación clinica del adulto mayor y/o con discapacidad física.	competencias valoradas por los adultos mayores (Dijkman et al., 2017)
	Cuidado de la Salud	Medición de Signos Vitales	Conocimiento y habilidad para medir los signos vitales.	modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019).
		Alimentación y Nutrición	Conocimiento sobre una nutrición adecuada para ancianos.	modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019).
		Intervención física	Realizar intervenciones físicas adecuadas para el cuidado de personas mayores con enfermedades crónicas	Construcción propia basado en el modelo de competencias del proyecto care evolución (Alvarez et al., 2017)

Tabla 16 (continuación)

			Habilidad para guiar a los ancianos en ejercicios físicos adecuados.	modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019).
	Actividades de la Vida Diaria (AVD)	Asistencia en Actividades de la Vida Diaria (AVD)	Ayuda en actividades cotidianas de los ancianos.	modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019).
			Alimentación preparación de alimentos, baño, higiene, vestido, acompañamiento en trámites, asistencia personal.	
		Entorno Seguro	Creación y mantenimiento de un entorno seguro para los ancianos.	modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019).
	Efectividad	Planificación y Organización del Cuidado	Desarrollar y coordinar planes de cuidado centrados en el paciente, asegurando una atención integral y continua.	modelo de competencias de profesionales de cuidados domiciliarios (Vaartio-Rajalin & Fagerström, 2019).
Comportamental	Comunicación	Comunicación Efectiva y Motivacional	Habilidad para comunicarse de manera clara y motivacional con los ancianos y empoderar a los ancianos y sus familias.	modelo de competencias cuidadores de ancianos en Tailandia (Promwa, 2019).

Tabla 16 (continuación)

	Competencia relacional	Competencia relacional	Co liderazgo de iniciativas de aprendizaje para el cuidado de la salud	Competencias transversales en profesionales de atencion domiciliaria (Escarrabill et al., 2015).
			Escucha activa y acogedora	
			Comunicación mediadora, empática y asertiva	
			Sencillez, disponibilidad y accesibilidad	
	Trabajo en Equipo	Trabajo en Equipo	Colaborar eficazmente con otros profesionales y cuidadores informales para proporcionar cuidado integral y centrado en la persona.	Marco europeo de competencias básicas para profesionales de atencion sanitaria y social que trabajan con personas mayores. competencias valoradas por los adultos mayores (Dijkman et al., 2017)
	Preparación y Adaptabilidad	Preparación y Adaptabilidad	Estar bien preparados para responder a las complejidades del envejecimiento y las necesidades cambiantes de las personas mayores.	

Tabla 16 (continuación)

			Promover la autonomía y el bienestar de los mayores, adaptándose a las circunstancias individuales.	

El marco de competencias propuesto para los cuidadores formales de adultos mayores o personas con discapacidad física integra tanto habilidades técnicas como comportamentales esenciales para este perfil. Este modelo aborda áreas clave como el cuidado de la salud, la asistencia en actividades de la vida diaria y la planificación del cuidado, complementadas con competencias relacionales como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la empatía. Su propósito es profesionalizar el rol del cuidador, ofreciendo herramientas para responder a las necesidades complejas y diversas de los pacientes, promoviendo su bienestar y autonomía, marco validado en las entrevistas con los actores clave para asegurar su pertinencia y aplicabilidad en el contexto profesional.

La técnica implementada fue de carácter exploratorio, en la cual se llevaron a cabo entrevistas planteando las temáticas principales y los objetivos de la investigación. Además, se incluyó un grupo de preguntas sugeridas, las cuales se ajustaron según el desarrollo de la entrevista y la información proporcionada por el entrevistado. Para guiar las entrevistas dirigidas, se elaboraron tres anexos: uno para los auxiliares de enfermería que desempeñaban la labor de cuidadores, otro para los representantes de las instituciones que contrataban este perfil, y un tercero para los pacientes y/o familiares de los adultos mayores y personas con discapacidad que recibían el servicio de cuidado.

Estas guías contemplaron dos aspectos fundamentales: en primer lugar, los datos generales del entrevistado; y, en segundo lugar, las temáticas y preguntas sugeridas que sirvieron de guía durante la aplicación de las entrevistas. Estas guías se presentaron en los anexos correspondientes a cada grupo de interés.

4.5.2 Guía de preguntas para identificación de competencias en cada grupo de interés.

Con base en esta tabla, se diseñaron tres instrumentos para la aplicación de entrevistas conductuales, dirigidos a cada uno de los tres grupos de interés. Estos instrumentos contenían las mismas preguntas, con el objetivo de garantizar la triangulación de la información según las perspectivas de cuidadores formales, empresas, y pacientes y/o familiares. Los instrumentos se encuentran detallados en los anexos correspondientes.

Tabla 18. Competencias Comportamentales y técnicas en cuidadores formales a partir de las cuales se desarrollarán los temas para la realización de las entrevistas.

Tipo de competencias	Competencia
Comportamentales	Adaptabilidad
	Análisis
	Comunicación (oral/escrita)
	Resolución de Conflictos
	Servicio al Cliente
	Trabajo en Equipo
	Toma de Decisiones
	Integridad/Honestidad/Confiabilidad
	Planificar, Organizar y Priorizar
	Resolución de Problemas
Técnicas	Conocimientos
	Competencia Técnica
	Formación
	Competencia técnica
	Apoyo a las Labores del Hogar

Fuente: Elaboración propia, basado en Human resources, Univerity of Washington, Banco de preguntas de entrevista basado en el comportamiento.

4.6 Procedimiento

El procedimiento utilizado para identificar las competencias de los cuidadores formales fue diseñado en cinco fases: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis, integración de resultados y redacción del informe, las cuales se detallan a continuación.

Fase 1: Conceptualización y Diseño del Estudio

1. Revisión de literatura: Análisis exhaustivo de competencias laborales existentes, marcos teóricos relacionados, métodos de análisis funcional y hermenéutico.
2. Diseño metodológico:

- Uso de un enfoque mixto, integrando análisis funcional (cuantitativo) y hermenéutico (cualitativo).
- Creación de instrumentos y guías para entrevistas dirigidas a pacientes, cuidadores y empresas.
- Planificación de una triangulación de datos con los tres grupos clave.

Fase 2: Recolección de Datos

1. Aplicación de entrevistas BEI (Behavioral Event Interview):

- Diseño y uso de guías de entrevistas semiestructuradas orientadas a recopilar experiencias y opiniones sobre las competencias necesarias.
- Realización de entrevistas a pacientes, cuidadores y representantes de empresas.
- Transcripción textual de las grabaciones de las entrevistas para su análisis posterior.

Fase 3: Análisis de Datos

1. Análisis Hermenéutico:

- Extracción e interpretación de narrativas detalladas, enfocándose en significados explícitos e implícitos.
- Identificación de patrones y relaciones clave en las competencias descritas.

2. Codificación de respuestas:
- Clasificación de la información en competencias técnicas y comportamentales.

3. Análisis Temático y Funcional:
- Identificación de temas recurrentes y funciones esenciales del rol del cuidador.
- Análisis de frecuencias para determinar la relevancia de competencias.

4. Triangulación de datos:
- Comparación de resultados entre los tres grupos para identificar puntos de consenso y discrepancias.

5. Preprocesamiento de datos:
- Uso de Python para limpiar, segmentar y contar palabras en las transcripciones.
- Consolidación y análisis en Excel, generando gráficos y resúmenes interpretativos.

Fase 4: Integración de Resultados y Elaboración del Marco de Competencias

1. Integración y comparación:
- Contraste de hallazgos del análisis funcional y hermenéutico con modelos de competencias existentes.

2. Desarrollo del marco de competencias:
- Descripción detallada de competencias e indicadores de desempeño.
- Definición de niveles de competencia (básico, medio, alto, superior) según la progresión en habilidades y responsabilidades.

Fase 5: Redacción del Informe y Discusión

1. Presentación de resultados:
- Sistematización y análisis de las competencias técnicas y comportamentales identificadas.
- Elaboración de fichas de competencias con indicadores de desempeño claros.

2. Discusión:
   - Reflexión sobre los hallazgos en el contexto del cuidado formal.
   - Conclusiones y recomendaciones para mejorar la capacitación y profesionalización del perfil del cuidador.

En conclusión, el procedimiento establecido permitió identificar, analizar y estructurar las competencias laborales esenciales para los cuidadores formales de adultos mayores y personas con discapacidad física. Este proceso integral, apoyado en metodologías cualitativas, garantizó que el marco propuesto refleje las necesidades y expectativas de los actores clave.

5. Resultados

5.1 Mapa funcional

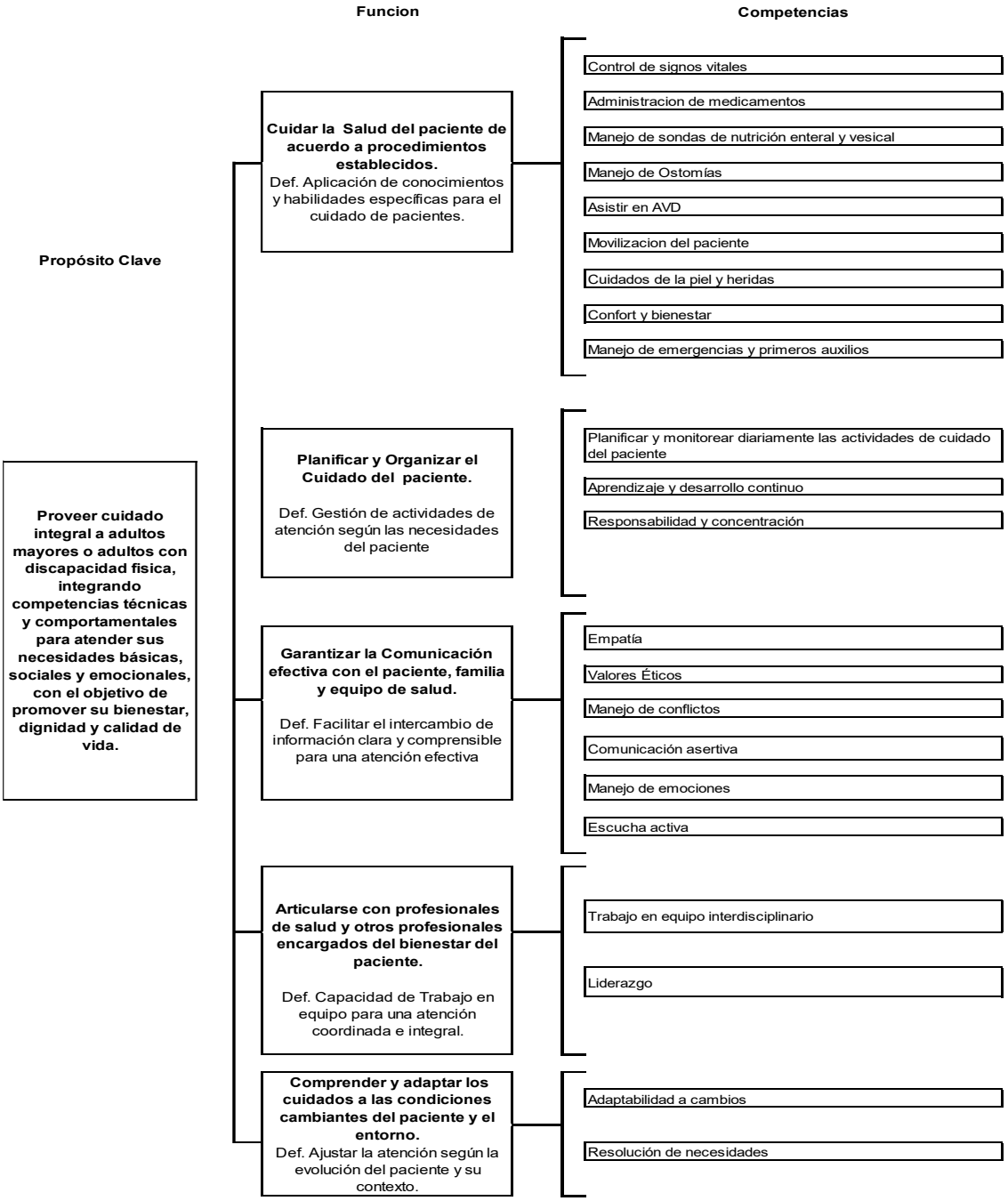
El análisis funcional permitió la identificar y desglosar las tareas y funciones fundamentales del rol del cuidador formal, lo que condujo a la elaboración de un mapa funcional detallado. Este mapa representa gráficamente la estructura de las funciones y subfunciones del cuidador, vinculando cada una con las competencias necesarias. De esta forma, se facilita la identificación de los conocimientos, habilidades y actitudes esenciales para un desempeño eficaz. Además, este mapa proporciona una base sólida para el diseño de programas de formación y evaluación, así como para la estandarización de las prácticas en el cuidado de adultos mayores (Maria Irigoin & Fernando Vargas, 2002).

El mapa funcional presentado, detalla las competencias técnicas y comportamentales fundamentales para el desempeño de los cuidadores formales. Estas competencias, organizadas en áreas clave como el cuidado de la salud, la comunicación efectiva y la adaptabilidad, se alinean con las funciones principales del rol descritas en el marco.

Enfatiza la importancia de habilidades técnicas como la medición de signos vitales, la asistencia en actividades de la vida diaria y la creación de entornos seguros. A su vez, subraya competencias comportamentales esenciales, como la empatía, la resolución de conflictos y el trabajo en equipo interdisciplinario. Este marco integral busca garantizar

que los cuidadores puedan responder de manera efectiva y humanizada a las necesidades de los pacientes, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

Figura 1.Mapa funcional



Nota. Elaboración propia

El cuidador formal tiene un rol multifacético que combina competencias técnicas y comportamentales para garantizar un cuidado integral y de calidad. Entre sus funciones principales destacan:

1. Cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos

Esta función comprende las actividades técnicas esenciales para garantizar el bienestar del paciente. Incluye competencias como la medición de signos vitales, administración de medicamentos, manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, y el cuidado de piel y heridas. Estas actividades aseguran la detección oportuna de alteraciones en la salud, contribuyen a la estabilidad del paciente y previenen complicaciones. Además, esta función requiere un manejo riguroso de los procedimientos clínicos, alineado con estándares de seguridad y calidad.

2. Planificar y organizar el cuidado del paciente

Implica diseñar y coordinar un plan de atención centrado en las necesidades del paciente. Competencias como la planificación y monitoreo de actividades y el aprendizaje y desarrollo continuo son fundamentales para garantizar una atención estructurada y eficiente. Esta función también abarca la responsabilidad y concentración para anticiparse a las necesidades del paciente y optimizar los recursos disponibles, asegurando un cuidado integral y adaptado a cada situación.

3. Garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud

La comunicación es el eje central para coordinar el cuidado y construir relaciones basadas en confianza. Competencias como la empatía, la comunicación asertiva, el manejo de conflictos y la escucha activa son cruciales. Estas habilidades permiten al cuidador transmitir información clara, manejar situaciones emocionales complejas y

colaborar eficazmente con el equipo de salud, asegurando que las expectativas del cuidado sean comprendidas y alcanzadas.

4. Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienestar del paciente

Esta función fomenta el trabajo interdisciplinario para proporcionar una atención integral. Competencias como el trabajo en equipo interdisciplinario y el liderazgo son necesarias para coordinar esfuerzos con otros profesionales de salud, garantizando una atención continua y holística. Esta articulación es clave para manejar situaciones complejas y facilitar la toma de decisiones centradas en el paciente.

5. Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno

Esta función destaca la importancia de la flexibilidad y la capacidad de respuesta ante cambios en el estado del paciente o su contexto. Competencias como la adaptabilidad a cambios y la resolución de necesidades permiten al cuidador ajustar su enfoque de cuidado, garantizando que este sea relevante y efectivo en todo momento. Este aspecto es vital para mantener la calidad de la atención en escenarios dinámicos y desafiantes.

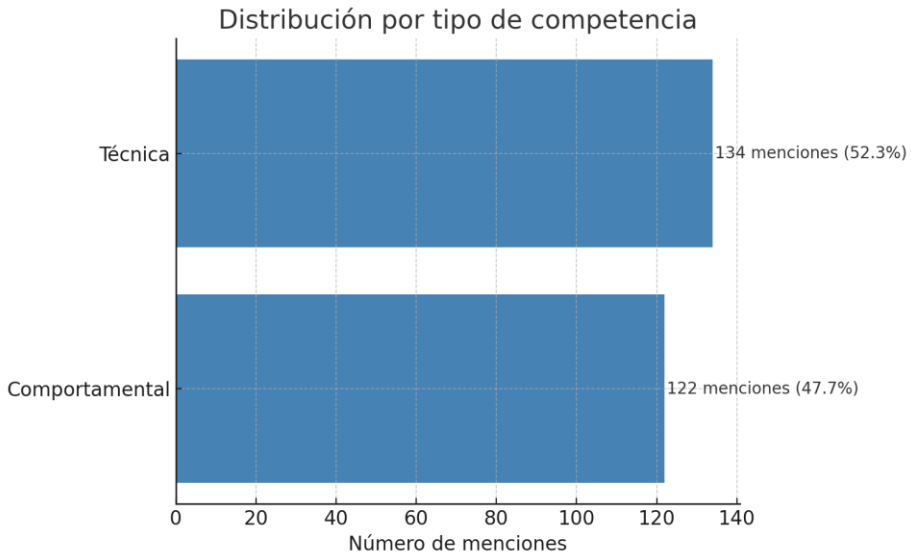
Estas cinco funciones ofrecen un marco completo y organizado para describir las responsabilidades del cuidador formal. Cada una está respaldada por subcompetencias específicas que aseguran un desempeño profesional y una atención de calidad a los pacientes

5.2 Competencias y subcompetencias

5.2.1 Distribución de competencias

Se identifico un total de 256 ítems de competencias dentro de las entrevistas realizadas, de las cuales 134 fueron técnicas y 122 comportamentales, este valor se reflejó dado el número de veces que se mencionaron y su participación en el análisis de las entrevistas.

Figura 2.Tipos de competencias



Nota. Elaboración propia con base en análisis entrevistas

Las competencias técnicas representan el 52.3% del total, con 134 menciones, esto sugiere una mayor prioridad o visibilidad de habilidades prácticas y específicas relacionadas con la ejecución de tareas (como administración de medicamentos, control de signos vitales, etc.). En contextos como el cuidado de pacientes con necesidades de salud, es razonable que se prioricen estas habilidades debido a su impacto directo en la calidad de atención.

Las competencias comportamentales no están muy lejos, con 122 menciones (47.7%). Reflejando la importancia de las habilidades blandas como trabajo en equipo, liderazgo, comunicación o empatía las cuales son altamente valoradas, lo que indica que los

entrevistados entienden que el desempeño profesional va más allá de lo técnico, y requiere una base sólida en lo interpersonal y actitudinal.

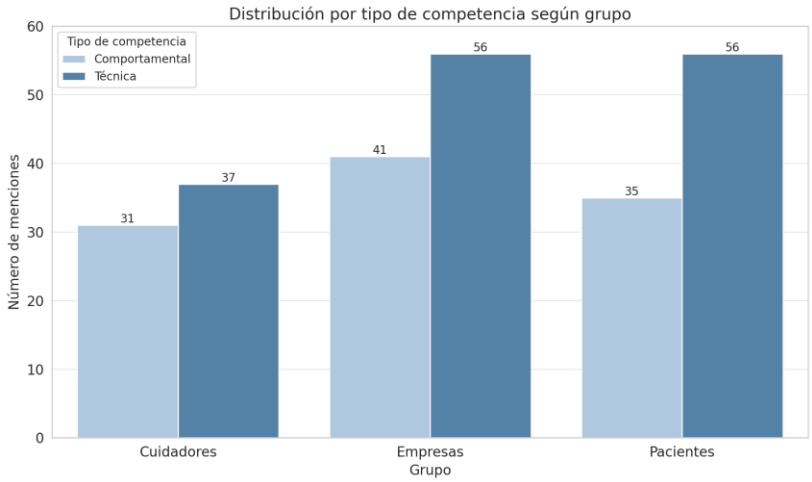
La diferencia entre ambos tipos es de apenas 12 menciones, lo que puede interpretarse como una visión holística del talento humano, donde el ideal es combinar el saber hacer (técnico) con el saber ser (comportamental) en el perfil de cuidador formal

5.2.2 Competencias por grupos de interés.

El análisis de la distribución de competencias por grupo entrevistado revela patrones diferenciados pero complementarios. Las empresas muestran un equilibrio general en la valoración de competencias, con una ligera inclinación hacia las técnicas (37 menciones frente a 35 comportamentales), lo cual indica que, aunque valoran las habilidades blandas, priorizan aquellas relacionadas con la operatividad y el desempeño funcional.

Por su parte, los cuidadores manifiestan una preferencia más marcada por las competencias técnicas (41 menciones frente a 31), lo que reafirma su enfoque en la ejecución de tareas prácticas propias del rol. No obstante, el componente comportamental también es significativo, representando el 43 % de sus menciones, lo que evidencia una conciencia sobre la dimensión humana del cuidado. Finalmente, los pacientes destacan por su equilibrio exacto, con 56 menciones tanto para competencias técnicas como comportamentales, lo cual sugiere que, desde la perspectiva del usuario final, el saber hacer y el saber ser son igualmente importantes en la experiencia de recibir cuidado.

Figura 3.Tipo de competencias por categoría



Nota. Elaboración propia con base en análisis entrevistas

Todos los grupos reconocen la importancia de ambos tipos de competencias, hay un ligero predominio técnico en todos los casos, incluso en las empresas. El perfil ideal parece ser el de un profesional equilibrado: técnicamente competente y con habilidades humanas sólidas.

5.2.3 Frecuencias de aparición de las subcompetencias

El análisis de las entrevistas realizadas permitió identificar un total de 22 competencias relevantes para el desempeño efectivo de los cuidadores formales de adultos mayores o personas con discapacidad física, con el siguiente posicionamiento.

Figura 4.Subcompetencias por frecuencia de aparición

Nota. Elaboración propia con base en análisis entrevistas

Este ranking destaca las prioridades y expectativas de cuidado,donde resalta la combinación de habilidades técnicas, emocionales y éticas necesarias para un desempeño óptimo del ferfil de cuidador formal.

