

VIVENCIA DE LA ENFERMERA SUPERVISORA SOBRE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Priscilla Gallarday Peve

**Tutor/a: Dra. Pilar Delgado Hito
Dra. Marta Romero García**

Curso académico 2022-2023



ÍNDICE

RESUMEN	
IDENTIFICACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LOS OBJETIVOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS).....	
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
3. METODOLOGÍA.....	5
4. ASPECTOS ÉTICOS	10
5. CRITERIOS DE CALIDAD Y RIGOR.....	10
6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES.....	11
7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA.....	11
8. PRESUPUESTO	12
9. CRONOGRAMA.....	13
10. BIBLIOGRAFÍA	14
ANEXO I. Guión de la entrevista en profundidad.....	19
ANEXO II. Hojas informativas	21
ANEXO III. Consentimiento informado.....	23



RESUMEN

Introducció. La calidad de los cuidados enfermeros ha de estar garantizada. La supervisora enfermera es la responsable de gestionarla en los hospitales. Existen elementos facilitadores y limitadores que podrían alterar sus funciones, afectando a las personas ingresadas y a los resultados en salud.

Objetivo. Describir la vivencia de la enfermera supervisora en relación a la gestión de calidad de cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización del *Hospital Universitari Vall d'Hebron*.

Metodología. Cualitativa, paradigma constructivista. Fenomenología de Husserl. Ámbito de estudio: unidades de hospitalización del *Hospital Universitari Vall d'Hebron*. Población: enfermeras supervisoras de las unidades de hospitalización con antigüedad ≥ 6 meses. Muestreo por conveniencia. Tamaño aproximado de 13 supeditado a la saturación de datos. Entrevistas en profundidad. Análisis: de contenido según Giorgi (Nvivo 12). Criterios de calidad y rigor basados en Guba y Lincoln.

Implicaciones para la práctica. Permitirá aumentar la calidad de los cuidados al tener en cuenta los factores que afectan a su gestión y permitirá crear programas que mejoren la gestión enfermera en los hospitales.

Palabras clave. Gestión de enfermería, enfermera supervisora, calidad de cuidados, vivencia, hospital.



ABSTRACT

Introduction. The quality of nursing care must be guaranteed. The nurse manager is responsible for managing it in hospitals. There are facilitating and limiting elements that could alter its functions, affecting the people admitted and the health results.

Aim. To describe the experience of the nurse manager in relation to the quality management of nursing care in the hospitalization units of the Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Method. Qualitative, constructivist paradigm. Husserl's Phenomenology. Scope of study: hospitalization units of the Vall d'Hebron University Hospital. Population: nurses managers of hospitalization units with seniority ≥ 6 months. Sampling for convenience. Approximate size of 13 subject to data saturation. In-depth interviews. Analysis: content according to Giorgi (Nvivo 12). Quality and rigor criteria based on Guba and Lincoln.

Implications for practice. It will make it possible to increase the quality of care by taking into account the factors that will lead to its management and will make it possible to create programs that improve nursing management in hospitals.

Keywords. Nursing management, nurse manager, quality of care, experience, hospital.



IDENTIFICACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LOS OBJETIVOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Debido a la falta de conocimiento acerca de cómo las enfermeras supervisoras gestionan la calidad de los cuidados enfermeros en nuestro contexto, este proyecto permitirá detectar elementos facilitadores y limitadores que afecten a esta gestión en base a las vivencias de las supervisoras. Además, mejorará este proceso y visibilizará la importancia de la enfermera supervisora, cuyo rol también afecta a las enfermeras asistenciales, que son las que proporcionan los cuidados directos a las personas ingresadas.

La forma en cómo se relacionan las entidades implicadas en este proyecto es circular: si se condiciona un buen entorno de trabajo para las enfermeras supervisoras (inviertiendo en la captación de enfermeras asistenciales y en la formación para el cargo de supervisión, entre otros factores), éstas podrán gestionar y controlar mejor los cuidados enfermeros, aumentando así la satisfacción de las personas ingresadas, evitando efectos adversos y generando buenos resultados en salud para los hospitales.

Por los motivos anteriormente expuestos, se considera que la ODS relacionada con este TFM se engloba en el ámbito de las personas, y se encuadran directamente con la ODS 3 “Salud y bienestar para todos”, concretamente en la meta 3.c: “Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo”. En este caso existe un indicador, el 3.c.1: “Densidad y distribución del personal sanitario”, el cual beneficiaría a mejorar la gestión de calidad de los cuidados en los hospitales al aumentar el personal sanitario (Naciones Unidas, 2017).