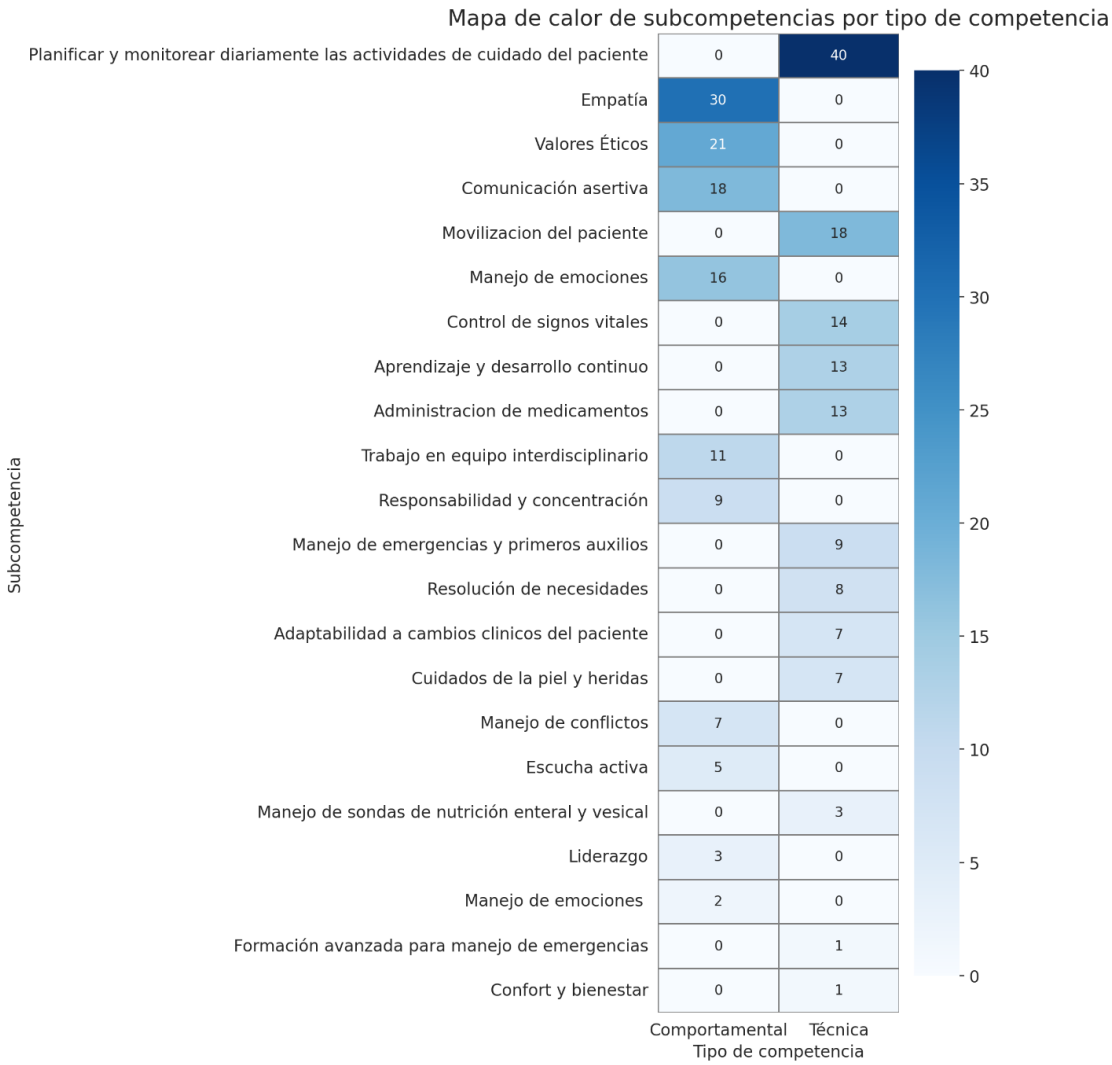
Se identifican competencias esenciales que garantizan un desempeño integral y eficaz. Entre ellas, la planificación y monitoreo diario, mencionada en 40 ocasiones, sobresale como un pilar organizativo indispensable que asegura estructura y seguimiento constante. La empatía, mencionada 30 veces, fomenta la conexión emocional y la confianza, siendo clave en la relación con los usuarios. Los valores éticos, con 21 menciones, refuerzan el respeto, la confidencialidad y la dignidad humana en un entorno de cuidado profesional. Asimismo, la movilización segura del paciente, mencionada en 18 oportunidades, refleja la técnica adecuada para evitar lesiones y abarca una de las grandes necesidades de los adultos mayores frente a la discapacidad física.

La comunicación asertiva, también con 18 menciones, destaca por su importancia en la interacción clara y respetuosa. La adaptabilidad a cambios, mencionada 17 veces, apunta a la flexibilidad operativa ante situaciones impredecibles. El trabajo interdisciplinario, con 16 menciones, subraya la colaboración entre diversos profesionales que intervienen en el manejo de esta población, mientras que la escucha activa, mencionada 14 veces, potencia la comprensión y el vínculo con el usuario. El liderazgo, igualmente mencionado en 14 ocasiones, denota iniciativa y capacidad de orientación en situaciones complejas. Finalmente, la responsabilidad, con 13 menciones, reafirma el compromiso, cumplimiento de tareas y ética profesional como bases fundamentales del cuidado.

5.2.4 Clasificación de Subcompetencias por tipo

A continuación, se plantea le mapa de calor de las subcompetencias identificadas, clasificadas según su tipo de competencia: técnica o comportamental, permitiendo observar de forma comparativa cuáles fueron más mencionadas por los entrevistados. La intensidad del color refleja el número de menciones, lo que facilita identificar aquellas habilidades consideradas prioritarias. Esta grafica ofrece una visión integral del perfil esperado en el cuidador formal.

Figura 5.Competencias y Subcompetencias



Nota. Elaboración propia con base en análisis entrevistas

Las competencias técnicas identificadas se relacionan con el saber hacer operativo en el contexto del cuidado, y suman un total de 134 menciones. La más destacada es “Planificar y monitorear diariamente las actividades de cuidado del paciente”, que pone de manifiesto la importancia de estructurar el día a día de la atencion del paciente, promoviendo su bienestar a través del seguimiento continuo. Le sigue la “Movilización del paciente”, esencial para asistir en desplazamientos con técnicas seguras. A continuación, se encuentra el “Control de signos vitales”, fundamental para anticipar alteraciones clínicas, y la “Administración de medicamentos”, que requiere precisión y conocimiento en el cumplimiento de tratamientos. También son relevantes el “Aprendizaje y desarrollo

continuo", como capacidad de actualización profesional; la "Resolución de necesidades", relacionada con la atención de requerimientos físicos inmediatos; y el "Manejo de emergencias y primeros auxilios", que implica actuar eficazmente en situaciones críticas. En el mismo grupo se ubican la "Adaptabilidad a cambios clínicos del paciente", el "Cuidado de la piel y heridas", y el "Manejo de sondas de nutrición enteral y vesical", todas asociadas a intervenciones técnicas especializadas de acuerdo con la condición de cronicidad de los adultos mayores o adultos con discapacidad física. Finalmente, con menor frecuencia, figuran la "Formación avanzada para manejo de emergencias", y el "Confort y bienestar", competencias que aportan a una atención segura y humanizada.

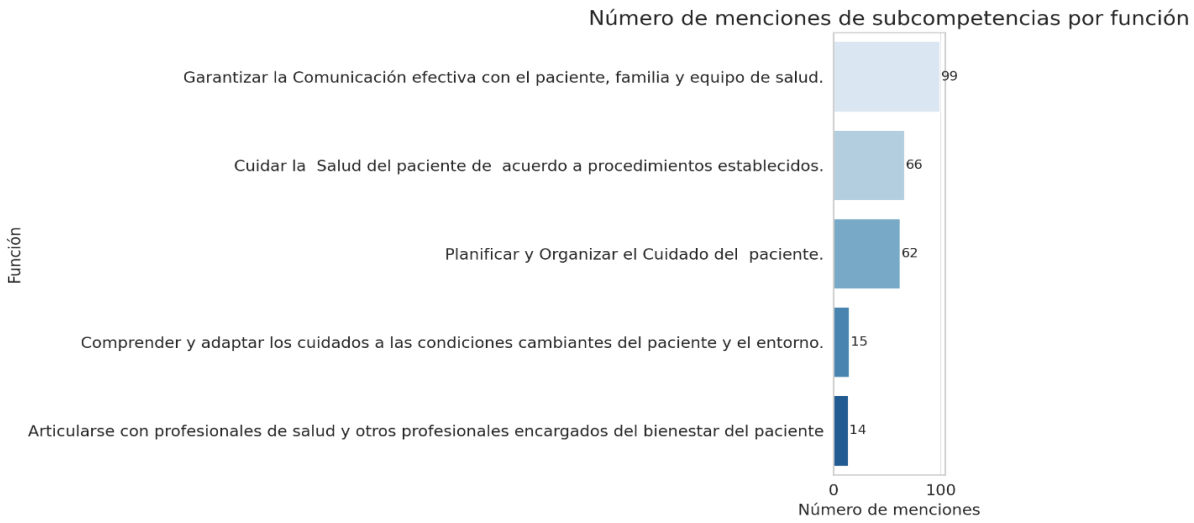
Las competencias comportamentales, con un total de 122 menciones, se relacionan con el saber ser del cuidador, es decir, las habilidades necesarias para generar vínculos respetuosos, éticos y empáticos. En primer lugar, aparece "Empatía", la subcompetencia más destacada de esta categoría, que expresa la capacidad de comprender y responder emocionalmente a las experiencias del otro. Le siguen los "Valores éticos", que orientan el accionar profesional desde principios como la dignidad y el respeto. Luego se encuentra la "Comunicación asertiva", fundamental para el intercambio claro y constructivo con el paciente, la familia y el equipo de trabajo. También se destaca el "Manejo de emociones", crucial para mantener la estabilidad emocional del cuidador formal y brindar contención.

La "Responsabilidad y concentración" es otra competencia valorada, al estar asociada con el compromiso y la atención al detalle. Otras subcompetencias clave incluyen el "Trabajo en equipo interdisciplinario", que promueve la colaboración entre actores del cuidado; el "Manejo de conflictos", para resolver tensiones cotidianas; la "Escucha activa", indispensable para comprender necesidades no explícitas; y finalmente, el "Liderazgo", que refleja la capacidad de orientar, tomar decisiones y asumir responsabilidad del cuidado del adulto mayor o adulto con discapacidad física...

5.2.5 Funciones y subcompetencias

La gráfica muestra el número de menciones asociadas a cada una de las cinco funciones del cuidador formal, según el mapa funcional desarrollado en el estudio. Esta visualización permite identificar qué dimensiones del rol fueron más valoradas por los actores entrevistados.

Figura 6. Relación de funciones principales del cuidador formal



Nota. Elaboración propia con base en análisis entrevistas

1. Cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos, esta función concentra la mayor cantidad de menciones, lo cual indica que los entrevistados (cuidadores formales, empresa y pacientes o familiares) reconocen el componente técnico-clínico del cuidado como prioritario. Refleja una expectativa clara de que el profesional debe tener dominio sobre procedimientos específicos que impactan directamente en la salud física del paciente. Aquí se agrupan subcompetencias como, Control de signos vitales, administración de medicamentos y movilización del paciente.

2. Garantizar la comunicación efectiva con el paciente y su entorno, esta función también tiene un volumen alto de menciones, lo que revela la importancia otorgada a las habilidades interpersonales, comunicativas y de escucha. La presencia de esta función sugiere que el vínculo con el paciente no solo se construye desde la acción física, sino también desde la interacción emocional y lingüística, lo que permite comprender

necesidades no verbalizadas, reducir la ansiedad del paciente y fortalecer la confianza en el cuidador formal. Las subcompetencias incluyen comunicación asertiva y escucha activa.

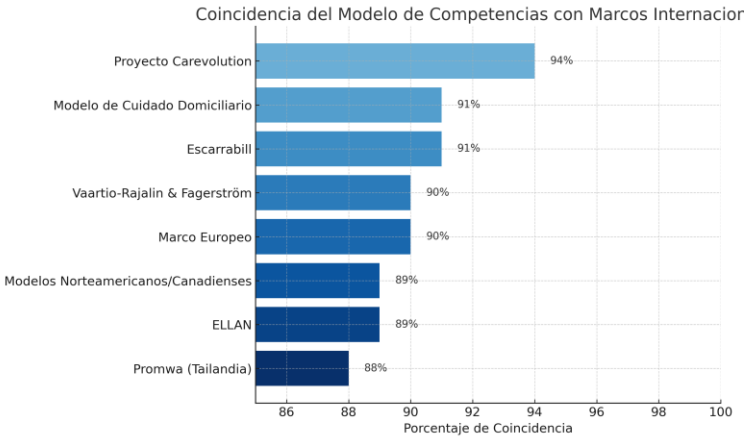
3. Planificar y organizar el cuidado del paciente, esta función, Indica que se espera del cuidador una capacidad de gestión básica, que le permita anticiparse a las necesidades del usuario y distribuir adecuadamente los tiempos y recursos., se refiere a la capacidad de establecer rutinas, coordinar horarios y prioridades y supervisar tareas.

4. Articularse con profesionales de salud y otros actores del entorno, esta función tiene una menor cantidad de menciones, pero es clave en la atencion interdisciplinaria de los pacientes adultos mayores o con discapacidad física, que en su gran mayoría reciben servicios complementarios de salud en casa entre estos, terapias de rehabilitación y valoraciones médicas, así como la coordinación con médicos, enfermeros, terapeutas, participación en equipos interdisciplinarios, derivación y seguimiento de indicaciones médicas.

5.3 Competencias identificadas vs marcos existentes

A continuación, se presentan el análisis comparativo entre las subcompetencias identificadas en esta investigación y los marcos internacionales de referencia. Este ejercicio permite evidenciar la pertinencia del modelo propuesto y señalar posibles áreas de fortalecimiento.

Figura 7.Porcentaje de coincidencia de las competencias con los marcos referenciados



Nota. Elaboración propia con base en análisis entrevistas

Se evidencia una alta coherencia y validez del modelo propuesto para cuidadores formales en Colombia. Las coincidencias encontradas, que en muchos casos superan el 90%, confirman la pertinencia de las competencias seleccionadas, especialmente en áreas como la empatía, la planificación del cuidado, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva. No obstante, se identifican oportunidades de fortalecimiento en dimensiones como la inclusión cultural, el uso de tecnologías y la educación al paciente y su familia,

5.3.1 Nuevas competencias

La validación del marco de competencias desarrollado en este estudio con relación a los siete modelos internacionales reconocidos mostró gran concordancia confirmando que el modelo propuesto recoge estándares técnicos y humanos ampliamente reconocidos. Sin embargo, el modelo propuesto también incorpora competencias emergentes no consideradas explícitamente en los marcos comparados, tales como la gestión de las emociones del cuidador, la resolución de necesidades inmediatas del paciente y la mediación familiar en entornos conflictivos.

5.4 Modelo de competencias de cuidador formal

La implementación de este modelo no solo eleva la calidad del cuidado, sino que también contribuye a la profesionalización del sector al establecer competencias específicas y criterios claros para evaluar y certificar a los cuidadores formales. Este enfoque organiza las competencias en cuatro niveles progresivos—Básico, Medio, Alto y Superior—que reflejan el avance en conocimiento, habilidades y autonomía, desde tareas bajo supervisión hasta la gestión de situaciones complejas con criterio clínico.

Al estructurar las competencias en niveles, se identifican brechas formativas y se facilita el diseño de programas de capacitación especializados. Este modelo fomenta un enfoque preventivo y proactivo, donde los cuidadores no solo reaccionan ante necesidades inmediatas, sino que también anticipan riesgos y promueven la autonomía del paciente.

En un escenario global de creciente demanda de atención, este modelo se posiciona como una herramienta estratégica para garantizar servicios humanizados, seguros y alineados con estándares internacionales, fortaleciendo la equidad y la sostenibilidad de los sistemas de cuidado.

5.4.1 Competencias por funciones para cuidadores formales

A continuación, se relacionan las competencias de cuidadores formales definidas en el marco de competencias y que desarrollan los componentes claves de cada competencia; definición, indicadores positivos (acciones deseables), indicadores negativos (errores a evitar) y requerimientos asociados. Su función principal es operacionalizar las competencias en comportamientos observables y medibles, facilitando la evaluación del desempeño, la formación especializada y la mejora continua.

Estas fichas actúan como guías prácticas para alinear acciones concretas con los objetivos estratégicos del sector, transformando marcos teóricos en herramientas aplicables en la labor del cuidador formal.

5.4.2 Competencias asociadas a la función de cuidar la Salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos.

Las competencias asociadas a esta función están relacionadas con la aplicación de conocimientos y habilidades específicas para el cuidado de pacientes, por ende, son competencias técnicas.

Tabla 19.Competencia signos vitales

Competencia : Control de signos vitales	
Definición de la competencia	Capacidad para medir, registrar y monitorear las variables fisiológicas básicas (presión arterial, frecuencia frecuencia, temperatura , respiración y saturacion de oxigeno) del paciente, con el fin intervenir su condicion de salud.
Requerimiento de la competencia	1. Conocer y aplicar los protocolos básicos para la medición de los signos vitales. 2.Asegurar la precisión y la confiabilidad en los resultados. 3. Identificar valores normales y anormales en los signos vitales, y reportar una desviación a personal médico o intervenir. 4. Utilizar correctamente los equipos de medición (tensiómetro, termómetro, pulsioxímetro, etc.), verificarndo su calibración y funcionamiento. 5. Interpretar los resultados de las mediciones y tomar decisiones iniciales, como ajustar los cuidados básicos o solicitar ayuda médica.
Indicadores positivos	1. Realiza la medición de las constantes vitales siguiendo los protocolos establecidos, sin errores y con resultados confiables. 2. Identifica valores de los rangos normales y actua rápidamente, informando al personal médico. 3. Maneja correctamente los instrumentos de medición, asegur de que están calibrados y en buen estado. 4.Mantiene un registro claro, detallado y actualizado de las mediciones realizadas, facilitando el seguimiento del paciente. 5.Explicar el procedimiento de medición al paciente o familiar de manera clara y tranquila, generando confianza y cooperación.
Indicadores negativos	1. Comete errores frecuentes en la medición de signos vitales, lo que compromete la confiabilidad de los resultados. 2.No hay información valores anormales o desviaciones en los signos vitales, poniendo en riesgo la salud del paciente. 3.No verificar la calibración o funcionamiento de los instrumentos, lo que genera resultados inexactos. 4. No documenta las mediciones de la manera clara o actualizada, dificultando el seguimiento del paciente. 5. No toma medidas iniciales ni solicita ayuda médica ante valores anormales, retrasando la atención necesaria.

Nota. Elaboración propia

La medición de signos vitales es una competencia esencial para el monitoreo efectivo del estado de salud del paciente, permitiendo la detección temprana de cambios críticos fortalece la seguridad y calidad del cuidado requiere tanto precisión técnica como interpretación eficaz para garantizar decisiones rápidas y acertadas.

Tabla 20.Competencia administración de medicamentos

Competencia : Administración de medicamentos	
Definición de la competencia	Preparación, administración y control de medicamentos según prescripción médica.
Requerimiento de la competencia	1. Cumplir con la administración segura de medicamentos de acuerdo con los 10 correctos. 2. Observar y documentar reacciones adversas tras la administración. 3. Informar al paciente y familia sobre el medicamento, sus efectos y posibles reacciones. 4. Asegurar el almacenamiento adecuado de los fármacos.
Indicadores positivos	1. Realiza la administración de medicamentos sin errores . 2. Detecta reacciones adversas y actúa de inmediato. 3. Registra con precisión la administración en la historia clínica. 4. Comunica adecuadamente al paciente sobre los efectos del medicamento. 5. Sigue estrictamente los protocolos de seguridad en la administración de medicamentos. 6.Planea adecuadamente y con horarios los medicamentos a administrar.
Indicadores negativos	1. Administra medicamentos sin cumplir los 10 correctos correcta. 2. No observa reacciones adversas, lo que puede comprometer la seguridad del paciente. 3. Omite el registro de la administración en la historia clínica. 4. No informa al paciente sobre el medicamento administrado. 5. No sigue las normas de seguridad ni protocolos en la manipulación de fármacos.

Nota. Elaboración propia

La administración de medicamentos está asociada a la función de cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos. Esta competencia técnica permite garantizar el cumplimiento preciso de tratamientos médicos, minimizando riesgos y asegurando la eficacia terapéutica. Es fundamental para el perfil del cuidador, ya que contribuye directamente al bienestar y seguridad del paciente.

Tabla 21.Competencia manejo de sondas de nutrición enteral y vesical

Competencia : Manejo de sondas de nutrición enteral y vesical	
Definición de la competencia	Administración, monitoreo y mantenimiento de sondas para alimentación enteral y drenaje vesical, garantizando su correcto funcionamiento y prevención de complicaciones.
Requerimiento de la competencia	1. Monitorear el estado y funcionamiento de las sondas de nutrición enteral y vesical. 2. Aplicar medidas de asepsia estrictas en el manejo de las sondas para prevenir infecciones. 3. Evaluar la tolerancia del paciente a la alimentación enteral y ajustar según necesidad. 4. Registrar en la historia clínica cualquier cambio en la administración de la nutrición. 5. Educar al paciente y su familia en el cuidado y manejo de las sondas.
Indicadores positivos	1. Mantiene las sondas en óptimas condiciones, evitando obstrucciones, desplazamientos e infecciones. 2. Aplica correctamente los protocolos de limpieza y cambio de sondas. 3. Identifica signos de obstrucción o complicaciones y actúa de inmediato. 4. Evalúa la comodidad del paciente durante la nutrición enteral. 5. Educa al paciente y su familia en el manejo adecuado de las sondas.
Indicadores negativos	1. Manipulación inadecuada de sondas lo que genera obstrucciones o infecciones. 2. No sigue los protocolos de asepsia al manipular sondas enterales o vesicales. 3. No monitorea la tolerancia del paciente a la nutrición enteral, comprometiendo su estado nutricional. 4. No capacita al paciente o familiares sobre el manejo de las sondas.

Nota. Elaboración propia

Competencia asociada a la función de "cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos", garantiza la administración nutricional y eliminación de desechos, esenciales para mantener la estabilidad del paciente y prevenir complicaciones relacionadas.

Tabla 22. Competencia manejo de ostomías

Competencia : Manejo de Ostomías	
Definición de la competencia	Cuidado y manejo adecuado de ostomías (traqueostomia, gastrostomia, colostomia e ileostomia) para prevenir infecciones, complicaciones y garantizar la comodidad del paciente.
Requerimiento de la competencia	1. Aplicar los protocolos de manejo y cambio de dispositivos de los diferentes tipos de ostomías 2.Garantizar la limpieza y el sellado adecuado de las ostomías para evitar complicaciones. 3. Capacitar al paciente y su familia en la limpieza y manejo del dispositivo. 4. Documentar en la historia clínica cambios en la condición de la ostomía.
Indicadores positivos	1.Aplica de manera rigurosa los protocolos de cambio y fijación de dispositivos. 2. Identifica signos tempranos de infección o irritación y toma medidas preventivas. 3. Proporciona información clara y precisa al paciente sobre el manejo de su ostomía. 4. Registra cambios en la ostomía en la historia clínica para su seguimiento.
Indicadores negativos	1. Ostomía presenta signos de infeccion o complicaciones. 2. Paciente y familia sin entrenamiento en el cuidado de la ostomía. 3. Piel periostomal con signos de irritacion o infección. 4. No registra los cambios en la condición de la ostomía en la historia clínica. 5. No realiza adecuadamente el cambio del dispositivo de ostomía según los protocolos. 6. Ostomias con filtracion y paciente con perdida de confort.

Nota. Elaboración propia

El manejo de ostomías está asociado a la función de "cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos". Esta competencia técnica es clave para garantizar la limpieza, cuidado adecuado y prevención de infecciones, contribuyendo al confort y calidad de vida del paciente.

Tabla 23 Competencia Asistencia en AVD (actividades de la vida diaria)

Competencia : Asistir en AVD	
Definición de la competencia	Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD), como higiene, alimentación y movilidad, para mejorar la autonomía del paciente.
Requerimiento de la competencia	1. Asistir en las actividades de baño, higiene, alimentacion y movilidad al paciente con seguridad y confort. 2. Identifica las necesidades cotidianas de apoyo requeridas por el paciente. 3. Demuestra conocimientos actualizados en asistir en AVD, aplicando nuevas metodologías.
Indicadores positivos	1.Paciente en optimas condiciones de higiene y limpieza. 2. Aplica protocolos de manejo en las intervenciones a realizar. 3. Muestra iniciativa en la implementación de mejoras en la asistencia diaria del paciente. 4. Demuestra proactividad en la identificación y solución de problemas ante la ejecucion de AVD 5. Considerando aspectos físicos y emocionales durante la asitencia del paciente.
Indicadores negativos	1. Tiene dificultades en asistir en AVD correctamente. 2. Paciente con necesidades basicas insatisfechas. 3. Tiene dificultades en la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas en asistir en AVD. 4. Bienestar y confort limitado del paciente. 5. No demuestra iniciativa para mejorar los procesos y garantizar un servicio de calidad en asistir en AVD.

Nota. Elaboración propia

La asistencia en actividades de la vida diaria (AVD) está asociada a la función de "planificar y organizar el cuidado del paciente". Esta competencia técnica permite apoyar al paciente en tareas básicas como alimentación, higiene y vestimenta, fomentando su autonomía y mejorando su calidad de vida. Indispensable dada la perdida de funcionalidad de los adultos mayores, así como los índices de discapacidad en este segmento poblacional.

Tabla 24. Competencia movilidad del paciente

Competencia : Movilidad del paciente (Cambios de posición, traslado y movilización)	
Definición de la competencia	Aplicación de técnicas seguras para la movilización, cambios de posición y traslado del paciente, evitando lesiones y mejorando su bienestar.
Requerimiento de la competencia	1. Aplicar principios de biomecánica para prevenir lesiones del cuidador/paciente. 2.Adaptar técnicas según peso, limitaciones motoras y entorno. 3.Realizar actividades para movilizar el paciente de manera segura, en cama , cambios de posicion, pacientes con deambulacion limitada. 4. Maneja adecuado de aditamentos de apoyo para la movilidad del paciente, como sillas de ruedas, caminadores y muletas. 5. Realiza coordinación con familia y el equipo interdisciplinario para optimizar la movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización).
Indicadores positivos	1. Realiza movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización) con precisión y conforme a los protocolos establecidos. 2. Realiza habilidades de observación y detección temprana de complicaciones en movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización). 3. Cumple con iniciativa en la implementación de mejoras en movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización). 4. Usa adecuadamente sillas de ruedas, caminadores y muletas para favorecer la movilidad del paciente.
Indicadores negativos	1. No moviliza con seguridad al paciente. 2. No demuestra la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas en movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización). 3. Paciente presenta lesiones de piel por falta de movilidad. 4. No tiene iniciativa para movilizar el paciente generando impacto negativo en el bienestar del paciente. 5.Presencia de incidentes y/o caidas relaiconadas con tecnicas inadecuadas e inseguras de movilidad.

Nota. Elaboración propia

La movilidad del paciente está asociada a la función de "cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos". Dominar esta competencia técnica es crucial para realizar traslados y cambios de postura, previniendo lesiones y promoviendo la comodidad del paciente.

Tabla 25.Competencia cuidados de piel y heridas

Competencia : Cuidados de la piel y heridas	
Definición de la competencia	Prevención y tratamiento de úlceras por presión, heridas y lesiones cutáneas.
Requerimiento de la competencia	1. Identifica los riesgos de lesion cutanea y mecanismos de prevencion. 2. Clasifica las heridas usando las escalas de braden y fases o estadios de las heridas. 3. Realiza cuidados de la piel y heridas, ajustándose a las necesidades individuales. 4. Cuenta con conocimientos actualizados en cuidados de la piel y heridas, aplicando nuevas tecnologias cuando es necesario.
Indicadores positivos	1. Realiza curaciones de heridas con precisión y conforme a los protocolos establecidos. 2. Demuestra habilidades de observación y detección temprana de complicaciones en cuidados de la piel y heridas. 3. Muestra iniciativa en la implementación de mejoras en cuidados de la piel y heridas. 5. Cuenta con un enfoque integral en cuidados de la piel y heridas, considerando aspectos físicos y emocionales del paciente.
Indicadores negativos	1. No demuestra habiliadades para el cuidado de la piel y heridas correctamente, lo que afecta la calidad de vida del paciente. 2. Paciente presenta ulceras por presion. 3. Heridas con evolucion desfavorable o presencia de infeccion. 4. No tiene conocimento en el maneo de heridas y uso de apositos especificos para cada tipo de heridas.

Nota. Elaboración propia

El cuidado de piel y heridas está asociado a la función de "cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos". Esta competencia técnica permite garantizar una adecuada cicatrización, prevenir infecciones y preservar la integridad cutánea, especialmente en pacientes con movilidad limitada.

Tabla 26. Competencia confort y bienestar

Competencia : Confort y bienestar	
Definición de la competencia	Creación de un ambiente seguro y agradable que favorezca la recuperación y calidad de vida del paciente.
Requerimiento de la competencia	1. Adecúa los factores ambientales que estan a su alcance tales como; temperatura e iluminacion que favorezcan el sueño y descanso adecuado del paciente. 2. Elimina ruidos fuertes durante el descanso del paciente. 3. Promueve la autonomía, permite al paciente elegir horarios de higiene o alimentación, si su condición lo permite. 4. Detecta necesidades emocionales, identifica signos de estrés, inquietud y ansiedad e interviene para minimizarlas. 5. Mejora continuamente la comodidad del paciente, con mantas almohadas u otros. 6. Registra en la historia clínica las preferencias del paciente.
Indicadores positivos	1.Busca continuamente alternativas que generen confort y bienestar al paciente. 2. Demuestra habilidades de observación y detección temprana de necesidades del paciente. 3. Cuenta con iniciativa y proactividad en la implementación de intervenciones en confort y bienestar. 5. Considera aspectos físicos y emocionales del paciente para generar confort y bienestar.
Indicadores negativos	1. Paciente muestra señales de molestia y disconford. 2. No demuestra la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas en confort y bienestar. 3. Ignora preferencias del paciente 4. no reconode las condiciones ambientales que generan afectacion en el paciente. 5. Omite seguimiento emocional.

Nota. Elaboración propia

El confort y bienestar está asociado a la función de "garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud". Esta competencia comportamental destaca la importancia de proporcionar atención humanizada y centrada en las necesidades emocionales y físicas del paciente.

Tabla 27.Competencia Manejo de emergencias y primeros auxilios

Competencia : Manejo de emergencias y primeros auxilios	
Definición de la competencia	Aplicación de protocolos y procedimientos de emergencia para responder ante situaciones críticas de salud.
Requerimiento de la competencia	1. Ejecutar RCP básica. 2. Identificar emergencias vitales. 3. Usar equipos especializados (DEA, torniquetes). 4. Priorizar acciones en crisis. 5. Documentar intervenciones.
Indicadores positivos	1. Inicia maniobras de RCP basicas ante situacion de emergencia. 2. Activa linea de emergencias y solicita ambulancia. 3.Demuestra manejo de emergencias y primeros auxilios con precisión y conforme a los protocolos establecidos. 4. Cuenta con habilidades de observación y detección temprana de complicaciones en manejo de emergencias y primeros auxilios. 5. Cumple con una actitud proactiva en la identificación y solución de problemas.
Indicadores negativos	1. No muestra agilidad ni reacción rapida ante la emergencia. 2.Aplicación incorrecta de protocolos de primeros auxilios y emergencias medicas. 3. No activa linea de emergencias o ambulancias 4. No cuenta con la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas en manejo de emergencias y primeros auxilios.

Nota. Elaboración propia

El manejo de emergencias y primeros auxilios está asociado a la función de "cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos". Esta competencia técnica capacita al cuidador para reaccionar eficazmente ante situaciones críticas, reduciendo riesgos y estabilizando al paciente.

5.4.3 Competencias asociadas a la función de planificar y organizar el cuidado del paciente

Esta función está relacionada con la gestión de actividades de atención según las necesidades del paciente.

Tabla 28.Competencia Planificar y monitorear actividades

Competencia : Planificar y monitorear diariamente las actividades de cuidado del paciente	
Definición de la competencia	Organización y seguimiento de las intervenciones de cuidado, garantizando la continuidad y eficacia del tratamiento.
Requerimiento de la competencia	1. Elaborar planes diarios. 2. Priorizar actividades. 3. Ajustar planes en tiempo real. 4. Documentar variaciones. 5. Coordinar con el equipo interdisciplinario para optimizar e identificar los cuidado del paciente.
Indicadores positivos	1. Cronogramas personalizados. 2. Uso de herramientas digitales. 3. Actualización de planes según cambios. 4. Documentación clara de desviaciones. 5. Monitorea diariamente las actividades de cuidado del paciente con precisión y conforme a los protocolos establecidos.
Indicadores negativos	1. Planes no actualizados y no acordes a las necesidades del paciente. 2. Omisión de registros. 3. Priorización incorrecta. 4. Falta de comunicación. 5. Falta de seguimiento y continuidad a los planes de cuidado planificados.

Nota. Elaboración propia

La competencia planificar y monitorear actividades está asociada a la función de "planificar y organizar el cuidado del paciente", permite al cuidador gestionar actividades de cuidado diario, asegurándose de que las necesidades del paciente se cumplan de manera eficiente y oportuna.

Tabla 29.Competencia aprendizaje y desarrollo continuo

Competencia : Aprendizaje y desarrollo continuo	
Definición de la competencia	Actualización práctica de habilidades para optimizar el cuidado directo al paciente.
Requerimiento de la competencia	1. Participa en capacitaciones formales; talleres, y /o cursos, al menos 2 veces al año. 2. Aplica nuevos conocimientos en la práctica diaria. 3. Evaluar críticamente su desempeño mediante retroalimentación de pacientes, familiares y equipo interdisciplinario. 4. Entrena a colegas nuevos en protocolos básicos y buenas prácticas.
Indicadores positivos	1. Asiste a capacitaciones especializadas en cuidados. 2. Integra innovaciones en su práctica. 3. Comparte conocimiento con compañeros, familiares y pacientes 4. Adapta técnicas según nuevos aprendizajes. 5. Muestra interes en el aprendizaje y desarrollo continuo, considerando aspectos físicos y emocionales del paciente.
Indicadores negativos	1.No se capacita continuamente. 2. Inasistencia a capacitaciones obligatorias (ej.: RCP anual). 3. Muestra resistencia al cambio en la apliaccion de nuevos protocolos. 4.Desactualización en prácticas, uso de metodos obsoletos. 5. Ignora o no acepta Feedback

Nota. Elaboración propia

La competencia de aprendizaje y desarrollo continuo está asociada a la función de "planificar y organizar el cuidado del paciente". Esta competencia fomenta la

actualización constante de conocimientos y habilidades técnicas en el cuidador, asegurando que pueda implementar prácticas innovadoras y adaptadas a los cambios en el cuidado.

Tabla 30.Competencia responsabilidad y concentración

Competencia : Responsabilidad y concentración	
Definición de la competencia	Compromiso en el cumplimiento de tareas con precisión y enfoque para evitar errores en la atención.
Requerimiento de la competencia	1. Seguir protocolos adaptados. 2. Mantener atención en actividades críticas. 3. Priorizar según vulnerabilidad. 4. Documentar con rigor. 5. Comunicar proactivamente.
Indicadores positivos	1.Realiza los procedimientos y actividades de cuidado conforme a los protocolos establecidos con precision. 2. Previene complicaciones y mitiga riesgos en la salud del paciente. 3. Respeta preferencias del paciente. 4. Documenta ajustes en técnicas. 5. Informa cambios al equipo.
Indicadores negativos	1. Distracción en momentos críticos. 2. Omisión de protocolos. 3. Registros incompletos. 4. Rigidez en horarios. 5. Comunicación deficiente. 6. Incumple turnos programados.

Nota. Elaboración propia

La responsabilidad y concentración están vinculadas a la función de "comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno". Esta competencia permite al cuidador mantener un enfoque preciso y seguro en tareas críticas, garantizando la calidad y efectividad en el cuidado diario.

5.4.4 Competencias asociadas a la función de garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud

Esta función se enfoca en Facilitar el intercambio de información clara y comprensible para una atención efectiva.

Tabla 31.Competencia empatía

Competencia : Empatía	
Definición de la competencia	Capacidad para comprender y responder de manera sensible a las emociones, necesidades y perspectivas de pacientes y familia, fomentando un entorno de cuidado respetuoso y digno.
Requerimiento de la competencia	1. Identificar señales no verbales de incomodidad o angustia (ej.: gestos faciales, postura corporal). 2.Adaptar la comunicación al estado emocional y cognitivo del paciente (ej.: tono calmado en momentos de ansiedad). 3. Validar emociones del paciente mediante escucha activa y frases de apoyo. 4.Respetar ritmos, horarios y preferencias en actividades diarias. 5.Colaborar con el equipo para ajustar estrategias de cuidado según las necesidades emocionales identificadas.
Indicadores positivos	1. Detecta cambios emocionales sutiles (tristeza, ansiedad). 2. Personaliza interacciones usando historias de vida del paciente. 3.Facilita la expresión emocional en un espacio seguro. 4.Promueve la autonomía del paciente (elección de ropa, música). 5.Deriva a especialistas ante signos de depresión persistente.
Indicadores negativos	1.Ignora señales de angustia o tensión. 2.Usa comunicación impersonal y tono mecánico. 3.Minimiza emociones expresadas por el paciente. 4.Impone horarios que generan incomodidad. 5.Ignora solicitudes del paciente

Nota. Elaboración propia

La competencia de empatía está asociada a la función de "garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud". Esta habilidad interpersonal es clave para comprender las necesidades y preocupaciones del paciente, fortaleciendo la relación y generando confianza durante la atención.

Tabla 32.Competencia valores éticos

Competencia :Valores Éticos (honestidad y respeto)	
Definición de la competencia	Aplicación de principios éticos en la atención al paciente, asegurando confidencialidad y trato digno.
Requerimiento de la competencia	1.Cumplir protocolos de confidencialidad. 2.Comunicar información de manera transparente y respetuosa. 3.Adaptar acciones a las necesidades individuales del paciente. 4.Mantener actualización en normativas éticas.
Indicadores positivos	1.Protege la privacidad del paciente en todas las interacciones. 2.Explica procedimientos con claridad y sin juzgar. 3.Implementa mejoras en prácticas éticas.
Indicadores negativos	1.Comparte información confidencial sin autorización. 2.Usa lenguaje inapropiado o discriminatorio. 3.Ignora preferencias del paciente en la toma de decisiones.

Nota. Elaboración propia

Los valores éticos están relacionados con la función de "articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienestar del paciente". Su dominio asegura que el cuidador actúe con integridad y respeto, promoviendo prácticas que beneficien tanto al paciente como al equipo interdisciplinario.

Tabla 33.Competencia manejo de conflictos

Competencia : Manejo de conflictos	
Definición de la competencia	Resolución de desacuerdos y tensiones en el entorno de cuidado mediante estrategias de comunicación y negociación.
Requerimiento de la competencia	1. Manejar efectivamentelos conflictos, asegurando su resolucion 2. Demuestra una comunicación efectiva con el paciente, promoviendo un trato humanizado. 3. Cumple con la capacidad de adaptación en manejo de conflictos, ajustándose a las necesidades individuales. 4.Facilita el abordaje de situaciones dificiles con paciente, familiares y equipo interdisciplinario
Indicadores positivos	1. Se le facilita manejo de conflictos con precisión y conforme a los protocolos establecidos. 2. Cumple con habilidades de observación y detección temprana de complicaciones en manejo de conflictos. 3. Cumple con iniciativa en la implementación de mejoras en manejo de conflictos. 4. Realiza una actitud proactiva en la identificación y solución de problemas. 5. Demuestra un enfoque integral en manejo de conflictos, considerando aspectos físicos y emocionales del paciente.
Indicadores negativos	1.Manejo de conflictos inefectivo, lo que afecta la calidad del servicio. 2. No demuestra una comunicación efectiva, generando confusión y falta de confianza en el paciente. 3. No cuenta con la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas en manejo de conflictos. 5. No demuestra iniciativa para mejorar los procesos y garantizar un servicio de calidad en manejo de conflictos.

Nota. Elaboración propia

Esta habilidad permite al cuidador resolver tensiones de manera constructiva, manteniendo el equilibrio emocional y fortaleciendo las relaciones.

Tabla 34. Competencia comunicación asertiva

Competencia : Comunicación asertiva	
Definición de la competencia	Expresión clara, respetuosa y efectiva en la interacción con pacientes, familiares y equipo de trabajo.
Requerimiento de la competencia	1.Adaptar el lenguaje a las capacidades del paciente (ej. evitar tecnicismos en personas con deterioro cognitivo leve). 2. Validar la comprensión mediante técnicas como repetición, preguntas abiertas o ayudas visuales. 3.Mantener un tono calmado y empático, incluso en situaciones de estrés o resistencia del paciente. 4. Coordinar con profesionales (terapeutas ocupacionales) para optimizar estrategias de comunicación.
Indicadores positivos	1. Considera aspectos físicos y emocionales del paciente en la comunicacion. 2. Demuestra comunicación asertiva con precisión . 3. Cumple con iniciativa en la implementación de mejoras en comunicación asertiva. 4. Cuenta con una actitud proactiva en la identificación y solución de problemas.
Indicadores negativos	1.Utiliza un tono autoritario o infantilizador . 2.Ignora señales de confusión o ansiedad durante la comunicación. 3.No verifica si el paciente entendió instrucciones críticas

Nota. Elaboración propia

La comunicación asertiva está asociada a la función de "garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud". Este enfoque ayuda al cuidador a transmitir información clara y respetuosa, facilitando la cooperación y la toma de decisiones en el cuidado.

Tabla 35. Competencia manejo de emociones

Competencia :Manejo de emociones (paciencia y tranquilidad)	
Definición de la competencia	Control de reacciones emocionales para proporcionar un cuidado empático y sereno.
Requerimiento de la competencia	1. Demuestra habilidades avanzadas en manejo de emociones (paciencia y tranquilidad). 2. Muestra comunicación efectiva con el paciente, promoviendo un trato humanizado. 3. Demuestra la capacidad de adaptación en manejo de emociones (paciencia y tranquilidad), ajustándose a las necesidades individuales.
Indicadores positivos	1. Realiza manejo de emociones (paciencia y tranquilidad) con precisión y conforme a los protocolos establecidos. 2. Observación y detecta tempranamente emociones a intervenir 3.Reduce la agitación del paciente mediante tono calmado y contacto visual suave. 4.Implementa rutinas predecibles para pacientes con demencia o ansiedad. 5.Practica técnicas de autocuidado (ej.: pausas activas) para evitar el agotamiento emocional. 6.Documenta patrones emocionales del paciente para ajustar estrategias de cuidado.
Indicadores negativos	1. Muestra irritabilidad o frustración ante repetición de preguntas. 2.Ignora señales de angustia del paciente (ej.: retraimiento, cambios en el apetito). 3.No busca apoyo profesional ante situaciones de riesgo (ej.: autolesiones del paciente).

Nota. Elaboración propia

Esta competencia permite al cuidador mantener la calma y el control en situaciones de alta exigencia, brindando una atención serena y efectiva.

Tabla 36.Competencia escucha activa

Competencia :Escucha activa	
Definición de la competencia	Capacidad de comprender las preocupaciones del paciente y responder con atención y eficacia.
Requerimiento de la competencia	1. Mantener enfoque en el paciente, evitando distracciones externas (ej.: dispositivos electrónicos 2. Cumple con una comunicación efectiva con el paciente, promoviendo un trato humanizado. 3. Identificar cambios en postura, expresiones faciales o tono de voz. 4. Reconocer y legitimar los sentimientos del paciente mediante frases de desmuestren atencion por lo manifestados. 5. : Usar herramientas alternativas (tableros, gestos) en pacientes con afasia o sordera.
Indicadores positivos	1.Parafrasea lo expresado por el paciente para confirmar comprensión. 2. Utiliza contacto visual y asentimientos para mostrar interés genuino. 3. Realiza iniciativa en la implementación de mejoras en escucha activa. 4. Realiza una actitud proactiva en la identificación y solución de problemas. 5. Realiza un enfoque integral en escucha activa, considerando aspectos físicos y emocionales del paciente. 6. Registra preferencias comunicativas del paciente
Indicadores negativos	1. Interrumpe al paciente durante su relato 2. Asume necesidades sin validar con preguntas abierta 3. No cuenta con la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas en escucha activa. 4. Ignora señales no verbales de incomodidad.

Nota. Elaboración propia

La escucha activa está vinculada a la función de "garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud". Esta competencia facilita la comprensión profunda de las necesidades del paciente, promoviendo una atención personalizada y de calidad.

5.4.5 Competencias asociadas a la función de articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienestar del paciente.

Esta función se relaciona con la capacidad de Trabajo en equipo para una atención coordinada e integral.

Tabla 37.Competencia trabajo en equipo interdisciplinario

Competencia :Trabajo en equipo interdisciplinario	
Definición de la competencia	Colaboración con profesionales de diferentes áreas para garantizar un enfoque integral del cuidado.
Requerimiento de la competencia	1. Compartir información clínica, observaciones y actualizaciones del paciente de manera clara y oportuna. 2. Valorar las contribuciones de cada profesional y evitar interferir en áreas fuera de la propia competencia. 3. Alinear horarios de terapias, consultas y cuidados para evitar sobrecargar al paciente.. 4. Contribuir activamente en la planificación y evaluación de planes de cuidado.
Indicadores positivos	1. Facilita la integración de recomendaciones médicas y terapéuticas en la rutina diaria del paciente. 2. Documenta y comparte cambios relevantes en el estado físico o emocional del paciente con el equipo. 3. Promueve la colaboración entre familiares y profesionales. 4. Utiliza herramientas digitales (plataformas compartidas) para mantener al equipo actualizado
Indicadores negativos	1. Trabaja de forma aislada sin consultar al equipo. 2. Ignora protocolos establecidos por otros profesionales. 3. No asiste a reuniones interdisciplinarias o no aporta información relevante.

Nota. Elaboración propia

El trabajo en equipo interdisciplinario está asociado a la función de "articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienestar del paciente". Su dominio garantiza una colaboración efectiva en la planificación y ejecución de cuidados integrales.

Tabla 38.Competencia liderazgo

Competencia :Liderazgo	
Definición de la competencia	Habilidad para tomar decisiones y coordinar acciones en la atención de pacientes.
Requerimiento de la competencia	1. Asignar tareas según habilidades del equipo, equilibrando cargas de trabajo y promoviendo el crecimiento profesional. 2. Integrar preferencias del paciente, evidencia clínica y recomendaciones del equipo. 3. Garantizar que todas las acciones respeten la autonomía, privacidad y derechos humanos del paciente. 4. Mediar disputas entre equipo, familiares o pacientes con imparcialidad y empatía. 5. Implementar prácticas basadas en evidencia y fomentar la capacitación del equipo.
Indicadores positivos	1. Motiva al equipo reconociendo logros y brindando retroalimentación constructiva. 2. Diseña planes de cuidado que integran perspectivas médicas, emocionales y sociales. 3. Aboga por entornos accesibles y reduce el uso innecesario de sujeciones. 4. Fomenta la participación del paciente en decisiones sobre su rutina.
Indicadores negativos	1. Toma decisiones unilaterales sin consultar al equipo o al paciente. 2. Ignora quejas o sugerencias del personal, generando desmotivación. 3. Permite prácticas paternalistas que menoscaban la autonomía del paciente. 4, No actualiza protocolos ante cambios normativos o avances técnicos.

Nota. Elaboración propia

La competencia de liderazgo está vinculada a la función de "planificar y organizar el cuidado del paciente". Esta habilidad capacita al cuidador para coordinar actividades y motivar al equipo, asegurando una atención organizada y eficiente.