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes.

La enfermería es una profesión encargada de dar cuidados. Los cuidados enfermeros son un complejo de actividades que sirven para dar respuestas a los problemas de salud reales y potenciales de manera holística, prevenir enfermedades y promover la autonomía de las personas enfermas y sanas, tanto a nivel individual como comunitario (International Council of Nurses, 2002). Las enfermeras son el punto de contacto más frecuente de las personas y son las profesionales más numerosas en muchos entornos de la salud, entre ellos el hospitalario (Subirana et al., 2018), en el que prestan cuidados de calidad.

La calidad es un término subjetivo y complicado de definir. Se entiende por calidad asistencial el grado en que los servicios sanitarios aumentan la probabilidad en resultados de salud deseados (World Health Organization, 2020), siendo imprescindible tenerla garantizada en todo momento (Mercader et al., 2017). Existen diferentes conceptos que acompañan este término, como son la satisfacción y la seguridad del paciente (Aranaz y Moya, 2011). El modelo de Donabedian, uno de los más utilizados dentro del marco de control de calidad asistencial, plantea la calidad desde tres enfoques: estructura, proceso y resultados, habiendo una relación directa entre ellos (Torres Samuel y Vásquez Stanescu, 2015). La manera en cómo se controla la calidad se hace mediante indicadores, que son medidas cuantitativas que se recogen de forma sistemática, permitiendo ver si se cumplen los objetivos establecidos dentro de la organización y dando acceso a la comparación de resultados entre hospitales (Subirana et al., 2018). Los indicadores de calidad de cuidados enfermeros de una unidad de hospitalización se presentan en un informe ejecutivo realizado por la enfermera supervisora, cuyos resultados son obtenidos a partir de los registros enfermeros y la observación directa (Torres-Gómez et al., 2021).

La enfermera supervisora es la enfermera gestora que está más cerca de la asistencia, ya que posee un cargo intermedio que queda entre las enfermeras asistenciales, que prestan cuidados directos a las personas ingresadas, y la



dirección enfermera (Barrio-Linares y Pumar-Méndez, 2015). La enfermera supervisora lleva a cabo su función de gestora de cuidados (Bianchi et al., 2018) gracias a las competencias en liderazgo, comunicación, planificación de recursos humanos y materiales, toma de decisiones, gestión de conflictos, entre otras, aprendidas a través de una formación (González García et al., 2019). Todas y cada una de ellas son necesarias para crear una cultura de organización y un buen ambiente de trabajo que favorezca la práctica y la calidad de los cuidados (Estefo y Paravic, 2010).

Se ha visto que el liderazgo es una competencia importante que le permite a la supervisora fomentar la participación de su equipo enfermero en las decisiones de la unidad, dar soporte al personal en su labor, supervisar la actividad asistencial en el área e influir en los recursos y en las relaciones positivas de los profesionales (Mudd et al., 2023). En cuanto a la comunicación, es otra competencia relevante que le ayuda a saber qué problemas se están produciendo en la unidad que puedan afectar al desarrollo de los cuidados. Por esta razón, es muy importante que establezca una relación de confianza con su equipo para que estos problemas puedan ser transmitidos de enfermeras a supervisoras y juntas puedan tomar decisiones y acciones para revertirlos (Mudd et al., 2023). Esta comunicación es bidireccional ya que, como se ha mencionado antes, la enfermera supervisora hace de canal entre el equipo enfermero y la dirección enfermera (Barrio-Linares y Pumar-Méndez, 2015).

La gestión de la calidad de los cuidados en el contexto hospitalario no sólo está condicionada por las competencias y la formación de las enfermeras supervisoras. La institución y las circunstancias del entorno de trabajo provocan que, en ocasiones, esta profesional se vea envuelta de elementos que puedan afectar en su labor y en lograr los objetivos organizacionales (Chisengantambu et al., 2018).

1.2. Estado actual del tema.

La literatura científica muestra que las enfermeras supervisoras describen sus puestos de trabajo como tediosos o exigentes, debido a las excesivas tareas



administrativas impuestas por la dirección o por otras enfermeras gestoras, y a la falta de tiempo para realizarlas (Adatara et al., 2018), siendo éstos elementos limitadores en la gestión de la calidad de cuidados de las enfermeras supervisoras.