5.4.6 Competencias asociadas a la función de Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno.

Esta función busca ajustar la atención según la evolución del paciente y su contexto

Tabla 39.Competencia adaptabilidad a cambios

Competencia : Adaptabilidad a cambios	
Definición de la competencia	Capacidad de ajustarse a situaciones nuevas o inesperadas en el entorno clínico y social del paciente.
Requerimiento de la competencia	1. Modificar horarios y actividades según las necesidades emergentes del paciente. 2. Incorporar nuevas técnicas o tecnologías. 3. Demuestra la capacidad de adaptación en adaptabilidad a cambios, ajustándose a las necesidades individuales. 4. Mantener la calma y eficacia en situaciones imprevistas. 5. Comunica ajustes al equipo interdisciplinario y familiares para alinear expectativas.
Indicadores positivos	1. Implementa cambios en planes de cuidado sin comprometer la seguridad del paciente. 2. Utiliza recursos alternativos ante limitaciones 3. Cuenta con iniciativa en la implementación de mejoras en adaptabilidad a cambios. 4. Cumple con una actitud proactiva en la identificación y solución de problemas. 5. Documenta y comparte lecciones aprendidas de situaciones inesperadas para mejorar futuras intervenciones. 6.Promueve la participación del paciente en la adaptación de su rutina.
Indicadores negativos	1. Insiste en métodos obsoletos pese a cambios en las recomendaciones clínicas. 2. Muestra resistencia a actualizar conocimientos o herramientas de trabajo. 3. No demuestra la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas en adaptabilidad a cambios. 4. Genera confusión al no comunicar ajustes al equipo o familiares. 5. Ignora señales de que el paciente requiere modificaciones en su cuidados.

Nota. Elaboración propia

La adaptabilidad a cambios está relacionada con la función de comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno. Esta competencia permite al cuidador ajustar sus prácticas rápidamente ante nuevas condiciones, asegurando la flexibilidad en la atención.

Tabla 40.Competencia resolución de necesidades

Competencia : Resolución de necesidades	
Definición de la competencia	Identificación y gestión eficiente de los requerimientos del paciente para mejorar su calidad de vida.
Requerimiento de la competencia	1. Detecta necesidades mediante observación, entrevistas y revisión de historias clínicas. 2.Distinguir entre necesidades críticas y preferencias. 3. Utiliza recursos disponibles de forma innovadora. 4. Monitorear la efectividad de las intervenciones y modificarlas según la evolución del paciente.
Indicadores positivos	1. Detecta necesidades no expresadas. 2. Implementa soluciones prácticas. 3. Involucra al paciente en la toma de decisiones. 4. Documenta y comparte resultados con el equipo interdisciplinario para optimizar cuidados.
Indicadores negativos	1. Tiene dificultades en resolución de necesidades correctamente, lo que afecta la calidad del servicio. 2. Ignora señales de necesidades urgentes. 3. Aplica soluciones genéricas sin considerar características individuales. 4. Omite la colaboración con familiares o profesionales especializados.

Nota. Elaboración propia

La resolución de necesidades está asociada a la función de comprender y a adaptar lps cuidaos a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno. Esta competencia permite al cuidador ajustar sus prácticas rápidamente ante las nuevas condiciones, asegurando una atencion flexible y adecuada.

5.5 Indicadores de desempeño del modelo de competencias de cuidadores formales

En el marco de competencias planteado para cuidadores formales de adultos mayores o personas con discapacidad física, los niveles de competencia (básico, medio, alto y superior) responde a la necesidad de estructurar la progresión en el desarrollo y aplicación de habilidades, conocimientos y actitudes esenciales. Este enfoque permite diferenciar claramente el grado de autonomía, especialización y juicio profesional requerido en cada etapa. El nivel básico asegura la correcta ejecución de tareas bajo supervisión; el medio, permite cierta independencia en situaciones rutinarias; el alto,

prioriza la capacidad para manejar escenarios complejos; y el superior, consolida competencias avanzadas que integran liderazgo, toma de decisiones y adaptación a contextos cambiantes. Esta categorización no solo garantiza la calidad del cuidado proporcionado, sino también impulsa la profesionalización del rol, fomentando una atención integral y adaptada a las necesidades de la población atendida.

Tabla 41. Niveles de desempeño de la competencia de control de signos vitales

BÁSICO	1. Tiene conocimientos minimos de los signos vitales, rangos para las edades. 2. Realiza intervenciones básicas en control de signos vitales, asegurando un nivel mínimo de seguridad para el paciente. 3. Comprende los principios fundamentales de control de signos vitales, aplicando técnicas básicas bajo supervisión.
MEDIO	1.Distingue situaciones normales y anormales en control de signos vitales. 2. Identifica datos errados y realiza validación de los mismos. 3. Verifica el funcionamiento y calibracion de los equipos previo a la toma.
ALTO	1. Evalúa la condición del paciente en relación con control de signos vitales, ajustando intervenciones según requerimientos 2. Identifica factores de riesgo en control de signos vitales, implementando medidas preventivas adecuadas.
SUPERIOR	1. Realiza intervenciones y planea cuidos de acuerdo con los hallazgos en el monitoreo de variables vitales. 2.Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en control de signos vitales, fortaleciendo el equipo de atención. 3. Educación a paciente y familia en las variables vitales de acuerdo con los riegos del paciente, familia y entorno. 4. Fomenta el aprendizaje continuo para garantizar mejores prácticas en la atención del paciente.

Nota. Elaboración propia

La competencia abarca desde la medición y registro básico; hasta la planificación de cuidados personalizados, fomentando un enfoque preventivo y proactivo.

Tabla 42. Niveles de desempeño de la competencia administración de medicamentos

BÁSICO	1. Conoce las vias de administracion de medicamentos. 2. Realiza intervenciones básicas en administración de medicamentos, asegurando un nivel mínimo de seguridad para el paciente. 3. Sigue instrucciones detalladas en administración de medicamentos, necesitando supervisión para toma de decisiones.
MEDIO	1. Conoce y aplica los principios y 10 correctos en al adminsitracion de medicamentos . 2. Reconoce signos y síntomas asociados a administración de medicamentos. 3. Registra adecuadamente la evolución del paciente en relación con administración de medicamentos, asegurando continuidad del cuidado.
ALTO	1. Ejecuta procedimientos en administración de medicamentos con autonomía en casos de complejidad media. 2. Supervisa la correcta administración de medicamentos, optimizando procesos y reduce riesgos. 3. Aplica principios de comunicación efectiva en administración de medicamentos, fortaleciendo la relación con el paciente.
SUPERIOR	1. Resuelve situaciones críticas en administración de medicamentos mediante juicio clínico y aplicación de normativas. 2.Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en administración de medicamentos, fortaleciendo el equipo de atención.

Nota. Elaboración propia

La administración de medicamentos evalúa cuatro niveles: el básico se centra en la preparación y suministro bajo supervisión; el medio, en la administración autónoma según indicaciones; el alto, en la detección de reacciones adversas y ajustes

necesarios; y el superior, en la coordinación de estrategias terapéuticas para un cuidado integral.

Tabla 43. Niveles de desempeño de la competencia manejo de sondas de nutrición enteral y vesical

BÁSICO	1. Comprende los principios fundamentales de manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, aplicando técnicas básicas bajo supervisión. 2. Sigue instrucciones detalladas en manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, necesitando supervisión para toma de decisiones.
MEDIO	1. Distingue situaciones normales y anormales en manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, reportando cambios oportunamente. 2. Registra adecuadamente la evolución del paciente en relación con manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, asegurando continuidad del cuidado.
ALTO	1. Cumple protocolos y cuidado de las sondas manera estricta. 2.Evalúa la condición del paciente en relación con manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, ajustando intervenciones según requerimientos. 3. Supervisa la correcta aplicación de manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, optimizando procesos y reduciendo riesgos.
SUPERIOR	1. Identifica factores de riesgo en manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, implementando medidas preventivas adecuadas. 2. Capacita a compañeros, familiares y pacientes en manejo de sondas de nutrición enteral y vesical, fortaleciendo el equipo de atención. 3. Evalúa el impacto de la educación en la calidad del cuidado y ajusta estrategias según necesidad. 4. Fomenta el aprendizaje continuo para garantizar mejores prácticas en la atención del paciente.

Nota. Elaboración propia

Esta competencia evalúa cuatro niveles: el básico se centra en el manejo supervisado de sondas; el medio, en la manipulación autónoma en escenarios rutinarios; el alto, en la identificación de posibles complicaciones; y el superior, en la planificación del cuidado para prevenir riesgos y garantizar la seguridad.

Tabla 44. Niveles de desempeño de la competencia manejo de ostomías

BÁSICO	1. Comprende los principios fundamentales de manejo de ostomías (gastrostomías, traqueostomías, colostomías), aplicando técnicas básicas bajo supervisión. 2. Realiza procedimientos de limpieza y mantenimiento basicos de las ostomias
MEDIO	1. Cumple a cabalidad los protocolos de manejo en cada tipo de ostomias. 2. Distingue situaciones normales y anormales en manejo de ostomías (gastrostomías, traqueostomías, colostomías), reportando cambios oportunamente.
ALTO	1. Evalúa la condición del paciente en relación con manejo de ostomías (gastrostomías, traqueostomías, colostomías), ajustando intervenciones según requerimientos. 2. Desarrolla estrategias de intervención en manejo de ostomías (gastrostomías, traqueostomías, colostomías), ajustadas a las necesidades individuales del paciente. 3. Educa al paciente y familia en las tecnicas para el manejo adecuado de ostomias.
SUPERIOR	1. Identifica factores de riesgo en manejo de ostomías (gastrostomías, traqueostomías, colostomías), implementando medidas preventivas adecuadas. 2.Resuelve situaciones críticas en manejo de ostomías (gastrostomías, traqueostomías, colostomías) mediante juicio clínico y aplicación de normativas. 3. Supervisa la correcta aplicación de manejo de ostomías (gastrostomías, traqueostomías, colostomías), optimizando procesos y reduciendo riesgos. 4. Se capacita continuamente en uso de nuevos dispositivos y manejo de ostomias.

Nota. Elaboración propia

El manejo de ostomías se evalúa en cuatro niveles: el básico implica el cuidado básico bajo supervisión; el medio, una gestión autónoma en procedimientos rutinarios; el alto, la capacidad de abordar complicaciones específicas; y el superior, un enfoque integral en la prevención de riesgos y el mantenimiento de la calidad de vida.

Tabla 45. Niveles de desempeño de la competencia asistir en actividades de la vida diaria.

BÁSICO	1. Realiza actividades de higiene, alimentación y movilización del paciente siguiendo protocolos establecidos, con supervisión constante. 2.Identifica necesidades básicas del paciente (higiene,baño alimentación) pero requiere orientación para adaptarse a cambios inesperados. 3.Mantiene al paciente en condiciones de limpieza adecuadas, aunque con limitada atención al confort. 4.No propone mejoras se limita a seguir instrucciones.
MEDIO	1.Asiste en AVD de manera independiente en situaciones cotidianas, aplicando protocolos de higiene, alimentacion y movilidad. 2. Detecta necesidades físicas del paciente (ajustar horarios de alimentación) y adapta técnicas básicas según requerimientos. 3.Garantiza confort físico del paciente, aunque con enfoque limitado en aspectos emocionales. 4. Resuelve problemas simples (ajustar posturas para mayor comodidad) siguiendo guías establecidas. 5. Muestra disposición para aprender nuevas metodologías, pero sin implementarlas proactivamente.
ALTO	1.Propone mejoras en las técnicas de asistencia, para aumentar el confort del paciente. 2. Identifica necesidades emocionales y físicas integrando enfoques holísticos. 3. Resuelve situaciones complejas para realizar las AVD de forma autónoma (movilizar a pacientes con limitaciones severas). 4. Aplica metodologías actualizadas (técnicas de alimentación segura para disfagia) y comparte conocimientos con paciente y familia. 5. Evalúa riesgos proactivamente en el desarrollo de las AVD (previene úlceras por presión con cambios posturales).
SUPERIOR	1. Diseña protocolos personalizados para asistir a pacientes con necesidades especiales. 2.Capacita al paciente y familia en actividades de AVD y promueve la adopción de tecnicas para responder los requerimientos del paciente. 3. Anticipa necesidades de apoyo cotidiano. 4.Implementa seguimiento para evaluar el impacto de las intervenciones en la calidad de vida del paciente.

Nota. Elaboración propia

La asistencia en AVD abarca desde el apoyo básico en tareas cotidianas; hasta el diseño de intervenciones personalizadas para optimizar la independencia.

Tabla 46. Niveles de desempeño de la competencia de movilidad del paciente

BÁSICO	1. Reconoce necesidad de movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización), siguiendo protocolos establecidos. 2. Sigue instrucciones detalladas en movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización), necesitando supervisión para toma de decisiones. 3. Realiza cambios posturales en cama cada 2h bajo supervisión.
MEDIO	1. Ejecuta procedimientos en movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización) con autonomía en casos de complejidad media. 2. Identifica factores de riesgo en movilidad del paciente (cambios de posición, traslado y movilización), implementando medidas preventivas adecuadas. 3. Realiza movilización de pacientes ocasional, cuando el paciente lo solicita.
ALTO	1. Moviliza adecuadamente al paciente , con tecnica correcta de mecanica corporal. 2. Diseña cuidadosamente plan de movilidad y actividades que favorecen la movilidad del paciente. 3. Uso correcto de aditamnetos como sillas de ruedas, muletas y caminadores.
SUPERIOR	1. Identifica y mitiga riesgos de incidentes o caidas en el proceso de movilizacion del paciente. 2. Entrena a familiares y paciente en técnicas de movilidad para mejorar el bienestar del paciente. 3.Estimula al paciente a movilizarse continuamente y genera seguridad en él.

Nota. Elaboración propia

La competencia de movilidad se organiza en cuatro niveles: el básico asegura desplazamientos sencillos bajo supervisión; el medio, facilita traslados autónomos en situaciones rutinarias; el alto, maneja movimientos complejos y previene riesgos; y el superior, diseña estrategias para mejorar la calidad de vida.

Tabla 47. Niveles de desempeño de la competencia de cuidados de la piel y heridas

BÁSICO	1. Reconoce signos y síntomas asociados a cuidados de la piel y heridas, siguiendo protocolos establecidos. 2.Realiza intervenciones básicas en cuidados de la piel y heridas, asegurando un nivel mínimo de seguridad para el paciente.
MEDIO	1. Evalúa la condición del paciente en relación con cuidados de la piel y heridas, ajustando intervenciones según requerimientos.
ALTO	1. Desarrolla estrategias de intervención en cuidados de la piel y heridas, ajustadas a las necesidades individuales del paciente. 2. Resuelve situaciones críticas en cuidados de la piel y heridas mediante juicio clínico y aplicación de normativas. 3. Integra conocimientos avanzados de enfermería y psicología en cuidados de la piel y heridas, mejorando la toma de decisiones.
SUPERIOR	1. Entrena a familiares y cuidadores en cuidados de la piel y heridas para mejorar el bienestar del paciente. 2. Explica técnicas adecuadas para la movilización y el manejo del paciente con heridas 3. Se capacita continuamente en los dispositivos y su uso en el manejo de heridas complejas.

Nota. Elaboración propia

Esta competencia evalúa desde el básico, centrado en la limpieza bajo supervisión; el medio, que permite una gestión autónoma de heridas simples; el alto, que aborda complicaciones en la cicatrización; hasta el superior, que garantiza intervenciones con uso de tecnología avanzada de heridas para recuperar la integridad de la piel.

Tabla 48. Niveles de desempeño de la competencia de confort y bienestar

BÁSICO	1. Comprende los principios fundamentales de confort y bienestar, aplicando técnicas básicas bajo supervisión. 2. Realiza intervenciones básicas en confort y bienestar, asegurando un nivel mínimo de seguridad para el paciente. 3.Reporta incomodidades evidentes.
MEDIO	1. Evalúa la condición del paciente en relación con confort y bienestar, ajustando intervenciones según requerimientos. 2. Personaliza el ambiente según diagnósticos y estado del paciente. 3. Identifica factores de riesgo en confort y bienestar, implementando medidas preventivas adecuadas.
ALTO	1. Resuelve situaciones críticas en confort y bienestar mediante juicio clínico y aplicación de normativas. 2. Desarrolla estrategias de intervención en confort y bienestar, ajustadas a las necesidades individuales del paciente.
SUPERIOR	1. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en confort y bienestar. 2. Evalúa el impacto de las medicas o intervenciones en el bienestar del paciente y ajusta de acuerdo la respuesta del paciente. 3. Fomenta el aprendizaje continuo.

Nota. Elaboración propia

Los niveles abarcan el básico, enfocado en tareas básicas de bienestar bajo supervisión; el medio, en la creación de ambientes cómodos de forma autónoma; el alto, en la atención personalizada en casos complejos; y el superior, en el diseño de estrategias para mejorar el bienestar integral del paciente.

Tabla 49. Niveles de desempeño de la competencia de manejo de emergencias y primeros auxilios

BÁSICO	1. Realiza Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) bajo supervisión 2. Realiza intervenciones básicas en manejo de emergencias y primeros auxilios, asegurando un nivel mínimo de seguridad para el paciente. 3. Comprende los principios fundamentales de manejo de emergencias y primeros auxilios, aplicando técnicas básicas bajo supervisión. 4. Sigue instrucciones detalladas en manejo de emergencias y primeros auxilios, necesitando supervisión para toma de decisiones.
MEDIO	1. Ejecuta procedimientos en manejo de emergencias y primeros auxilios con autonomía en casos de complejidad media. 2. Registra adecuadamente la evolución del paciente en relación con manejo de emergencias y primeros auxilios, asegurando continuidad del cuidado. 3. Evalúa la condición del paciente en relación con manejo de emergencias y primeros auxilios, ajustando intervenciones según requerimientos.
ALTO	1. Desarrolla estrategias de intervención en manejo de emergencias y primeros auxilios, ajustadas a las necesidades individuales del paciente. 2. Desarrolla estrategias de intervención en manejo de emergencias y primeros auxilios, ajustadas a las necesidades individuales del paciente. 3. Resuelve situaciones críticas en manejo de emergencias y primeros auxilios mediante juicio clínico y aplicación de normativas.
SUPERIOR	1. Capacita a familiares y compañeros en estrategias para prevenir riesgos en manejo de emergencias y primeros auxilios. 2. Implementa medidas de seguridad y protocolos de emergencia para proteger al paciente. 3. Promueve la educación en prevención de accidentes y primeros auxilios.

Nota. Elaboración propia

Se organiza en niveles: el básico, que responde eficazmente bajo supervisión; el medio, que actúa con autonomía en emergencias comunes; el alto, que gestiona escenarios críticos; y el superior, que integra estrategias preventivas y correctivas en planes de cuidado.

Tabla 50. Niveles de desempeño de la competencia de planificar y monitorear las actividades del cuidado del paciente.

BÁSICO	1. Sigue check list bajo supervisión. 2. Reporta incumplimientos sin soluciones. 3. Registros estandarizados. 4. Sigue instrucciones detalladas en planificar las actividades de cuidado del paciente, necesitando supervisión para toma de decisiones.
MEDIO	1. Diseña planes para pacientes estables. 2. Ajusta horarios según retroalimentación. 3. Integra terapias complementarias. 4. Planea actividades coherente ante las necesidades basicas del paciente.
ALTO	1.Genera planes especificos para el paciente basado en su condicion clinica 2. Monitorear diariamente las actividades de cuidado del paciente, optimizando procesos y reduciendo riesgos. 3. Evalúa impacto de las intervenciones y ajusta para continuar intervencion.
SUPERIOR	1. Diseña y planea e intervenciones de mayor complejidad. 2. Optimiza los recursos en las actividades planeadas. 3. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes para evaluar el impacto de las actividades de cuidado del paciente.

Nota. Elaboración propia

Los niveles progresan desde el básico, centrado en la planificación de actividades bajo supervisión; el medio, que asegura el seguimiento autónomo de rutinas; el alto,

que adapta la planificación ante cambios específicos; y el superior, que coordina actividades complejas para el bienestar del paciente.

Tabla 51. Niveles de desempeño de la competencia de aprendizaje y desarrollo continuo

BÁSICO	1. Completa capacitaciones obligatorias (ej, bioseguridad, RCP). 2. Aplica técnicas aprendidas bajo supervisión 3. Solicita retroalimentación al equipo de forma pasiva.
MEDIO	1. Participa en cursos electivos. 2. Propone mejoras en procesos basadas en evidencia y conocimientos actualizados. 3. Adapta protocolos y conocimientos aprendidos a casos individuales
ALTO	1.Aplicación conocimientos , optimizando procesos y reduciendo riesgos en la atención del paciente. 2. Resuelve situaciones críticas a través de consulta e investigacion requerida. 3. Comparte conocimiento con pares.
SUPERIOR	1. Domina tecnologías innovadoras. 2. Diseña cuidados personalizados con conocimiento clinico. 3. Propone mejoras a protocolos y procesos de atención. 4. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en aprendizaje y desarrollo continuo, fortaleciendo el equipo de atención. 5. Evalúa el impacto de las actividades en la calidad del cuidado

Nota. Elaboración propia

El aprendizaje constante se evalúa desde el básico, con una actualización inicial supervisada; el medio, con autonomía para incorporar nuevos conocimientos; el alto, que lidera iniciativas de mejora; y el superior, que impulsa la innovación en la atención.

Tabla 52. Niveles de desempeño de la competencia responsabilidad y concentración

BÁSICO	1. Sigue check list bajo supervisión. 2. Registra en formatos pre-definidos. 3. Reporta incidentes reactivamente. 4. Sigue instrucciones detalladas necesitando supervisión para toma de decisiones.
MEDIO	1. Cumple estrictamente sus horarios y las actividades a a realizar en el paciente. 2. Se muestra atento a las necesidades del paciente. 3. Adapta horarios según fatiga y condicion fisica del paciente 4. Comunica necesidades no cubiertas.
ALTO	1. Atiende pacientes de mayor complejidad. 2. Identifica necesidades, planea y ejecuta de manera consecuente 3. Coordina ajustes interdisciplinarios.
SUPERIOR	1. Diseña protocolos para pacientes con requerimientos de mayor complejidad 2. Implementa sistemas de alerta temprana para garantizar el cumplimiento de las actividades 3. Resuelve los requerimientos del paciente.

Nota. Elaboración propia

Los niveles incluyen el básico, que asegura la ejecución supervisada de tareas; el medio, que desarrolla precisión autónoma en procedimientos; el alto, que asume responsabilidades complejas con concentración plena; y el superior, que lidera actividades con enfoque estratégico.

Tabla 53. Niveles de desempeño de la competencia empatía

BÁSICO	1 Identifica emociones evidentes. 2. Escucha sin interrumpir. 3. Cumple normas de cortesía. 4. Respeta privacidad del paciente 5. Reporta emociones extremas
MEDIO	1. Adapta lenguaje a necesidades. 2. Usa preguntas abiertas para fomentar el dialogo 3. Personaliza saludos. 4. Considera creencias religiosas.
ALTO	1.Diseña estrategias de intervención ajustadas a necesidades individuales. 2. Integra conocimientos de psicología en la práctica clínica.
SUPERIOR	1. Capacita en comunicación no violenta, al paciente y familia 2. Crea actividades de acompañamiento involucrando familia del paciente. 3. Investiga impacto de intervenciones y ajusta continuamente.