Además, muchas enfermeras supervisoras muestran la dificultad para retener el personal asistencial, lo cual complica proporcionar cuidados adecuados a las personas y provoca una alteración en la productividad de la unidad al aumentarse la carga de trabajo. La escasez de enfermeras es otro de los elementos limitadores más pronunciados en los artículos (Adatara et al., 2018; Chisengantambu et al., 2018; Kalateh Sadati et al., 2021; Qarani et al., 2018). En este sentido, la falta de recursos, tanto humanos como materiales, es un obstáculo para la mejora continua de la calidad incluso en países desarrollados (Kakyo y Xiao, 2017).

Por otro lado, la falta de formación para el puesto de supervisora es insuficiente. En muchas ocasiones, las instituciones se basan más en la experiencia clínica y antigüedad y no tanto en las competencias de gestión y liderazgo, lo cual provoca una inadaptación al puesto de trabajo y a una consecuente afectación en la calidad de los cuidados enfermeros (Adatara et al., 2018; Kalateh Sadati et al., 2021). Por esta razón, se hace evidente la necesidad de preparar previamente a las enfermeras, que van a asumir el cargo de enfermeras supervisoras (Wanko Keutchafo y Kerr, 2019), mediante el desarrollo de programas de formación y de capacitación basado en competencias (Kakyo y Xiao, 2017). También sería conveniente que en los grados académicos de enfermería estuviera más avanzada esta formación en gestión, para evitar que persista esta deficiencia de conocimientos y aptitudes para hacer frente al cargo después en las instituciones (Ferreira et al., 2019).

El apoyo o soporte por parte de la dirección enfermera y del equipo asistencial tiene un gran peso sobre las supervisoras al mejorar sus funciones en gestión (Chisengantambu et al., 2018), lo que le hace ser un elemento facilitador en la labor de las supervisoras. El apoyo por parte de la institución puede ser tanto financiero, como técnico, instrumental, emocional y social, necesarios para que



estas profesionales se impliquen en lograr los objetivos organizacionales y se sientan integradas y en compromiso con la institución (Chisengantambu et al., 2018). En cuanto a las enfermeras gestoras y la dirección enfermera, este apoyo es dado a través de tutorías, asesoramiento y supervisión. En cuanto al equipo asistencial, la relación y el buen ambiente de trabajo es crucial para que la supervisora pueda desarrollar bien sus funciones (Chisengantambu et al., 2018), sin olvidar que este apoyo es bidireccional. La falta de apoyo de las supervisoras hacia el equipo enfermero puede provocar que las enfermeras asistenciales tengan un bajo rendimiento laboral o abandonen sus puestos de trabajo, lo cual repercutiría en la atención de calidad (Kramer et al., 2007). Por ello, es importante que el estilo de gestión y liderazgo de la enfermera supervisora permita una comunicación frecuente con el personal, para recibir una mayor notificación de errores y de ideas innovadoras y aumentar el empoderamiento del personal y su compromiso con la organización, con el fin de retener a las enfermeras asistenciales competentes (Fowler et al., 2021).

Finalmente, destacan el reconocimiento, la satisfacción profesional y el trabajo en equipo como elementos facilitadores que crean sentimientos positivos de estar al cargo de la gestión en las enfermeras supervisoras (Ferreira et al., 2019; Shirey, 2006).

1.3. Justificación del proyecto.

Se conoce, por un lado, que la falta de tiempo, personal y recursos materiales complican el proceso de gestión de la enfermera supervisora. Por otro lado, el apoyo por parte de la institución y del equipo cercano con el que trabaja, el nivel de formación en gestión y el liderazgo de la enfermera supervisora facilitan su manera de trabajar y de gestionar la calidad de los cuidados enfermeros.

Se han encontrado revisiones y estudios cualitativos realizados en otros países basados en las vivencias de las enfermeras supervisoras durante sus cargos en gestión. A pesar de esto, la mayoría de los estudios remarcan la necesidad de estudiar más a fondo el asunto, ya que existe muy poca bibliografía. Por todo ello, se considera necesario describir la vivencia de la enfermera supervisora en



relación a la gestión de calidad de cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización.

1.4. Pregunta de investigación.

¿Cuál es la vivencia de la enfermera supervisora en relación a la gestión de calidad de cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización en el *Hospital Universitari Vall d'Hebron*?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general.

Describir la vivencia de la enfermera supervisora en relación a la gestión de calidad de cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización en el *Hospital Universitari Vall d'Hebron*.

2.2. Objetivos específicos.

1. Identificar los elementos facilitadores y limitadores que afectan a la gestión de calidad de cuidados enfermeros de la enfermera supervisora en las unidades de hospitalización.
2. Exponer las estrategias que utiliza la enfermera supervisora en la gestión de calidad de cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización.
3. Describir los sentimientos y emociones en torno a la vivencia de la gestión de calidad de cuidados enfermeros de la enfermera supervisora en las unidades de hospitalización.