Nota. Elaboración propia

La empatía progresa desde el básico, que fomenta relaciones humanizadas bajo supervisión; el medio, que permite una conexión autónoma con el paciente; el alto, que aborda necesidades emocionales complejas; y el superior, que lidera estrategias centradas en el bienestar emocional.

Tabla 54. Niveles de desempeño de la competencia valores éticos

BÁSICO	1.Respeta normas básicas de confidencialidad. 2.Aplica técnicas éticas bajo supervisión.
MEDIO	1. Ejecuta procedimientoscon valores éticos (honestidad y respeto) . 2.Registra preferencias del paciente en planes de cuidado, y aplica consentimiento informado 3.Ejecuta procedimientos éticos con autonomía en casos de complejidad media
ALTO	1. Aborda el duelo con sensibilidad. 2. Establece vínculos de confianza. 3. Diseña planes centrados en identidad. 4. Maneja silencio terapéutico. 5. Acompaña en momentos vulnerables
SUPERIOR	1. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en valores éticos (honestidad y respeto), fortaleciendo el equipo de atención. 2.Evalúa el impacto de las prácticas éticas y propone mejoras. 3. Fomenta el aprendizaje continuo para garantizar mejores prácticas en la atención del paciente.

Nota. Elaboración propia

Se evalúa desde el básico, que actúa con integridad básica en tareas supervisadas; el medio, que muestra respeto autónomo en el cuidado; el alto, que maneja dilemas éticos con criterio sólido; y el superior, que promueve un entorno de cuidado ético integral.

Tabla 55. Niveles de desempeño de la competencia manejo de conflictos

BÁSICO	1. Sigue instrucciones detalladas en manejo de conflictos, necesitando supervisión para toma de decisiones. 2. Comprende los principios fundamentales de manejo de conflictos, aplicando técnicas básicas bajo supervisión.
MEDIO	1. Propone soluciones creativas de mediacion, facilita diálogos estructurados con preguntas abiertas, y utiliza escucha activa para reducir tensiones. 2. Manejo de conflictos con autonomía en casos de complejidad media. 3. Aplica principios de comunicación efectiva en manejo de conflictos, fortaleciendo la relación con el paciente.
ALTO	1. Diseña planes de transición para pacientes que rechazan cuidados. 2. Capacita familias en manejo de crisis emocionales 3. Coordina con trabajadores sociales para abordar conflictos socioeconómicos. 4. Integra conocimientos avanzados de enfermería y psicología en manejo de conflictos, mejorando la toma de decisiones.
SUPERIOR	1. Crea intervenciones de apoyo psicológico para paciente y familiares. 2. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en manejo de conflictos, fortaleciendo del equipo de atención.

Nota. Elaboración propia

Los niveles abarcan el básico, que resuelve conflictos simples bajo supervisión; el medio, que gestiona tensiones autónomamente; el alto, que aborda conflictos complejos con enfoque estructurado; y el superior, que lidera estrategias para la resolución efectiva.

Tabla 56. Niveles de desempeño de la competencia comunicación asertiva

BÁSICO	1.Comunica instrucciones simples con lenguaje claro. 2.Respeta tiempos prolongados para respuestas en pacientes con afasia. 3.Sigue guías preestablecidas para interactuar con pacientes no colaborativos..
MEDIO	1.Adapta mensajes a limitaciones sensoriales 2. Emplea tecnología de apoyo 3.Coordina con terapeutas para implementar estrategias personalizadas (ej.gestos o tableros).
ALTO	1. Resuelve situaciones críticas en comunicación asertiva mediante juicio critico y aplicación de normativas. 2. Diseña guías de comunicación individualizadas 3.Media entre familiares y equipos médicos para alinear mensajes clínicos. 4.Capacita a familias en técnicas de comunicación no agresiva
SUPERIOR	1. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en comunicación asertiva, fortaleciendo el equipo de atención. 2. Sigue protocolos institucionales para comunicación inclusiva. 3. Considera las barreras comunicativas en cuidados geriátricos en las atenciones y trato con paciente y familia 4. Sensibiliza sobre la importancia de la comunicación en la dignidad del paciente.

Nota. Elaboración propia

La comunicación se organiza en niveles: el básico, que asegura un intercambio claro bajo supervisión; el medio, que garantiza una comunicación autónoma efectiva; el alto, que gestiona interacciones complejas; y el superior, que lidera procesos comunicativos en situaciones complejas.

Tabla 57. Niveles de desempeño de la competencia manejo de emociones

BÁSICO	1.Sigue técnicas básicas de respiración para mantener la calma en situaciones tensas. 2.Identifica emociones evidentes en el paciente (llanto, risa) y reporta al equipo. 3.Respeta protocolos de seguridad ante crisis (ej.: mantener distancia si el paciente se agita).
MEDIO	1.Aplica técnicas de distracción (música, objetos terapéuticos) para reducir ansiedad. 2.Adapta la comunicación al estado emocional del paciente (ej. tono suave en momentos de miedo). 3.Registra factores desencadenantes de estrés (ej. visitas familiares conflictivas).
ALTO	1.Diseña planes personalizados para prevenir crisis (ej. horarios estructurados para pacientes con Alzheimer). 2.Media conflictos emocionales entre el paciente y su familia (ej. resistencia a usar silla de ruedas). 3.Capacita a cuidadores informales en técnicas de manejo emocional (ej.: validación de sentimientos).
SUPERIOR	1. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en manejo de emociones (paciencia y tranquilidad). 2. Evalúa el impacto de la educación en la calidad del cuidado y ajusta estrategias según necesidad. 3. Investiga e implementa terapias innovadoras (ej. musicoterapia para demencia avanzada).

Nota. Elaboración propia

Esta competencia desde el nivel básico, enfocado en el control emocional supervisado; el medio, que regula emociones autónomamente; el alto, que administra escenarios emocionalmente críticos; hasta el superior, que lidera estrategias de gestión emocional en equipos de cuidado.

Tabla 58. Niveles de desempeño de la competencia escucha activa

BÁSICO	1. Escucha sin interrumpir, permitiendo que el paciente exprese sus ideas a su ritmo. 2. Identifica emociones básicas en pacientes con comunicación verbal clara. 3. Registrar quejas o solicitudes recurrentes.
MEDIO	1. Adapta preguntas abiertas para pacientes con deterioro cognitivo leve. 2. Interpreta señales no verbales en pacientes postrados. 3.Utiliza herramientas de comunicación aumentativa.
ALTO	1. Diseña sistemas de registro para monitorear cambios sutiles en conductas 2. Media entre el paciente y familiares para alinear expectativas de cuidado. 3. Capacita a equipos en técnicas de escucha para pacientes no verbales
SUPERIOR	1. Desarrolla protocolos institucionales para escucha activa en crisis. 2. Investiga y publica sobre barreras comunicativas en adultos con discapacidad sensorial. 3. Lidera talleres comunitarios para promover la escucha como herramienta de dignidad y autonomía.

Nota. Elaboración propia

La escucha avanza del básico, centrado en recibir información; el medio, que profundiza en interacciones; el alto, que interpreta necesidades complejas del paciente; y el superior, que lidera estrategias de comunicación.

Tabla 59. Niveles de desempeño de la competencia trabajo en equipo interdisciplinario

BÁSICO	1. Sigue indicaciones de otros profesionales sin desviarse de los planes establecidos. 2. Reporta incidentes o cambios en el paciente al supervisor o equipo relevante. 3. Respeta los horarios y espacios asignados para terapias o consultas.
MEDIO	1. Propone ajustes en los cuidados basados en observaciones diarias. 2. Media en conflictos menores entre familiares y el equipo. 3. Utiliza formatos estandarizados o sofware para documentar información.
ALTO	1. Coordina planes de transición (ej. alta hospitalaria a domicilio) junto a trabajadores sociales y médicos. 2. Diseña protocolos integrados para pacientes con necesidades complejas. 3. Capacita a nuevos integrantes del equipo en dinámicas de colaboración interdisciplinaria.
SUPERIOR	1. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en trabajo en equipo interdisciplinario, fortaleciendo el equipo de atención. 2. Evalúa el impacto de la educación en la calidad del cuidado y ajusta estrategias según necesidad. 3. Fomenta el aprendizaje continuo para garantizar mejores prácticas en la atención del paciente.

Nota. Elaboración propia

El trabajo interdisciplinario progresa desde el básico, que colabora en la atención; el medio, participa en equipos; el alto, que gestiona actividades complejas junto a profesionales; y el superior, que coordina intervenciones en equipo.

Tabla 60. Niveles de desempeño de la competencia liderazgo

BÁSICO	1. Supervisa tareas diarias asegurando el cumplimiento de protocolos básicos. 2. Comunica objetivos claros al equipo. 3. Respeta las jerarquías y roles establecidos en la institución.
MEDIO	1. Delega responsabilidades según habilidades individuales. 2. Media en conflictos menores. 3. Implementa pequeñas mejoras en rutinas.
ALTO	1. Integra conocimientos avanzados de enfermería, mejorando la toma de decisiones. 2. Capacita a otros profesionales en liderazgo, asegurando la estandarización de mejores prácticas. 3. Supervisa la correcta aplicación de liderazgo, optimizando procesos y reduciendo riesgos. 4.Diseña programas de formación continua. 5. Negocia con familias para alinear expectativas de cuidado con las capacidades reales del paciente.
SUPERIOR	1. Influencia políticas institucionales. 2. Evalúa el impacto de la educación en la calidad del cuidado y ajusta estrategias según necesidad. 3. Fomenta el aprendizaje continuo para garantizar mejores prácticas en la atención del paciente. 4.Crea redes de apoyo interinstitucionales para compartir mejores prácticas en cuidados.

Nota. Elaboración propia

El liderazgo básico, se interrelaciona con el equipo; el medio, que organiza y guía equipos; el alto, lidera proyectos de cuidado complejo; y el superior, que impulsa la innovación en la atención y formación de equipos.

Tabla 61. Niveles de desempeño de la competencia adaptabilidad a cambios

BÁSICO	1. Sigue instrucciones para ajustar rutinas ante cambios predecibles. 2. Sigue instrucciones detalladas en adaptabilidad a cambios, necesitando supervisión para toma de decisiones. 3. Reporta cambios en el estado del paciente al supervisor de manera oportuna. 4,Respeta protocolos establecidos para situaciones de emergencia básicas.
MEDIO	1. Propone modificaciones en actividades diarias según evolución del paciente. 2. Aprende rápidamente nuevas tecnologías. 3. Media entre familiares y equipo para implementar cambios necesarios.
ALTO	1. Integra conocimientos avanzados de enfermería y psicología en adaptabilidad a cambios, mejorando la toma de decisiones. 2. Diseña planes flexibles para pacientes con deterioro progresivo. 3. Capacita al equipo en estrategias para gestionar cambios abruptos. 4. Lidera la transición hacia prácticas innovadoras
SUPERIOR	1. Investiga e implementa modelos de atención adaptativos basados en evidencia. 2. Evalúa el impacto de la educación en la calidad del cuidado y ajusta estrategias según necesidad. 3. Fomenta el aprendizaje continuo para garantizar mejores prácticas en la atención del paciente.

Nota. Elaboración propia

La adaptabilidad avanza del básico, siguiendo instrucciones; el medio, propone cambios; el alto, gestiona cambios complejos; y el superior, que lidera estrategias innovadoras.

Tabla 62. Niveles de desempeño de la competencia resolución de necesidades

BÁSICO	1. Identifica necesidades básicas (higiene, alimentación) mediante protocolos estandarizados. 2. Sigue planes de cuidado preestablecidos para problemas comunes. 3. Reporta necesidades complejas al equipo médico o supervisor.
MEDIO	1. Prioriza necesidades según impacto en la calidad de vida 2. Ejecuta procedimientos en resolución de necesidades con autonomía en casos de complejidad media. 3. Diseña soluciones simples para la resolucion de necesidades del paciente. 4. Colabora con familiares para integrar preferencias en el cuidado diario.
ALTO	1.Desarrolla planes integrales para necesidades multifactoriales. 2. Coordina con el equipo multidisciplinario para realizar intervenciones mas holísticas. 3. Integra conocimientos avanzados de enfermería en resolución de necesidades, mejorando la toma de decisiones.
SUPERIOR	1. Comparte conocimientos con compañeros, familiares y pacientes en resolución de necesidades, fortaleciendo el equipo de atención. 2. Evalúa el impacto de la educación en la calidad del cuidado y ajusta estrategias según necesidad. 3. Fomenta el aprendizaje continuo para garantizar mejores prácticas en la atención del paciente.

Nota. Elaboración propia

Los niveles abarcan el básico, que atiende necesidades sencillas; el medio, que soluciona problemas rutinarios; el alto, que aborda necesidades complejas con enfoque estructurado; y el superior, que diseña intervenciones avanzadas para el bienestar integral.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Este estudio de carácter cualitativo exploratorio, fundamentado en entrevistas basadas en incidentes críticos (BEI) y análisis funcional del rol, permitió estructurar el marco de competencias laborales para cuidadores formales de adultos mayores y personas con discapacidad física en Colombia. A través de 46 entrevistas con cuidadores, pacientes, familiares y representantes de entidades contratantes.

El marco de competencias propuesto constituye una herramienta técnica integral, estructurada de manera funcional, orientada al desempeño y alineada con un enfoque de atención centrada en la persona. Su diseño responde a las necesidades reales del campo de práctica, evidenciadas a partir de entrevistas, análisis funcional del rol y revisión de marcos internacionales, y está organizado en torno a cinco funciones principales que agrupan un total de 22 subcompetencias, cada una definida con precisión, acompañada de actividades clave, criterios de desempeño e indicadores observables, estas funciones son;

1. Cuidar la salud del paciente de acuerdo con procedimientos establecidos, esta función incluye competencias técnicas críticas como la toma de signos vitales, administración de medicamentos, manejo de sondas, ostomías, cuidados de piel y heridas, y primeros auxilios. Estas subcompetencias evidencian la necesidad de que el cuidador posea formación técnica en aspectos clínicos básicos, pero con capacidad para aplicar estos conocimientos en entornos domiciliarios o institucionales, con criterios de seguridad, seguimiento, y respuesta ante eventos adversos.

2. Planificar y organizar el cuidado del paciente, Incorpora competencias como la planificación del día a día, la gestión del tiempo, y el aprendizaje continuo, resaltando el rol del cuidador como agente organizador y autónomo en el acompañamiento. Esta dimensión introduce una visión más proactiva del rol, en la que se espera que el cuidador no solo ejecute instrucciones, sino que adapte las rutinas de cuidado, promueva la participación del paciente y busque mejorar constantemente su propio desempeño mediante la actualización profesional.

3*. Garantizar la comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud*, Incluye competencias como la comunicación asertiva, la escucha activa, y el manejo de emociones. Estas habilidades son claves para crear relaciones de confianza, gestionar tensiones familiares, reducir resistencias del paciente y asegurar una atención más humanizada. Además, estas competencias permiten al cuidador actuar como puente entre el paciente y otros actores del sistema de salud.

4. *Articularse con profesionales de salud* y otros actores del entorno Abarca competencias como el trabajo en equipo interdisciplinario, el liderazgo y la capacidad de mediación ante conflictos. Esta función reconoce el carácter colaborativo del cuidado, en el que el cuidador formal debe integrarse como parte activa de redes de apoyo, responder a indicaciones de profesionales y contribuir a la coordinación de la atención.

5. Adaptar el cuidado a los cambios en la condición del paciente y el entorno, esta función, particularmente innovadora, agrupa competencias como la adaptabilidad, la empatía, los valores éticos, y la resolución de necesidades imprevistas. Estas subcompetencias están orientadas a responder de manera flexible y sensible a las transiciones que experimentan los pacientes: deterioro funcional, crisis emocionales, cambios en la familia o el entorno físico. Aquí se refleja la dimensión ética y relacional del cuidado, fundamental para su profesionalización. Cada competencia se describe con una definición operacional clara, acompañada de un conjunto de actividades clave, criterios de desempeño e indicadores observables.

Figura 8. Marco de competencias propuesto para cuidador formal

Nota. Elaboración propia

El marco de competencias propuesto se fundamenta en la identificación de las competencias técnicas y comportamentales del perfil del cuidador, así como en la definición de sus funciones principales y las subcompetencias vinculadas a cada una de estas funciones. Este marco representa un avance para la profesionalización del rol del cuidador formal. Su enfoque funcional, validado con actores reales del sistema, y su aplicabilidad práctica lo convierten en una herramienta estratégica tanto para la gestión del talento humano en salud como para el diseño de políticas públicas del cuidado. Al visibilizar las competencias requeridas, establecer estándares observables y promover una visión ética y humana del cuidado, este modelo sienta las bases para transformar el cuidado en Colombia desde la dignidad, la calidad y la equidad.

El perfil del cuidador formal en Colombia refleja una fuerte demanda de habilidades técnicas, sin dejar de lado las competencias humanas. Los resultados del estudio demuestran que el perfil ideal del cuidador formal combina en proporciones casi

equitativas las competencias técnicas y comportamentales. En total, se identificaron 256 menciones de competencias en las entrevistas aplicadas, de las cuales el 52,3 % correspondió a competencias técnicas y el 47,7 % a competencias comportamentales. Este hallazgo es especialmente relevante si se analiza por grupos: los pacientes asignaron exactamente la misma cantidad de menciones a ambos tipos (56 cada uno), mientras que los cuidadores y representantes de empresas de salud otorgaron una ligera preferencia por las técnicas. Esta distribución evidencia una valoración significativa hacia habilidades como el control de signos vitales, administración de medicamentos y asistencia en actividades básicas de la vida diaria, pero también hacia competencias como la comunicación asertiva, la empatía y el manejo emocional

El análisis de resultados permitió identificar un conjunto de 22 competencias laborales esenciales para el ejercicio efectivo del rol del cuidador formal de adultos mayores o personas con discapacidad física, organizadas en dos grandes categorías: técnicas y comportamentales. Esta compilación de competencias evidencia que el cuidado formal no puede limitarse a la ejecución de procedimientos básicos, sino que debe concebirse como una práctica compleja que articula conocimientos técnicos, habilidades de gestión del entorno, capacidades comunicativas y principios éticos.

Dentro de las competencias técnicas, se destacan aquellas relacionadas con el cuidado clínico y asistencial, tales como: control de signos vitales, administración de medicamentos, manejo de sondas enterales y vesicales, manejo de ostomías, asistencia en actividades de la vida diaria (AVD), movilización del paciente, cuidados de piel y heridas, manejo de emergencias y primeros auxilios, y confort y bienestar. Estas competencias reflejan la necesidad de una sólida formación en procedimientos básicos de enfermería, primeros auxilios y atención integral, adaptada al contexto domiciliario y al acompañamiento en condiciones crónicas o de dependencia funcional. Además, competencias como la planificación y monitoreo de actividades del cuidado y el aprendizaje continuo muestran que el cuidador también debe ejercer funciones de organización y actualización profesional, lo cual refuerza su papel como agente activo dentro de la atención en salud.

Por otra parte, las competencias comportamentales representan el componente más humano del perfil del cuidador y son igualmente determinantes para la calidad del

servicio. Entre las más relevantes se encuentran: empatía, valores éticos, responsabilidad y concentración, manejo de emociones, comunicación asertiva, escucha activa, resolución de conflictos, trabajo en equipo interdisciplinario, liderazgo y adaptabilidad a cambios. Estas habilidades permiten que el cuidador pueda establecer vínculos de confianza, gestionar situaciones de alta carga emocional, comunicarse con claridad con pacientes, familias y equipos de salud, y responder con flexibilidad a los cambios en la condición del paciente o del entorno. En contextos de vulnerabilidad, fragilidad o soledad, estas competencias comportamentales adquieren un valor estratégico, ya que son las que definen la experiencia subjetiva de cuidado y pueden evitar la institucionalización prematura.

Del total de competencias identificadas, las más frecuentemente mencionadas por los participantes fueron: planificar y monitorear las actividades del cuidado (40 menciones), empatía (30), valores éticos (21), movilidad del paciente y comunicación asertiva (18 cada una), manejo de emociones (16), control de signos vitales (14), administración de medicamentos y aprendizaje continuo (13) respectivamente. Esta frecuencia sugiere que, aunque el cuidador formal es valorado por su capacidad técnica para realizar procedimientos de salud básicos, su desempeño está igualmente condicionado por su responsabilidad ética, su capacidad de adaptación y su actitud hacia el bienestar del paciente. Estos hallazgos tienen implicaciones directas para el diseño de herramientas de evaluación del desempeño, ya que permiten priorizar competencias clave para el proceso de selección, formación, seguimiento y retroalimentación en contextos reales de atención. Además, refuerzan la importancia de incorporar indicadores observables de desempeño asociados no solo a tareas ejecutadas, sino a comportamientos y actitudes

El mayor componente de competencias requeridas son las técnicas, lo que guarda relación con las necesidades de salud de la población objeto del estudio, donde el perfil de morbilidad de los adultos mayores o adultos mayores con discapacidad física, que cursan con múltiples enfermedades crónicas, discapacidad y alta dependencia funcional, así como enfermedades oncológicas. Lo que hace que necesiten conocimientos y habilidades muy especializados relacionados con procedimientos de enfermería, de ahí la priorización de competencias como el manejo de sondas de nutrición, sondas vesicales, cuidados de heridas y ostomías, adm de medicamentos, control de signos

vitales y apoyo en las actividades de la vida diaria incluida la movilidad. Pero dada las condiciones del sistema de salud en Colombia donde son limitados los recursos para garantizar la atencion y suplir las necesidades de salud y cuidados de , estos pacientes , cada vez más se atienden en ambientes extra institucionales, es decir en su domicilio, albergues u hogares para ancianos, donde no se cuenta con este perfil de cuidador tan especializado, es allí donde se debe cerrar la brecha, entre las necesidades de esta población y las capacidades técnicas del perfil de cuidador formal. Lo que representa una gran dificultad para la formación de cuidadores formales y la inclusión de personas de otras profesiones o sectores laborales diferentes a salud para, suplir el déficit de cuidadores en el mundo e incluso en especializar las personas que hoy ejercen el rol de cuidador formal.

Se evidencio la pertenencia del marco propuesto y posibles áreas de mejora, a través de la comparación con los marcos internacionales de referencia encontrando que frente al *Marco Europeo de Competencias Básicas, e*l trabajo en equipo interdisciplinario presenta una coincidencia del 95%, mostrando total alineación con la importancia atribuida en ambos marcos a la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas. En cuanto a la resolución de necesidades, con un 90% de coincidencia, ambos enfoques destacan la necesidad de personalizar el cuidado conforme a las particularidades del paciente. La adaptabilidad a los cambios también muestra alineación (85%), aunque el marco europeo otorga mayor relevancia a la inclusión cultural y tecnológica, aspectos que podrían integrarse con mayor fuerza en el modelo propuesto. Frente al *Proyecto Carevolution, l*a empatía alcanza una coincidencia del 100%, siendo considerada por ambos marcos como el eje central del cuidado centrado en la persona, la planificación y monitoreo diario del cuidado (92%) es también compartida, recalcando la importancia de una estructura detallada y personalizada de actividades. En el manejo de emociones (90%), ambos modelos coinciden en la necesidad de preparar al cuidador para enfrentar situaciones críticas con control emocional y sensibilidad.

En la comparación con Modelos *Norteamericanos y Canadienses, e*n la subcompetencia de movilización del paciente, se evidencia una coincidencia del 90%, reflejando una orientación técnica sólida hacia habilidades prácticas fundamentales en estos modelos.

Igualmente, el manejo de emergencias y primeros auxilios (88%) presenta una fuerte correlación, aunque los modelos norteamericanos integran estándares de seguridad específicos que podrían ser considerados como complemento para fortalecer el enfoque técnico del modelo colombiano. Frente al *Modelo de Cuidado Domiciliario l*a planificación y monitoreo diario del cuidado presenta una alta coincidencia (95%), validando la importancia de la organización del cuidado de forma personalizada la competencia orientada al confort y bienestar (90%) también se refleja, destacando la necesidad de garantizar un entorno seguro y cómodo para el paciente. Asimismo, la adaptabilidad a cambios (88%) es reconocida como una habilidad esencial para ajustarse a las condiciones variables del entorno domiciliario.

Ante el marco *ELLAN (Eurpean Later Life Active Network), e*l trabajo en equipo interdisciplinario alcanza un 92% de coincidencia, al igual que la empatía y el trato humanizado (90%), resaltando en ambos marcos la atención centrada en el paciente y la interacción empática, la adaptabilidad a cambios (85%) también presenta correspondencia, aunque ELLAN introduce una dimensión más amplia desde la interculturalidad, lo cual sugiere un enfoque complementario valioso para incorporar en el ámbito nacional. El modelo *Escarrabill* se destaca por su enfoque en la comunicación asertiva, con una coincidencia del 95%, al considerar la interacción clara y empática como pilar de la atención domiciliaria, el manejo de emociones (90%) se encuentra también en línea con el marco propuesto, reflejando la importancia de la estabilidad emocional del cuidador, en cuanto a los valores éticos (88%), aunque se reconoce su presencia, el modelo propuesto podría ampliar aún más esta dimensión dentro de su estructura formativa.

En la comparación con el marco de *Vaartio-Rajalin & Fagerström, u*na de las principales coincidencias (93%) se observa en la competencia de educación del paciente y su familia, aspecto que este modelo prioriza y que puede ser fortalecido en el marco propuesto, el trabajo en equipo interdisciplinario (90%) también se encuentra en total sintonía, promoviendo la colaboración activa con profesionales y cuidadores informales, la resolución de necesidades (88%) reafirma el enfoque en el diseño de cuidados personalizados que responden a las características individuales del paciente. Y por último el marco *Promwa (Tailandia)* incorpora la adaptabilidad cultural como una de sus fortalezas (90%), lo que sugiere una oportunidad de mejora para el marco propuesto al

considerar la diversidad cultural en la prestación de cuidados, la planificación y monitoreo diario del cuidado (88%) también es valorada como una habilidad crítica en el entorno domiciliario, finalmente, la empatía y el trato humanizado (85%) reflejan un enfoque compartido, aunque *Promwa* enfatiza en mayor medida el componente cultural de estas interacciones.

También se han identificado competencias adicionales que no estaban explícitamente descritas en los modelos de referencia. Estas pueden considerarse nuevas competencias emergentes dentro del rol del cuidador formal dentro de estas se destacan *planificación del cuidado personalizado*, entendida como la capacidad de estructurar las actividades del cuidado con base en las necesidades individuales del paciente, su entorno y la evolución de su condición clinica.

La Adaptabilidad al entorno y a los cambios del paciente, que implica flexibilidad para ajustar rutinas, estrategias y actitudes frente a situaciones imprevistas, limitaciones físicas, barreras arquitectónicas y transformaciones emocionales del usuario. *Control emocional del cuidador*, considerado un pilar del desempeño sostenible, dado el alto nivel de desgaste asociado al rol, esta competencia abarca la autorregulación emocional y el autocuidado. *Manejo de conflictos y negociación*, especialmente en escenarios donde el cuidador debe mediar entre necesidades del paciente, expectativas de la familia, restricciones institucionales o diferencias con otros actores del equipo de salud. Estas competencias, aunque no son comunes en los marcos tradicionales, responden a las realidades operativas y humanas del cuidado formal en Colombia. Su incorporación en el modelo propuesto representa un avance hacia un perfil más completo, situado y sensible a los desafíos cotidianos del cuidado.

Estas competencias se asocian al entorno donde persiste una grave desprotección laboral del cuidador formal, gran parte de estos trabajadores carece de contratos formales, estabilidad laboral y condiciones de bienestar físico y mental. A esto se suma que la atención domiciliaria en Colombia no contempla el servicio de cuidadores como parte estructural del sistema de salud, lo que agrava su situación de informalidad, esta precarización es uno de los principales factores de rotación, abandono del rol y desgaste emocional, afectando directamente la continuidad del cuidado y la sostenibilidad del servicio. Formalizar al cuidador como trabajador del sector salud y social es una

condición sine qua non para garantizar estándares mínimos de calidad y equidad en la atención y crear un lenguaje común entre cuidadores, empleadores, instituciones educativas y entes reguladores.

Desde la salud pública, se evidencia que el cuidador formal representa un nodo de articulación entre el sistema sanitario, la persona y su entorno familiar. En contextos de atención prolongada, donde las instituciones tienen una presencia limitada, los cuidadores formales asumen funciones de vigilancia clínica, gestión de adherencia terapéutica, coordinación de tratamientos, prevención de crisis y seguimiento clínico. Estas tareas, ejercidas sin respaldo normativo ni reconocimiento institucional, configuran una práctica profesional no reconocida, que impacta directamente la calidad de vida del paciente y la eficiencia del sistema de salud, teniendo en cuenta que los servicio de cuidador formal solo son prestados por medio de requerimiento jurídicos o Tutelas y se tiene un gran número de adultos mayores sin posibilidad de acceder a este servicio dadas las condiciones socio económicas del país y el limitado acceso a los servicios de salud, tenemos adultos mayores en condiciones de abandono y con requerimientos de cuidadores formales .Sin embargo estos nos eran reconocidos dadas las limitaciones de acceso a los servicios de salud. Por tanto, cualquier intento de consolidar el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) o la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) sin la integración formal del cuidador es estructuralmente incompleto. El reto que ha planteado la salud pública es la reducción de las enfermedades en la vejez, mantener la capacidad funcional de las personas mayores, reforzando la resiliencia individual y comunitaria, y garantizando una vida digna a lo largo del curso de vida. Sin embargo, no se abordan aun soluciones de suficiencia y acceso a los servicios de cuidadores formales para esta población altamente vulnerable.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo con la complejidad de las competencias técnicas requeridas, se sugiere realizar segmentación de los cuidadores enfocados en las necesidades de salud de los pacientes y por ende enfatizar la formación por niveles debido a la exigencia en las competencias técnicas requeridas relacionadas con la complejidad en la condición clinica del paciente, su perfil de morbilidad, así como su nivel de autonomía o dependencia física lo que implica el manejo de dispositivos médicos especializados.

Impulsar el diseño de una política pública para la profesionalización del cuidador formal. que reconozca legalmente el rol del cuidador formal dentro del sistema de salud, defina estándares mínimos de competencia, condiciones laborales justas, y rutas de formación y certificación. Esta política debe contemplar la creación de un perfil ocupacional oficial, basado en el modelo de competencias propuesto, que permita dignificar esta labor y garantizar la calidad del servicio prestado impactando positivamente en el bienestar físico y psicológico de los cuidadores formales y la estabilidad del perfil en mercado, mejorando al rotación y consecución de este perfil.

Establecer un sistema de certificación por competencias laborales, actualmente muchos cuidadores ya ejercen la labor sin formación formal, se recomienda implementar procesos de evaluación y certificación por competencias, articulados al Marco Nacional de Cualificaciones. Esto permitirá reconocer la experiencia previa, facilitar la inserción laboral, garantizar los cuidados requeridos por los adultos mayores y adultos con discapacidad física.

Este modelo puede ser utilizado como herramienta de gestión del talento humano por EPS, IPS, entidades educativas, organismos de certificación (SENA) y reguladores del sector. Su aplicación permite alinear los procesos de selección, formación, evaluación del desempeño, promoción y diseño de rutas profesionales con las competencias realmente

necesarias en el campo. Además, ofrece una base técnica para estructurar políticas públicas en materia de cualificación, formalización laboral y dignificación del rol del cuidador. En este sentido, constituye una propuesta de transformación estructural del cuidado en Colombia, en línea con las recomendaciones de la OMS, la OIT y las agendas de envejecimiento activo y discapacidad.

Realizar estudio posterior que muestre el impacto físico y emocional en el cuidador formal, frente a la atencion y alta demanda de cuidados de los adultos mayores y adultos con discapacidad física con el fin de Incluir estrategias de bienestar y autocuidado para los cuidadores formales, así como, programas de acompañamiento psicosocial, espacios de formación continua y protocolos para prevenir el síndrome de burnout, mejorando así la estabilidad laboral y emocional de estos trabajadores, mejorando al vinculación y disminuyendo la deserción en este campo laboral.

Adaptar el modelo de competencias a contextos diversos del territorio nacional, validar el modelo de competencias propuesto frente a las realidades específicas de zonas rurales, territorios étnicos y regiones con limitado acceso a servicios. Esto permitirá una formación flexible y contextualizada, promoviendo la equidad en la atención a personas mayores o con discapacidad en todo el país.

A. Anexo: Consentimiento informado para la investigación

Título de la Investigación: Competencias laborales del cuidador formal de adultos mayores o adultos con discapacidad física

Investigador: Luz Marcy Merchan Caldas, Universidad Nacional de Colombia, Maestría de Administración, Cel 3103631172, lmmerchanc@unal.eu.co

Propósito de la Investigación: Identificar y analizar las competencias laborales necesarias para los cuidadores formales de adultos mayores y personas con discapacidad física. Los resultados se utilizarán para desarrollar un marco de competencias que mejorará la formación, selección y evaluación de los cuidadores formales.

Voluntariedad y Retiro: Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa.

Confidencialidad: Toda la información será tratada con la más estricta confidencialidad. Los datos se almacenarán de manera segura y se utilizarán únicamente para los fines de esta investigación.

Riesgos y Beneficios: No se anticipan riesgos asociados con su participación en esta investigación. Los beneficios incluyen la posibilidad de contribuir a mejorar la formación y la práctica de los cuidadores formales, lo que podría tener un impacto positivo en la calidad del cuidado proporcionado a adultos mayores y personas con discapacidad física.

Contacto para Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación o sus derechos como participante, puede contactar al investigador

Consentimiento: He leído y comprendido la información proporcionada sobre esta investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Participante: Nombre _____ Firma: _____ Fecha: _____

Investigador: Nombre _____ Firma: _____ Fecha: _____

B. Anexo: Guía de Entrevista para Cuidadores Formales

Esta guía de entrevista proporciona una estructura clara y concisa para identificar las competencias comportamentales y técnicas desde la perspectiva de los auxiliares de enfermería que ejercen la labor de cuidadores formales, asegurando que se cubran aspectos cruciales del cuidado de adultos mayores o personas con discapacidad física.

Datos de la Entrevista

- Fecha:
- Hora:
- Lugar (ciudad y sitio específico):
- Entrevistador:
- Entrevistado (nombre, edad, género, puesto, dirección, gerencia o departamento):

Introducción

- Descripción general del proyecto: Esta entrevista se realiza para identificar las competencias y habilidades de los cuidadores formales. Los datos recogidos ayudarán a mejorar la calidad del cuidado proporcionado a los adultos mayores y adultos con discapacidad física.
- Características de la entrevista: La entrevista será confidencial y tendrá una duración aproximada de 45 minutos.

Información General

- Nombre:
- Edad:
- Género:
- Ocupación:
- Años de experiencia en el sector salud:

- Relación con el cuidado de adultos mayores o personas con discapacidad física (si es usuario o familiar):

Tema 1: Adaptabilidad y Resolución de Problemas

Objetivo: Evaluar la capacidad del cuidador para adaptarse a cambios inesperados y resolver problemas de manera efectiva.

Adaptabilidad: preguntas sugeridas

- Pregunta 1: ¿Puede compartir una experiencia en la que tuvo que adaptarse rápidamente a un cambio inesperado? ¿Cómo manejó la situación y qué impacto tuvo en su trabajo y en el cuidado del paciente?
- Pregunta 2: ¿Cómo se sintió al enfrentar ese cambio? ¿Qué estrategias utilizó para adaptarse rápidamente?
- Pregunta 3: ¿Hubo algún recurso o apoyo que encontró útil en esa situación?
- Pregunta 4: ¿Qué aprendió de esa experiencia sobre su capacidad para adaptarse a los cambios?

Resolución de Problemas: preguntas sugeridas

- Pregunta 1: ¿Puede contarme sobre una ocasión en la que enfrentó un problema en su trabajo? ¿Cómo lo abordó y qué resultado obtuvo?
- Pregunta 2: ¿Cuáles fueron los pasos específicos que siguió para resolver el problema?
- Pregunta 3: ¿Cómo afectó la solución del problema al paciente y a otros miembros del equipo?
- Pregunta 4: ¿Qué habilidades o conocimientos cree que fueron cruciales para resolver ese problema?

Tema 2: Comunicación y Trabajo en Equipo

Objetivo: Examinar las habilidades de comunicación del cuidador y su capacidad para trabajar en equipo.

Comunicación (oral/escrita): preguntas sugeridas

- Pregunta 1: ¿Puede darme un ejemplo de una situación reciente en la que tuvo que comunicar información importante a un paciente o colega? ¿Cómo se aseguró de que su mensaje fuera claro y comprendido?
- Pregunta 2: ¿Cómo maneja las diferencias de comunicación entre usted y el paciente o los colegas?

- Pregunta 3: ¿Qué métodos utiliza para verificar que su mensaje ha sido entendido correctamente?
- Pregunta 4: ¿Puede describir una ocasión en la que la comunicación efectiva mejoró significativamente una situación difícil?
- Trabajo en Equipo: preguntas sugeridas
- Pregunta 1: ¿Puede describir una experiencia en la que trabajó con un compañero de equipo para superar un desafío? ¿Qué estrategias utilizó para fomentar la cooperación?
- Pregunta 2: ¿Cómo maneja las diferencias de opinión dentro del equipo?
- Pregunta 3: ¿Puede dar un ejemplo de un proyecto o tarea en la que la colaboración del equipo fue esencial para el éxito?
- Pregunta 4: ¿Qué papel suele desempeñar en un equipo de trabajo y cómo contribuye al éxito del equipo?

Tema 3: Servicio al Cliente y Resolución de Conflictos

Objetivo: Analizar las habilidades del cuidador para manejar situaciones difíciles y proporcionar un servicio al cliente excepcional.

Servicio al Cliente: preguntas sugeridas

- Pregunta 1: ¿Puede describir una situación en la que tuvo que manejar a un paciente o familiar molesto? ¿Cómo abordó la situación y qué hizo para resolver el problema?
- Pregunta 2: ¿Qué técnicas utiliza para calmar a los pacientes o familiares en situaciones tensas?
- Pregunta 3: ¿Puede compartir un ejemplo de una vez en la que superó las expectativas de un paciente o familiar con su servicio?
- Pregunta 4: ¿Cómo equilibra las necesidades del paciente con las políticas y procedimientos de la institución?

Resolución de Conflictos:

1. Pregunta 1: ¿Puede compartir un ejemplo de un conflicto que tuvo con un paciente o familiar? ¿Qué pasos tomó para resolver el conflicto y cuál fue el resultado?
2. Pregunta 2: ¿Qué herramientas o técnicas encuentra más útiles para resolver conflictos?
3. Pregunta 3: ¿Cómo maneja las emociones propias y ajenas durante un conflicto?
4. Pregunta 4: ¿Puede describir una situación en la que un conflicto se resolvió de manera positiva y mejoró la relación con el paciente o familiar?

Tema 4: Competencias Técnicas y Conocimientos Específicos

Objetivo: Evaluar las competencias técnicas y los conocimientos específicos necesarios para el cuidado adecuado de adultos mayores y personas con discapacidad física.

Conocimientos Técnicos: preguntas sugeridas

- Pregunta 1: ¿Puede describir una ocasión en la que utilizó un conocimiento técnico para mejorar el cuidado de un paciente? ¿Qué hizo y cuál fue el resultado?
- Pregunta 2: ¿Qué conocimientos técnicos considera más importantes en su trabajo diario?
- Pregunta 3: ¿Cómo ha adquirido y mantenidos actualizados estos conocimientos técnicos?
- Pregunta 4: ¿Puede compartir un ejemplo de cómo un conocimiento técnico específico ha hecho una diferencia significativa en el cuidado de un paciente?
- Conocimientos Específicos:
- Pregunta 1: ¿Qué conocimientos considera esenciales para el cuidado de adultos mayores o personas con discapacidad física? ¿Cómo ha aplicado estos conocimientos en su labor?
- Puede mencionar los más relevantes para la labor de cuidador formal.

C. Anexo: Guía de Entrevista para pacientes o familiares

Esta guía de entrevista proporciona una estructura clara y concisa para identificar las competencias comportamentales y técnicas desde la perspectiva de los usuarios y/o familiares que reciben el servicio de cuidadores formales, asegurando que se cubran aspectos cruciales del cuidado de adultos mayores o personas con discapacidad física.

Datos de la Entrevista

- Fecha:
- Hora:
- Lugar (ciudad y sitio específico):
- Entrevistador:
- Entrevistado (nombre, edad, género, relación con el paciente):

Introducción

- Descripción general del proyecto: Esta entrevista busca entender las experiencias de los pacientes y sus familiares con los cuidadores formales. La información obtenida ayudará a mejorar la calidad del servicio y el bienestar de los pacientes.
- Características de la entrevista: La entrevista es confidencial y durará aproximadamente 45 minutos. Sus respuestas serán esenciales para mejorar los programas de capacitación de los cuidadores.

Información General

- Nombre:
- Edad:
- Género:
- Relación con el paciente:

Tema 1: Adaptabilidad y Resolución de Problemas

Objetivo: Evaluar cómo perciben los pacientes y/o familiares la capacidad del cuidador para adaptarse a cambios inesperados y resolver problemas de manera efectiva.

Adaptabilidad:

- Pregunta 1: ¿Puede compartir una experiencia en la que el cuidador tuvo que adaptarse rápidamente a un cambio inesperado? ¿Cómo manejó la situación y qué impacto tuvo en usted y en el paciente?
- Pregunta 2: ¿Cómo reaccionó el cuidador ante cambios en la rutina diaria? ¿Fue capaz de adaptarse rápidamente?
- Pregunta 3: ¿Hubo algún momento en el que la adaptabilidad del cuidador mejoró significativamente la situación?
- Pregunta 4: ¿Qué tan importante cree que es la capacidad de adaptarse a cambios inesperados en un cuidador?
- Resolución de Problemas:
- Pregunta 1: ¿Puede describir una ocasión en la que el cuidador enfrentó un problema y cómo lo resolvió?
- Pregunta 2: ¿Cómo reaccionó el cuidador ante situaciones difíciles? ¿Tomó decisiones acertadas para resolver los problemas?
- Pregunta 3: ¿Puede mencionar un momento en el que la habilidad del cuidador para resolver problemas hizo una diferencia positiva?
- Pregunta 4: ¿Qué cualidades cree que son necesarias para que un cuidador resuelva problemas de manera efectiva?

Tema 2: Comunicación y Trabajo en Equipo

Objetivo: Examinar cómo perciben los pacientes y/o familiares las habilidades de comunicación del cuidador y su capacidad para trabajar en equipo.

Comunicación (oral/escrita):

- Pregunta 1: ¿Puede darme un ejemplo de una situación en la que el cuidador comunicó información importante de manera efectiva?
- Pregunta 2: ¿Cómo se aseguró el cuidador de que usted comprendiera la información proporcionada?
- Pregunta 3: ¿Hubo alguna ocasión en la que la comunicación del cuidador mejoró una situación difícil?
- Pregunta 4: ¿Qué aspectos de la comunicación del cuidador le resultaron más útiles?
- Trabajo en Equipo:
- Pregunta 1: ¿Puede describir una experiencia en la que el cuidador trabajó bien con otros profesionales de la salud o con la familia para superar un desafío?

- Pregunta 2: ¿Cómo maneja el cuidador las diferencias de opinión con otros miembros del equipo o con la familia?
- Pregunta 3: ¿Puede dar un ejemplo de cómo la colaboración del cuidador con otros mejoró la atención recibida?
- Pregunta 4: ¿Qué tan importante es para usted que el cuidador pueda trabajar bien en equipo?

Tema 3: Servicio al Cliente y Resolución de Conflictos

Objetivo: Analizar cómo perciben los pacientes y/o familiares las habilidades del cuidador para manejar situaciones difíciles y proporcionar un servicio al cliente excepcional.

Servicio al Cliente:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una situación en la que el cuidador manejó bien a un paciente o familiar molesto?
- Pregunta 2: ¿Qué técnicas utilizó el cuidador para calmar la situación?
- Pregunta 3: ¿Puede compartir un ejemplo de cuando el cuidador superó sus expectativas con su servicio?
- Pregunta 4: ¿Cómo equilibra el cuidador las necesidades del paciente con las políticas y procedimientos de la institución?
- Resolución de Conflictos:
- Pregunta 1: ¿Puede compartir un ejemplo de un conflicto que tuvo con el cuidador y cómo se resolvió?
- Pregunta 2: ¿Qué pasos tomó el cuidador para resolver el conflicto?
- Pregunta 3: ¿Cómo manejó el cuidador las emociones durante el conflicto?
- Pregunta 4: ¿Puede describir una situación en la que un conflicto se resolvió de manera positiva y mejoró la relación con el cuidador?

Tema 4: Competencias Técnicas y Conocimientos Específicos

Objetivo: Evaluar cómo perciben los pacientes y/o familiares las competencias técnicas y los conocimientos específicos del cuidador necesarios para el cuidado adecuado.

Conocimientos Técnicos:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una ocasión en la que el cuidador utilizó un conocimiento técnico para mejorar su cuidado o el del paciente?
- Pregunta 2: ¿Qué conocimientos técnicos considera más importantes en el trabajo del cuidador?
- Pregunta 3: ¿Cómo ha observado que el cuidador mantiene actualizados sus conocimientos técnicos?

- Pregunta 4: ¿Puede compartir un ejemplo de cómo un conocimiento técnico específico del cuidador ha hecho una diferencia significativa en el cuidado recibido?
- Conocimientos Específicos:
- Pregunta 1: ¿Qué conocimientos cree que son esenciales para el cuidado de adultos mayores o personas con discapacidad física? ¿Cómo ha visto aplicar estos conocimientos al cuidador?
- Pregunta 2: ¿Puede dar un ejemplo de una situación en la que los conocimientos del cuidador mejoraron la atención?
- Pregunta 3: ¿Qué tan importante es para usted que el cuidador tenga conocimientos específicos sobre el cuidado de adultos mayores?
- Pregunta 4: ¿Cómo ha influido el conocimiento del cuidador en su confianza en la atención recibida?

Tema 5: Integridad, Planificación y Apoyo a las Labores del Hogar

Objetivo: Examinar cómo perciben los pacientes y/o familiares la integridad del cuidador, su capacidad para planificar y organizar tareas, y su disposición para realizar labores del hogar.

Integridad/Honestidad/Confiabilidad:

- Pregunta 1: ¿Puede compartir una experiencia en la que el cuidador demostró honestidad e integridad en su trabajo?
- Pregunta 2: ¿Qué tan confiable considera que es el cuidador? ¿Por qué?
- Pregunta 3: ¿Ha habido situaciones en las que la integridad del cuidador marcó una diferencia en la atención?
- Pregunta 4: ¿Qué cualidades de integridad y honestidad valora más en un cuidador?
- Planificación y Organización:
- Pregunta 1: ¿Puede describir una situación en la que el cuidador manejó múltiples prioridades al mismo tiempo? ¿Cómo organizó su tiempo y qué estrategias utilizó?
- Pregunta 2: ¿Qué tan efectivo cree que es el cuidador en la planificación y organización de las tareas diarias?

D. Anexo: Guía de Entrevista para empresas que contratan el perfil de cuidador formal

Esta guía de entrevista proporciona una estructura clara y concisa para identificar las competencias comportamentales y técnicas desde la perspectiva de las empresas que contratan o manejan cuidadores formales, asegurando que se cubran aspectos cruciales del cuidado de adultos mayores o personas con discapacidad física

Datos de la Entrevista

- Fecha:
- Hora:
- Lugar (ciudad y sitio específico):
- Entrevistador:
- Entrevistado (nombre, edad, género, puesto, dirección, gerencia o departamento):

Introducción

- Descripción general del proyecto: Esta entrevista tiene como objetivo identificar las competencias y habilidades de los cuidadores formales desde la perspectiva de las empresas. La información recopilada mejorará la selección y capacitación de cuidadores.

- Características de la entrevista: La entrevista será confidencial y tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Sus respuestas ayudarán a identificar áreas clave para la mejora de los servicios de cuidado.

Información General

- Nombre:
- Edad:
- Género:
- cargo:
- Departamento o Gerencia:

Competencias Comportamentales

Tema 1: Adaptabilidad y Resolución de Problemas

Objetivo: Evaluar cómo perciben las empresas la capacidad de los cuidadores para adaptarse a cambios inesperados y resolver problemas de manera efectiva.

Adaptabilidad:

- Pregunta 1: ¿Puede compartir un ejemplo en el que un cuidador tuvo que adaptarse rápidamente a un cambio inesperado en el entorno de trabajo? ¿Cómo manejó la situación y qué impacto tuvo en el servicio proporcionado?
- Pregunta 2: ¿Qué cualidades busca en un cuidador para asegurarse de que pueda adaptarse bien a cambios inesperados?
- Pregunta 3: ¿Ha habido situaciones donde la adaptabilidad de un cuidador mejoró significativamente la atención al paciente?

- Pregunta 4: ¿Cómo preparan a los cuidadores para enfrentar cambios y adaptarse rápidamente en su empresa?

Resolución de Problemas:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una ocasión en la que un cuidador enfrentó un problema en el trabajo y cómo lo resolvió?
- Pregunta 2: ¿Qué procesos o capacitaciones ofrece su empresa para ayudar a los cuidadores a desarrollar habilidades de resolución de problemas?
- Pregunta 3: ¿Cómo evalúa la capacidad de un cuidador para resolver problemas durante el proceso de selección?
- Pregunta 4: ¿Puede compartir un ejemplo de cómo la capacidad de un cuidador para resolver problemas ha hecho una diferencia positiva en su organización?

Tema 2: Comunicación y Trabajo en Equipo

- Objetivo: Examinar cómo perciben las empresas las habilidades de comunicación de los cuidadores y su capacidad para trabajar en equipo.
- Comunicación (oral/escrita):
- Pregunta 1: ¿Puede darme un ejemplo de una situación en la que un cuidador comunicó información importante de manera efectiva a pacientes, familiares o colegas?
- Pregunta 2: ¿Qué métodos utiliza su empresa para evaluar y mejorar las habilidades de comunicación de los cuidadores?
- Pregunta 3: ¿Ha habido casos en los que la comunicación efectiva de un cuidador mejoró una situación difícil? ¿Puede describir uno?
- Pregunta 4: ¿Cómo maneja su empresa las diferencias de comunicación entre cuidadores y otros miembros del equipo de salud?
- Trabajo en Equipo:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una experiencia en la que un cuidador trabajó bien con otros profesionales de la salud para superar un desafío?
- Pregunta 2: ¿Qué estrategias utiliza su empresa para fomentar el trabajo en equipo entre los cuidadores y otros miembros del personal?
- Pregunta 3: ¿Puede compartir un ejemplo de cómo la colaboración del cuidador con otros mejoró el servicio proporcionado?
- Pregunta 4: ¿Qué cualidades considera esenciales para que un cuidador pueda trabajar efectivamente en equipo?

Tema 3: Servicio al Cliente y Resolución de Conflictos

Objetivo: Analizar cómo perciben las empresas las habilidades de los cuidadores para manejar situaciones difíciles y proporcionar un servicio al cliente excepcional.

Servicio al Cliente:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una situación en la que un cuidador manejó bien a un paciente o familiar molesto? ¿Qué técnicas utilizó?
- Pregunta 2: ¿Qué formación ofrece su empresa para mejorar las habilidades de servicio al cliente de los cuidadores?
- Pregunta 3: ¿Puede compartir un ejemplo de cuando un cuidador superó las expectativas con su servicio?
- Pregunta 4: ¿Cómo equilibra su empresa las necesidades del paciente con las políticas y procedimientos establecidos?

Resolución de Conflictos:

- Pregunta 1: ¿Puede compartir un ejemplo de un conflicto que un cuidador tuvo con un paciente o familiar y cómo se resolvió?
- Pregunta 2: ¿Qué pasos sigue su empresa para capacitar a los cuidadores en la resolución de conflictos?

- Pregunta 3: ¿Cómo maneja su empresa las emociones y tensiones durante un conflicto entre cuidadores y pacientes/familiares?
- Pregunta 4: ¿Puede describir una situación en la que un conflicto se resolvió de manera positiva y mejoró la relación entre el cuidador y el paciente/familiar?

Tema 4: Competencias Técnicas y Conocimientos Específicos

Objetivo: Evaluar cómo perciben las empresas las competencias técnicas y los conocimientos específicos necesarios para el cuidado adecuado de adultos mayores y personas con discapacidad física.

Conocimientos Técnicos:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una ocasión en la que un cuidador utilizó un conocimiento técnico para mejorar el cuidado de un paciente? ¿Qué hizo y cuál fue el resultado?
- Pregunta 2: ¿Qué conocimientos técnicos considera más importantes para los cuidadores en su empresa?
- Pregunta 3: ¿Cómo evalúa su empresa los conocimientos técnicos de los cuidadores durante el proceso de contratación?
- Pregunta 4: ¿Qué programas de formación o actualización ofrece su empresa para mantener los conocimientos técnicos de los cuidadores?

Conocimientos Específicos:

- Pregunta 1: ¿Qué conocimientos específicos considera esenciales para el cuidado de adultos mayores o personas con discapacidad física? ¿Cómo los evalúa en sus cuidadores?
- Pregunta 2: ¿Puede dar un ejemplo de una situación en la que los conocimientos específicos de un cuidador mejoraron la atención?
- Pregunta 3: ¿Qué tan importante es para su empresa que los cuidadores tengan conocimientos específicos sobre el cuidado de adultos mayores?

- Pregunta 4: ¿Cómo influye el conocimiento de los cuidadores en la calidad del servicio que ofrece su empresa?

Tema 5: Integridad, Planificación y Apoyo a las Labores del Hogar

Objetivo: Examinar cómo perciben las empresas la integridad de los cuidadores, su capacidad para planificar y organizar tareas, y su disposición para realizar labores del hogar.

Integridad/Honestidad/Confiabilidad:

- Pregunta 1: ¿Puede compartir una experiencia en la que un cuidador demostró honestidad e integridad en su trabajo?
- Pregunta 2: ¿Qué tan confiable considera que es el cuidador? ¿Por qué?
- Pregunta 3: ¿Ha habido situaciones en las que la integridad del cuidador marcó una diferencia en la atención?
- Pregunta 4: ¿Qué cualidades de integridad y honestidad valora más en un cuidador?

Planificación y Organización:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una situación en la que un cuidador manejó múltiples prioridades al mismo tiempo? ¿Cómo organizó su tiempo y qué estrategias utilizó?
- Pregunta 2: ¿Qué tan efectivo cree que es el cuidador en la planificación y organización de las tareas diarias?
- Pregunta 3: ¿Cómo evalúa su empresa las habilidades de planificación y organización durante el proceso de selección?
- Pregunta 4: ¿Qué formación o apoyo ofrece su empresa para mejorar las habilidades de planificación y organización de los cuidadores?

Apoyo a las Labores del Hogar:

- Pregunta 1: ¿Puede describir una situación en la que un cuidador tuvo que realizar actividades de apoyo en las labores del hogar, como cocinar, limpieza o asistencia personal, para un paciente? ¿Cómo lo hizo y cuál fue el resultado?
- Pregunta 2: ¿Qué importancia tiene para su empresa que los cuidadores puedan realizar tareas domésticas además de las tareas de cuidado?
- Pregunta 3: ¿Cómo se asegura su empresa de que los cuidadores estén preparados para manejar tanto las tareas de cuidado como las labores del hogar?
- Pregunta 4: ¿Puede compartir un ejemplo de cómo el apoyo en las labores del hogar por parte de un cuidador ha mejorado la experiencia del paciente?

E. Análisis de datos

ID de Entrev	Grupo	Clasificacion por Funcion	Clasificacion por competencias	Competencia identificada del texto	Fragmento de Texto	Clasificación (Técnica/ Comportam
E1	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de emociones	Paciencia	Paciencia y el cariño con el que se trata al paciente son esenciales.	Comportamental
E1	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	trato con cariño	Paciencia y el cariño con el que se trata al paciente son esenciales.	Comportamental
E1	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Toma de signos vitales	Toma de signos vitales	Saber tomar signos vitales y administrar medicamentos es básico.	Técnica
E1	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	administración de medicamentos	Saber tomar signos vitales y administrar medicamentos es básico.	Técnica
E1	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de emociones	Paciencia	Que me trate con paciencia y que sepa qué hacer si me siento mal.	Comportamental
E1	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Manejo de emergencias y primeros auxilios	manejo en emergencias	Que me trate con paciencia y que sepa qué hacer si me siento mal.	Técnica
E1	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Movilizacion del paciente	Conocimiento de protocolos de manejo	Conocer protocolos de manejo y traslado del paciente.	Técnica
E2	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Disponibilidad	Tener disponibilidad. Buena comunicación.	Técnica
E2	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	comunicación efectiva	Tener disponibilidad. Buena comunicación.	Comportamental
E2	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Manejo de dispositivos médicos	Manejo de dispositivos médicos	Manejo de gastrostomías o traqueostomías, movimientos y traslados del paciente.	Técnica
E2	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Movilizacion del paciente	movilización	Manejo de gastrostomías o traqueostomías, movimientos y traslados del paciente.	Técnica
E2	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Escucha activa	Habilidad para escuchar	Escuchar, siempre he dicho que escuchar y ya cuando se calme la situación ahí si dar una opin	Comportamental
E2	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de conflictos	manejar conflictos	Escuchar, siempre he dicho que escuchar y ya cuando se calme la situación ahí si dar una opin	Comportamental
E2	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	Actualización constante en protocolos de cuidado	Capacitación mensual en temas como gastrostomías, cuidados en la piel, cambio de posicion	Técnica
E3	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	Empatía	Empatía y que le guste lo que hace.	Comportamental
E3	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Escucha activa	motivación intrínseca	Empatía y que le guste lo que hace.	Comportamental
E3	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Toma de signos vitales	Toma de signos	Saber tomar signos, administrar medicamentos, realizar reanimación en emergencias.	Técnica
E3	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	administración de medicamentos	Saber tomar signos, administrar medicamentos, realizar reanimación en emergencias.	Técnica
E3	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Manejo de emergencias y primeros auxilios	reanimación	Saber tomar signos, administrar medicamentos, realizar reanimación en emergencias.	Técnica
E5	Cuidadores	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Resolución de necesidades	Conocimiento de patologías	Conocer patologías y cuidados específicos según el diagnóstico.	Técnica
E5	Cuidadores	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Resolución de necesidades	cuidados específicos	Conocer patologías y cuidados específicos según el diagnóstico.	Técnica
E5	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación respetuosa	Respeto, paciencia y tolerancia para comunicarse efectivamente.	Comportamental
E5	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	tolerancia	Respeto, paciencia y tolerancia para comunicarse efectivamente.	Comportamental
E5	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	Capacitación continua en cuidados avanzados	Formación continua para reforzar conocimientos en cuidados de pacientes según patologías.	Técnica
E6	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de emociones	Paciencia	Paciencia, respeto y amor por la vocación.	Comportamental
E6	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	respeto	Paciencia, respeto y amor por la vocación.	Comportamental
E6	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	valores éticos	vocación	Paciencia, respeto y amor por la vocación.	Comportamental
E6	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Manejo de emergencias y primeros auxilios	Primeros auxilios	Primeros auxilios, administración de medicamentos, manejo higiénico y confort.	Técnica
E6	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	administración de medicamentos	Primeros auxilios, administración de medicamentos, manejo higiénico y confort.	Técnica
E6	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Confort y bienestar	confort	Primeros auxilios, administración de medicamentos, manejo higiénico y confort.	Técnica
E6	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Movilizacion del paciente	Movilización segura	Saber movilizar pacientes de manera segura y manejo de herramientas como sillas de ruedas.	Técnica
E6	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Control de signos vitales	manejo de herramientas	Saber movilizar pacientes de manera segura y manejo de herramientas como sillas de ruedas.	Técnica
E6	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Habilidades didácticas	Habilidades didácticas	Terapias didácticas como dibujo, juegos de fichas, o actividades de lenguaje.	Técnica
E6	Cuidadores	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	terapias ocupacionales	Terapias didácticas como dibujo, juegos de fichas, o actividades de lenguaje.	Técnica
E6	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	Actualización en medicamentos	Actualización en administración de medicamentos y cuidado domiciliario.	Técnica
E6	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	cuidado domiciliario	Actualización en administración de medicamentos y cuidado domiciliario.	Técnica
E7	Cuidadores	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	Empatía	Empatía, responsabilidad y concentración.	Comportamental
E7	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Responsabilidad y concentración	responsabilidad	Empatía, responsabilidad y concentración.	Comportamental
E7	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Responsabilidad y concentración	concentración	Empatía, responsabilidad y concentración.	Comportamental
E7	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Toma de signos vitales	Toma de signos	Toma de signos vitales, administración de medicamentos, movilidad y cuidado de la piel.	Técnica
E7	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	administración de medicamentos	Toma de signos vitales, administración de medicamentos, movilidad y cuidado de la piel.	Técnica
E7	Cuidadores	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Resolución de necesidades	cuidados físicos	Toma de signos vitales, administración de medicamentos, movilidad y cuidado de la piel.	Técnica
E7	Cuidadores	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	Terapias ocupacionales	Uso de actividades ocupacionales y juegos para mantener al paciente activo.	Técnica
E7	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	actividades recreativas	Uso de actividades ocupacionales y juegos para mantener al paciente activo.	Técnica
E8	Cuidadores	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Movilizacion del paciente	Movilización segura	Manejo de pacientes con movilidad reducida y prevención de caídas.	Técnica
E8	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	prevención de riesgos	Manejo de pacientes con movilidad reducida y prevención de caídas.	Técnica
E8	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	Capacitación continua en salud	Capacitación continua para mantenerse actualizados en medicamentos y equipos.	Técnica
E8	Cuidadores	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	tecnología	Capacitación continua para mantenerse actualizados en medicamentos y equipos.	Técnica
E1E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	Actualización constante	Actualización constante en avances y procesos establecidos para el cuidado.	Técnica
E1E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	manejo de procesos	Actualización constante en avances y procesos establecidos para el cuidado.	Técnica
E1E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación clara	Comunicación clara y sencilla, no técnica, adaptada al paciente y sus familiares.	Comportamental
E1E	Empresas	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Adaptabilidad a cambios	adaptada	Comunicación clara y sencilla, no técnica, adaptada al paciente y sus familiares.	Técnica
E1E	Empresas	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	Trabajo en equipo eficiente	Trabajo en equipo eficiente entre el cuidador, paciente, familiares y profesionales de salud.	Técnica
E1E	Empresas	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Cuidados de la piel y heridas	Conocimientos básicos en cuidado integral	Conocimientos básicos en cuidado de la piel, prevención de caídas y manejo de signos vitales.	Técnica
E1E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	Empatía	Empatía, responsabilidad, comunicación efectiva y capacidad de liderazgo.	Comportamental
E1E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Responsabilidad y concentración	responsabilidad	Empatía, responsabilidad, comunicación efectiva y capacidad de liderazgo.	Comportamental
E1E	Empresas	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Liderazgo	liderazgo	Empatía, responsabilidad, comunicación efectiva y capacidad de liderazgo.	Comportamental
E2E	Empresas	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Adaptabilidad a cambios	Adaptabilidad	Adaptabilidad, escucha, comunicación efectiva y empatía.	Técnica
E2E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	comunicación	Adaptabilidad, escucha, comunicación efectiva y empatía.	Comportamental
E2E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	empatia	Adaptabilidad, escucha, comunicación efectiva y empatía.	Comportamental
E2E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Conocimientos técnicos	Conocimientos técnicos, organización del trabajo y habilidad para pedir ayuda.	Técnica
E4E	Empresas	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Adaptabilidad a cambios	Adaptación técnica	Conocimientos técnicos y adaptación a las condiciones del paciente y del entorno.	Técnica
E4E	Empresas	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Adaptabilidad a cambios	contextual	Conocimientos técnicos y adaptación a las condiciones del paciente y del entorno.	Técnica
E4E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación asertiva	Comunicación directa, veraz, asertiva y afectiva.	Comportamental
E4E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	afectiva	Comunicación directa, veraz, asertiva y afectiva.	Comportamental
E4E	Empresas	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	Trabajo en equipo integral	Trabajo en equipo interdisciplinario, con enfoque integral en el paciente.	Técnica
E4E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Planificación	Planificación de actividades basadas en las necesidades del paciente.	Técnica
E4E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	organización basada en necesidades	Planificación de actividades basadas en las necesidades del paciente.	Técnica
E4E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	Ética	Ética profesional, confidencialidad y liderazgo en situaciones críticas.	Comportamental
E4E	Empresas	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Liderazgo	liderazgo en situaciones críticas	Ética profesional, confidencialidad y liderazgo en situaciones críticas.	Comportamental
E5E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Disponibilidad	Disponibilidad de tiempo y capacitación en primeros auxilios para actuar en emergencias.	Técnica
E5E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	capacitación en emergencias	Disponibilidad de tiempo y capacitación en primeros auxilios para actuar en emergencias.	Técnica
E5E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación clara	Comunicación clara, objetiva y respetuosa, sin tecnicismos innecesarios.	Comportamental
E5E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	respetuosa	Comunicación clara, objetiva y respetuosa, sin tecnicismos innecesarios.	Comportamental
E5E	Empresas	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Resolución de necesidades	Conocimiento	Conocimiento de tratamientos y retroalimentación al equipo interdisciplinario.	Técnica
E5E	Empresas	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	colaboración interdisciplinaria	Conocimiento de tratamientos y retroalimentación al equipo interdisciplinario.	Técnica
E5E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Planificación	Planificación diaria basada en necesidades del paciente y manejo de medicamentos.	Técnica
E5E	Empresas	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	manejo de medicamentos	Planificación diaria basada en necesidades del paciente y manejo de medicamentos.	Técnica
E5E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	Humanización	Humanización del cuidado y manejo ético en todas las interacciones.	Comportamental
E5E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	ética profesional	Humanización del cuidado y manejo ético en todas las interacciones.	Comportamental
E6E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Planificación de tareas diarias	Planificación de tareas diarias: baño, alimentación, medicamentos, cambios de posición.	Técnica
E6E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	Humanización del cuidado	Humanización del cuidado y empatía hacia los pacientes y sus familias.	Comportamental
E6E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	empatía	Humanización del cuidado y empatía hacia los pacientes y sus familias.	Comportamental
E6E	Empresas	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Manejo de sondas de nutrición enteral y ves	Conocimientos básicos de cuidado	Manejo de sondas de nutrición enteral y vesical	Técnica
E6E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de conflictos	Manejo de conflictos con comunicación efectiva	Manejo de conflictos con comunicación efectiva y trabajo colaborativo.	Comportamental
E6E	Empresas	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Movilizacion del paciente	Manipulación segura	Presentación personal y manipulación segura del paciente (guantes, gorro, etc.).	Técnica
E8E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	presentación personal	Presentación personal y manipulación segura del paciente (guantes, gorro, etc.).	Comportamental
E7E	Empresas	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Control de signos vitales	Control de signos vitales	Control de signos vitales y administración de medicamentos de manera segura.	Técnica
E7E	Empresas	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	administración de medicamentos	Control de signos vitales y administración de medicamentos de manera segura.	Técnica
E7E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación efectiva	Comunicación efectiva, incluso con pacientes con dificultades de comunicación oral.	Comportamental
E7E	Empresas	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Adaptabilidad a cambios	adaptada	Comunicación efectiva, incluso con pacientes con dificultades de comunicación oral.	Técnica
E7E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Planificación diaria	Planificación diaria de actividades: baño, actividades lúdicas y monitoreo de signos vitales.	Técnica
E7E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	monitoreo	Planificación diaria de actividades: baño, actividades lúdicas y monitoreo de signos vitales.	Técnica
E7E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Aprendizaje y desarrollo continuo	Capacitación continua en cuidado integral	Capacitación continua para asegurar un cuidado integral	Técnica
E7E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación pacífica	Comunicación pacífica para resolver problemas con pacientes y familias.	Comportamental
E7E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de conflictos	resolución de problemas	Comunicación pacífica para resolver problemas con pacientes y familias.	Comportamental
E8E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Habilidades básicas de asistencia sanitaria	Habilidades básicas de asistencia sanitaria	Entrenamiento en habilidades básicas de asistencia sanitaria: baño, vestido, alimentación.	Técnica
E8E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación asertiva	Comunicación asertiva, tolerancia, y trabajo en equipo.	Comportamental
E8E	Empresas	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	trabajo en equipo	Comunicación asertiva, tolerancia, y trabajo en equipo.	Técnica
E8E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	Planificación	Seguimiento de cronogramas, manejo del tiempo y programación de actividades.	Técnica
E8E	Empresas	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las activ	manejo del tiempo	Seguimiento de cronogramas, manejo del tiempo y programación de actividades.	Técnica
E8E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	Empatía	Empatía, prudencia y trabajo bajo presión.	Comportamental
E8E	Empresas	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de conflictos	trabajo bajo presión	Empatía, prudencia y trabajo bajo presión.	Comportamental
E8E	Empresas	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Cuidados de la piel y heridas	Curaciones	Curaciones de heridas y contribución a terapia ocupacional del paciente.	Técnica
E8E	Empresas	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	apoyo en terapia ocupacional	Curaciones de heridas y contribución a terapia ocupacional del paciente.	Técnica
P1	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	Empatía	Primero que todo, los enfermeros deben ser empáticos, responsables y muy pacientes con los	Comportamental
P1	Pacientes	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Responsabilidad y concentración	responsabilidad	Primero que todo, los enfermeros deben ser empáticos, responsables y muy pacientes con los	Comportamental
P1	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de emociones	paciencia	Primero que todo, los enfermeros deben ser empáticos, responsables y muy pacientes con los	Comportamental
P1	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Manejo de emergencias y primeros auxilios	Primeros auxilios	Es importante que sepan primeros auxilios, toma de signos vitales y manejo de medicamentos.	Técnica
P1	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Toma de signos vitales	toma de signos vitales	Es importante que sepan primeros auxilios, toma de signos vitales y manejo de medicamentos.	Técnica
P1	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	manejo de medicamentos	Es importante que sepan primeros auxilios, toma de signos vitales y manejo de medicamentos.	Técnica
P2	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	Puntualidad	La puntualidad y la dedicación son esenciales en el trabajo del cuidador.	Comportamental
P2	Pacientes	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente.	Responsabilidad y concentración	dedicación	La puntualidad y la dedicación son esenciales en el trabajo del cuidador.	Comportamental
P2	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	Honestidad	La honestidad y el respeto hacia el paciente son lo más valioso que puede ofrecer un cuidador.	Comportamental
P2	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	respeto	La honestidad y el respeto hacia el paciente son lo más valioso que puede ofrecer un cuidador.	Comportamental
P3	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Control de signos vitales	Manejo de equipos médicos	El manejo de equipos médicos y medicamentos es crucial para el bienestar del paciente.	Técnica
P3	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Administracion de medicamentos	medicamentos	El manejo de equipos médicos y medicamentos es crucial para el bienestar del paciente.	Técnica
P3	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Escucha activa	Escucha activa	Los cuidadores deben ser capaces de escuchar al paciente y ofrecer soluciones a sus necesida	Comportamental
P3	Pacientes	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el e	Resolución de necesidades	resolución de necesidades	Los cuidadores deben ser capaces de escuchar al paciente y ofrecer soluciones a sus necesida	Técnica
P4	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación afectiva	La comunicación afectiva y la capacidad de resolver conflictos emocionales son esenciales.	Comportamental
P4	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Manejo de conflictos	resolución de conflictos emocionales	La comunicación afectiva y la capacidad de resolver conflictos emocionales son esenciales.	Comportamental
P4	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Movilizacion del paciente	Cambio de posición	Los enfermeros deben ser hábiles en técnicas como cambio de posición y cuidado de heridas.	Técnica
P4	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Cuidados de la piel y heridas	cuidado de heridas	Los enfermeros deben ser hábiles en técnicas como cambio de posición y cuidado de heridas.	Técnica
P5	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Valores Éticos	Conocimiento ético	El conocimiento ético y la empatía son lo que más valoro en un cuidador.	Comportamental
P5	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Empatia	empatía	El conocimiento ético y la empatía son lo que más valoro en un cuidador.	Comportamental
P5	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Control de signos vitales	Manejo de equipos médicos	Es importante que sepan manejar equipos médicos y ofrecer terapias básicas al paciente.	Técnica
P5	Pacientes	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienest	Trabajo en equipo interdisciplinario	terapias básicas	Es importante que sepan manejar equipos médicos y ofrecer terapias básicas al paciente.	Técnica
P6	Pacientes	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Comunicación asertiva	Comunicación clara	La comunicación clara y afectiva es fundamental para generar confianza con el paciente.	Comportamental
P31	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Control de signos vitales	Técnicas de toma de presión	Es importante que el enfermero esté bien capacitado en técnicas como la toma de presión y la	Técnica
P31	Pacientes	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Movilizacion del paciente	movilidad	Es importante que el enfermero esté bien capacitado en técnicas como la toma de presión y la	Técnica

F. Marco de competencias cuidadores formales

Id.	Funcion Principal	Definción de funcion	Funciones basicas	Competencia	Definición de la competencia	Actividades claves	criterios de desempeño	Conocimientos
1	Cuidar la Salud del paciente de acuerdo a procedimientos establecidos.	Aplicación de conocimientos y habilidades específicas para el cuidado de pacientes.	Brindar atención al paciente siguiendo normativas y guías.	Control de signos vitales	Capacidad para medir, registrar y monitorear las variables fisiológicas básicas (presión arterial, frecuencia frecuencia, temperatura , respiración y saturacion de oxigeno) del paciente, con el fin intervenir su condicion de salud.	Alistar equipo (reloj, tensiómetro, fonendoscopio). Explicar procedimiento al paciente. Colocar al paciente en posición adecuada. Medir presión arterial, temperatura, pulso y frecuencia respiratoria. Registrar valores en la historia clínica y reportar anomalías.	Valores registrados correctamente y reportados oportunamente.	Interpretación de los parámetros de signos vitales.
				Administracion de medicamentos	Preparación, administración y control de medicamentos según prescripción médica.	Verificar prescripción médica, comprobar alergias y vencimiento del medicamento. Calcular dosis exacta según peso y edad del paciente. Preparar jeringa o forma de administración (oral, IM, SC). Administrar con técnica aséptica. Observar efectos adversos y registrar en historia clínica.	Dosis administrada correctamente sin errores de cálculo ni vía incorrecta.	Técnicas de administración de medicamentos por diferentes vías.
				Manejo de sondas de nutrición enteral y vesical	Administración, monitoreo y mantenimiento de sondas para alimentación enteral y drenaje vesical, garantizando su correcto funcionamiento y prevención de complicaciones.	Verificar integridad de la sonda, limpiar orificio de entrada con técnica aséptica. Preparar la nutrición de acuerdo con indicaciones. Administrar por gravedad o bomba, monitoreando tolerancia del paciente. Lavar sonda con agua estéril después de su uso.	Sonda sin obstrucciones, alimentación administrada sin complicaciones.	Manejo y cuidado de sondas de alimentación y drenaje.
				Manejo de Ostomías	Cuidado y manejo adecuado de ostomías (traqueostomía, gastrostomía, colostomía e ileostomía) para prevenir infecciones, complicaciones y garantizar la comodidad del paciente.	Limpieza de la zona con solución salina o antiséptico. Cambio de dispositivos con técnica estéril. Revisión diaria de signos de infección o irritación. Mantener ostomía bien fijada y prevenir fugas.	Ostomía limpia, sin fugas, ni signos de infección, dispositivos correctamente fijados.	Cuidados específicos para diferentes tipos de ostomías.
				Asistir en AVD	Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD), como higiene, alimentación y movilidad, para mejorar la autonomía del paciente.	Apoyo en baño diario asegurando la higiene completa. Cambio de ropa y cuidado de la piel. Asistencia en la alimentación verificando deglución adecuada. Movilización en cama y ayuda en desplazamientos.	Actividades realizadas con seguridad, respetando la intimidad y favoreciendo la autonomía del paciente.	Normas y procedimientos en el apoyo de AVD.
				Movilizacion del paciente	Aplicación de técnicas seguras para la movilización, cambios de posición y traslado del paciente, evitando lesiones y mejorando su bienestar.	Aplicar maniobras correctas para cambios de posición cada 2 horas. Uso adecuado de dispositivos como sillas de ruedas y caminadores. Garantizar postura ergonómica y seguridad en el traslado. Evaluar riesgo de caídas.	Movilización realizada sin causar lesiones o incomodidad al paciente. No caídas.	Biomecánica y técnicas de movilización segura.
				Cuidados de la piel y heridas	Prevención y tratamiento de úlceras por presión, heridas y lesiones cutáneas.	Limpieza de la herida con solución estéril. Aplicación de apósitos o vendajes según tipo de lesión. Monitoreo de signos de infección como enrojecimiento o secreción. Registrar evolución en la historia clínica.	Curaciones realizadas con técnica aséptica, heridas evolucionando favorablemente.	Protocolos de prevención y curación de heridas.
				Confort y bienestar	Creación de un ambiente seguro y agradable que favorezca la recuperación y calidad de vida del paciente.	Asegurar temperatura ambiental óptima. Control del nivel de ruido y luz en la habitación. Brindar comodidad con almohadas y ajustes en la posición del paciente. Ofrecer apoyo emocional y comunicación efectiva.	Ambiente seguro y confortable garantizado para el paciente.	Factores ambientales que afectan la recuperación del paciente.
				Manejo de emergencias y primeros auxilios	Aplicación de protocolos y procedimientos de emergencia para responder ante situaciones críticas de salud.	Evaluación rápida de la emergencia. Aplicación de RCP si es necesario. Detener hemorragias mediante compresión. Inmovilizar fracturas en caso de trauma. Activar código de emergencia y coordinar traslado si es requerido.	Aplicación efectiva de maniobras de emergencia sin retrasos.	Procedimientos de primeros auxilios y maniobras de reanimación.
2	Planificar y Organizar el Cuidado del paciente	Gestión de actividades de atención según las necesidades del paciente	Planificación efectiva de las actividades para optimizar tiempos y recursos en la atención del paciente.	Planificar y monitorear diariamente las actividades de cuidado del paciente	Organización y seguimiento de las intervenciones de cuidado, garantizando la continuidad y eficacia del tratamiento.	Elaborar un plan de cuidado con base en las necesidades del paciente. Asignar tiempos para procedimientos y actividades diarias. Monitorear cumplimiento y ajustar según evolución clínica.Registrar las intervenciones	Plan de atención cumplido y ajustado según necesidades del paciente.	Conocimiento de plan de cuidados e intervenciones acordes a las necesiadades del paciente. Historia clínica
				Aprendizaje y desarrollo continuo	Actualización práctica de habilidades para optimizar el cuidado directo al paciente.	Participar en capacitaciones periódicas. Aplicar nuevos protocolos en el cuidado. Realizar autoevaluaciones para mejorar técnicas y conocimientos.	Actualización constante en técnicas y protocolos de atención.	Actualización en normativas y mejores prácticas de cuidado.
				Responsabilidad y concentración	Compromiso en el cumplimiento de tareas con precisión y enfoque para evitar errores en la atención.	Cumplir con las indicaciones médicas sin omisiones. Registrar cada actividad realizada. Minimizar errores en procedimientos clínicos.	Tareas ejecutadas con precisión y sin omisiones.	Importancia de la precisión y la concentración en la atención.
3	Garantizar la Comunicación efectiva con el paciente, familia y equipo de salud.	Facilitar el intercambio de información clara y comprensible para una atención efectiva	Comunicar información relevante y mantener una relación empática.	Empatía	Capacidad para comprender y responder de manera sensible a las emociones, necesidades y perspectivas de pacientes y familia, fomentando un entorno de cuidado respetuoso y digno.	Brindar apoyo emocional al paciente y su familia. Escuchar activamente y responder con empatía.	Demuestra sensibilidad y comprensión en la interacción con el paciente.	Psicología del paciente y desarrollo de empatía.
				Valores Éticos	Aplicación de principios éticos en la atención al paciente, asegurando confidencialidad y trato digno.	Cumplir normativas de confidencialidad y privacidad. Actuar con honestidad en la ejecución del cuidado.	Respeto por la privacidad y confidencialidad del paciente garantizada.	Principios éticos en el cuidado del paciente.
				Manejo de conflictos	Resolución de desacuerdos y tensiones en el entorno de cuidado mediante estrategias de comunicación y negociación.	Identificar conflictos en el equipo de trabajo. Aplicar estrategias de mediación y resolución efectiva.	Conflictos resueltos de manera efectiva y sin generar tensión adicional.	Estrategias de resolución de conflictos en el entorno de salud.
				Comunicación asertiva	Expresión clara, respetuosa y efectiva en la interacción con pacientes, familiares y equipo de trabajo.	Usar lenguaje claro, preciso y profesional con el equipo y pacientes. Facilitar el flujo de información en la unidad de salud.	Uso de lenguaje adecuado y comunicación efectiva en todo momento.	Habilidades de comunicación en el ámbito clínico.
				Manejo de emociones	Control de reacciones emocionales para proporcionar un cuidado empático y sereno.	Controlar reacciones emocionales en situaciones de estrés. Mantener actitud serena en momentos críticos.	Control emocional demostrado en situaciones de estrés.	Técnicas de control emocional y manejo del estrés.
				Escucha activa	Capacidad de comprender las preocupaciones del paciente y responder con atención y eficacia.	Escuchar con atención las necesidades y preocupaciones del paciente. Ofrecer respuestas claras y soluciones viables.	Responde adecuadamente a las inquietudes del paciente.	Importancia de la escucha activa en el cuidado del paciente.
4	Articularse con profesionales de salud y otros profesionales encargados del bienestar del paciente	Capacidad de Trabajo en equipo para una atención coordinada e integral.	Colaborar con el equipo interdisciplinario para optimizar el cuidado.	Trabajo en equipo interdisciplinario	Colaboración con profesionales de diferentes áreas para garantizar un enfoque integral del cuidado.	Coordinar con el equipo interdisciplinario para la continuidad del cuidado. Promover la cooperación entre áreas médicas.	Colaboración efectiva con otros profesionales de la salud.	Trabajo en equipo y coordinación interdisciplinaria.
				Liderazgo	Habilidad para tomar decisiones y coordinar acciones en la atención de pacientes.	observar situacion del paciente y tomar acciones inmediatas para garantizar si integridad.	Coordinación y liderazgo en la gestión del cuidado.	empoderameinto y cuidados especificos del paciente.
5	Comprender y adaptar los cuidados a las condiciones cambiantes del paciente y el entorno.	Ajustar la atención según la evolución del paciente y su contexto.	Modificar intervenciones y brindar apoyo según necesidades.	Adaptabilidad a cambios	Capacidad de ajustarse a situaciones nuevas o inesperadas en el entorno clínico y social del paciente.	Ajustar intervenciones de acuerdo con cambios clínicos. Flexibilizar la atención según las condiciones del entorno. E informar al paciente y familia .	Cuidados implementados y cambios intervenidos según la condición del paciente.	Estrategias para la adaptación a cambios en el cuidado.
				Resolución de necesidades	Identificación y gestión eficiente de los requerimientos del paciente para mejorar su calidad de vida.	observacion continua de cambios del paciente en la dimension fisica, psicologica y social. Identificar necesidades del paciente , riesgos potenciales y Gestionar recursos para garantizar su bienestar.	Identificación y respuesta eficiente a las necesidades del paciente. Cambio del paciente intervenidos	observacion clinica, analisis de situacion de salud del paciente, y ajuste del plan de cuidados.

Bibliografía

Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.

Alvarez, I., Acedo, K., Meppelder, M., Coupar, D., Kirkpatrick, O., Vita-Finzi, M. C., & Casado, B. (2017). Carevolution project: New roles and competences for home care workers in the framework of integrated care of elderly people with chronic diseases. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, *17*, 1-4. https://doi.org/10.5334/ijic.3534

Arancibia, V. H., & Díaz, R. (2002). Enfoque de las competencias laborales: Historia, definiciones y generación de un modelo de competencias para las organizaciones y las personas. *Psykhe*, *11*(2).

Araque, F., & Suárez, O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *Jurídicas Cuc*, *13*(1).

Ayres, J. R. d. C.-M. (2002). Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *20*(2).

Berruti, M. B., & Buzeki, M. (2001). Cuidadores Formales en la Institucionalización de Larga Estadía. IV Congreso Chileno de Antropología,

Bisquerra Alzina, R., & Escoda, N. P. (2007). Las competencias emocionales.

Bloom, D. E., Canning, D., & Lubet, A. (2018). La demografía no es el destino. *Política exterior*, *32*(182), 78-87.

Bustos Azúcar, S., Rivera Fuentes, N., & Pérez Villalobos, C. (2016). habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de chile. *ciencia y enfermería*, *22*, 117-127. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532016000200009&nrm=iso

Campion, M. A., Fink, A. A., Ruggeberg, B. J., Carr, L., Phillips, G. M., & Odman, R. B. (2011). Doing competencies well: Best practices in competency modeling. *Personnel psychology*, *64*(1), 225-262.

Canimas Brugué, J. (2015). ¿ Discapacidad o diversidad funcional?

Carroll, A. B. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business horizons*, *34*(4), 39-48.

Cejas, M. (2017). Gestión de los recursos humanos: Un enfoque estratégico en el marco de las competencias laborales. *UTCiencia*, *2*(1), 14-23.

Ley 2297, congreso d ela republica de Colombia, (2023).

Contel Segura, J. C. (2009). La atención a personas en situación de dependencia: aportaciones de la evidencia en la construcción de un modelo de atención compartida. *Index de Enfermería*, *18*(3), 176-179.

de Faría, S. M. (2000). Plan de carrera basado en el modelo de competencias. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, *2*(1), 107-114.

De la Cuesta Benjumea, C. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y educación en enfermería*, *25*(1), 106-112.

de Madariaga, I. S. (2016). Mobility of care: Introducing new concepts in urban transport. In *Fair shared cities* (pp. 33-48). Routledge.

Dijkman, B., Reehuis, L., & Roodbol, P. (2017). Competences for Working with Older People: The Development and Verification of The European Core Competence Framework for Health and Social Care Professionals Working with Older People [Journal Articles; Reports - Research]. *Educational Gerontology*, *43*(10), 483-497. https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1348877

Draganidis, F., & Mentzas, G. (2006). Competency based management: a review of systems and approaches. *Information management & computer security*, *14*(1), 51-64.

Duque del Río, M. C. (2009). Nurses Home: Enfermería en el domicilio. Un enfoque integrado de la Enfermería ante los retos del futuro. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, *7*(2), 323-339. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-nurses-home-enfermeria-el-domicilio--13139768

Echeverría Samanes, B. (2002). Gestión de la competencia de acción profesional. *RIE. Revista de Investigación Educativa, 2002, vol. 20, num. 1, p. 7-43*.

Escarrabill, J., Clèries, X., & Sarrado, J. J. (2015). [Transferable skills of healthcare professionals in providing homecare in chronically ill patients]. *Aten Primaria*, *47*(2), 75-82. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.02.009 (Competencias transversales de los profesionales que facilitan atención domiciliaria a pacientes crónicos.)

Fernandez, T., Rodriguez, M. S., & Stolkiner, A. (2013). Las prácticas de cuidado en la vejez desde la perspectiva relacional: el vínculo entre los cuidadores formales y los adultos mayores. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR,

Fleishman, E. A., & Reilly, M. E. (1992). *Handbook of human abilities: Definitions, measurements, and job task requirements*. Consulting Psychologists Press.

Gil Flores, J. (2007). La evaluación de competencias laborales. *Educación XX1, 10, 83-106.*

Grande Gascón, M. L., & González López, L. (2017). Personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio: una mirada desde la vulnerabilidad y la fragilidad. *Index de Enfermería*, *26*(3), 210-214.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). méxico: mcGraw-Hill México.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2023). Estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/estadisticas_saad_2023.pdf

Irigoin, M., & Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Cinterfor Montevideo.

Le Deist, F. D., & Winterton, J. (2005). What is competence? *Human resource development international*, *8*(1), 27-46.

MacKay, M., Ford, C., Grant, L. E., Papadopoulos, A., & McWhirter, J. E. (2023). Developing public health competency statements and frameworks: a scoping review and thematic analysis of approaches. *BMC Public Health*, *23*(1), 2240.

Martínez, A. M., Uribe, A. F., & Velázquez, H. J. (2016). La discapacidad y su estado actual en la legislación colombiana.

McClelland, D. C. (1998). Identifying competencies with behavioral-event interviews. *Psychological science*, *9*(5), 331-339.

McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for" intelligence.". *American psychologist*, *28*(1), 1.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2023). *Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD)*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/rlcpd-2023.pdf

Mitrani, A., Dalziel, M., & Suárez de Puga, I. (1992). Las competencias: clave para una gestión integrada de los recursos humanos. *Ediciones Deusto. Bilbao*.

Moreno, C. (2014). las competencias laborales como eje fundamental de la profesionalización de los servidores públicos en iberoamérica. xvi conferencia iberoamericana de ministras y ministros de administración pública y reforma del estado. ciudad de México.

Mundial, B. (2015). Informe sobre el desarrollo mundial 2015: Mente, sociedad y conducta. *Washington DC, Banco Mundial*.

OIT, I. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Ageing and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud (OMS) & Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2023). *World report on disability*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182

Ortiz Hoyos, A. M. (2023). Revisión sistemática exploratoria y consulta a expertos sobre políticas, programas y sistemas de cuidado de personas mayores, para fortalecer el sistema nacional de cuidado colombiano.

Parmar, J., Anderson, S., Duggleby, W., Holroyd-Leduc, J., Pollard, C., & Brémault-Phillips, S. (2021). Developing person-centred care competencies for the healthcare workforce to support family caregivers: Caregiver centred care [Article]. *Health & Social Care in the Community*, *29*(5), 1327-1338. https://doi.org/10.1111/hsc.13173

Pinillos-Patiño, Y., & Prieto-Suárez, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Revista de salud pública*, *14*(3), 438-447.

Promwa, N. (2019). The Development of an Elderly Care Competency Model for Caregivers at Tambon Pamamuong, Aumphur Muaengtak ,Tak Province ; รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลป่ามะม่วง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก [article in journal/newspaper]. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ; Vol 12 No 3 (2018): Journal of Nursing and Health Sciences; 71-82 ; Journal of Nursing and Health Sciences; Vol 12 No 3 (2018): Journal of Nursing and Health Sciences*. https://ezproxy.unal.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.866DB287&lang=es&site=eds-live&scope=site

Raisova, T. (2012). The comparison between the effectiveness of the competency based interview and the behavioral event interview. *Human Resources Management & Ergonomics*, *6*(1).

Revuelta Gómez-Martinho, M. (2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes.

Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista española de salud pública*, *83*(3), 393-405.

Salud, M. de. (2015). *Lineamientos de política pública para el envejecimiento y la vejez en Colombia*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/politica-envejecimiento-vejez-2015.pdf

Sánchez, B. (1999). Cuidado y cuidadores. *Programa de Salud Familiar. Trabajo Inédito. Cartagena, Colombia, Universidad de Cartagena*.

Sanchez Rodriguez, A., Martínez Martínez, C. C., & Marrero Fornaris, C. E. (2004). Necesidad del estudio de las competencias laborales. Una mirada a sus origenes [Article]. *Revista Cubana de Educación Superior*, 53+. https://link.gale.com/apps/doc/A146892232/IFME?u=anon~657c0b1b&sid=googleScholar&xid=105f73b0

Soares, C. C., Marques, A. M., Clarke, P., Klein, R., Koskinen, L., Krasuckiene, D., Lamsodiene, E., Piscalkiene, V., & Küçükgüçlü, Ö. (2019). Older people's views and expectations about the competences of health and social care professionals: a European qualitative study [Article]. *European Journal of Ageing*, *16*(1), 53-62. https://doi.org/10.1007/s10433-018-0466-3

Song, Y., Chun, D., Xiong, P., & Wang, X. (2022). Construction of Talent Competency Model for Senior Care Professionals in Intelligent Institutions. *Healthcare*, *10*(5), 914. https://www.mdpi.com/2227-9032/10/5/914

Spencer, L., & Spencer, S. (1993). Evaluación de competencias en el trabajo. *Modelo para un desempeño superior, Jhon Wiley & Sons, Nueva York*.

Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence at Work models for superior performance*. John Wiley & Sons.

Sternberg, R. J., & Hedlund, J. (2002). Practical intelligence, g, and work psychology. In *Role of General Mental Ability in industrial, Work, and Organizational Psychology* (pp. 143-160). Psychology Press.

Stone, R., & Newcomer, R. (2009). Advances and issues in personal care. *Clinics in geriatric medicine*, *25*(1), 35-45.

Vaartio-Rajalin, H., & Fagerström, L. (2019). Professional care at home: Patient-centredness, interprofessionality and effectivity? A scoping review [Article]. *Health & Social Care in the Community*, *27*(4), e270-e288. https://doi.org/10.1111/hsc.12731

Van Laar, E., Van Deursen, A. J., Van Dijk, J. A., & De Haan, J. (2017). The relation between 21st-century skills and digital skills: A systematic literature review. *Computers in human behavior*, *72*, 577-588.

Van Rompaey, E., & Solari, S. S. (2018). ¿ Hacia una revalorización del trabajo remunerado de cuidados? Reflexiones sobre el Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*(67), 21-36.

Vilalobos-Pérez, A., Quirós-MorAles, D., & León-Sanabria, G. (2011). Algunas consideraciones teóricas y metodológicas para el desarrollo de un modelo de competencias críticas (MCC): un enfoque operante. *Avances en psicología latinoamericana*, *29*(1), 62-76.