3. METODOLOGÍA

3.1. Posición paradigmática.

La posición paradigmática es el constructivismo basado en los autores Guba y Lincoln (2002), la cual sirve como base de creencias que representan mi visión



del mundo y hacen de marco para conducir todo el proceso de esta investigación. En cuanto a la dimensión ontológica, se analizará la vivencia de la enfermera supervisora en cuanto a la gestión de calidad de los cuidados como una realidad local, relativa y específica. Con relación a la dimensión epistemológica, se asimilará el conocimiento de manera pragmática y subjetivista a medida que se vaya interrelacionando con la participante en la investigación. Con respecto a la dimensión metodológica, a través de la dialéctica se producirá el conocimiento de la vivencia de la enfermera supervisora. Por otra parte, la dimensión teleológica hará referencia a la intención e interés del estudio, que es significativa y comprometida con las participantes, ya que se pretende entender cuál es su vivencia en mantener y/o mejorar su proceso de gestión de calidad de cuidados. En relación con la dimensión axiológica, los valores, tanto de la enfermera supervisora como los de la investigadora, serán incluidos en esta investigación. Para terminar, la dimensión retórica explicará el lenguaje utilizado, que en este caso será informal puesto que se utilizará el discurso de las participantes de la forma en cómo se expresen.

3.2. Diseño de estudio.

Estudio cualitativo que utilizará el método de la fenomenología trascendental de Husserl (1907/2011), el cual pretende describir una experiencia vivida a partir de quien lo ha experimentado. La finalidad es conocer la vivencia de una enfermera supervisora en su rol de gestora de calidad de cuidados, para tratar de describir las estructuras significativas internas que ello conlleva, ya que solamente pueden ser descritas dentro de su contexto. En este diseño de estudio es importante partir de la reducción de las propias experiencias de la investigadora, con el fin de ser más neutral, puesto que la única fuente de información válida y fiable es la enfermera supervisora.

3.3. Ámbito del estudio.

El ámbito de estudio será el *Hospital Universitari Vall d'Hebron*. Complejo universitario terciario y de alta complejidad perteneciente al *Institut Català de la Salut* (ICS).



Cuenta con 1.100 camas destinadas a la hospitalización de adultos (Hospital Universitari Vall d'Hebron, ca. 2020) repartidas en nueve plantas de hospitalización. Estas plantas están divididas en dos unidades (habitaciones pares a la derecha e impares a la izquierda) y distribuidas en áreas de conocimiento gestionadas por 13 enfermeras supervisoras en total. Las áreas son: neurociencias, atención postquirúrgica, enfermedades digestivas, enfermedades infecciosas, salud mental, oncohematología, sistema respiratorio, trasplante de órgano sólido, sistema renal, corazón y medicina interna.

Los profesionales que trabajan en cada unidad son: 4 enfermeras, 3 Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, 1 celador y 1 administrativo, para 28 personas ingresadas. La unidad está distribuida en 3 pasillos con habitaciones pares, y el control de enfermería y el despacho de la supervisora están en el centro.

3.4. Participantes del estudio.

La población de estudio serán todas las enfermeras supervisoras de las unidades de hospitalización del Hospital General del *Hospital Universitari Vall d'Hebron* durante el periodo de tiempo comprendido de julio de 2023 a diciembre de 2024, que tengan como característica una antigüedad igual o mayor de seis meses de experiencia en el cargo actual de gestión.

El muestreo será no probabilístico por conveniencia. Al tratarse de una fenomenología, se tendrá en cuenta una muestra aproximada de 13 participantes, aunque el número de participantes estará supeditado a la saturación teórica de los datos.

El reclutamiento de las participantes será a través de una reunión informativa, organizada por la investigadora y co-investigadora, convocada para todas las enfermeras supervisoras de las plantas de hospitalización del *Hospital Universitari Vall d'Hebron*. Se les avisará de esta reunión con antelación de una semana, y se realizará en una sala de reuniones en el mismo edificio un día de lunes a viernes durante su jornada laboral. Allí, se presentará en qué consiste el estudio, que se realizarán entrevistas, que serán grabadas, que se mantendrá el



anonimato y que podrán abandonar el estudio en cualquier momento. Se resolverán dudas y se fomentará su participación en el estudio. Después de acabar la reunión, las personas interesadas se dirigirán a las investigadoras donde ellas anotarán sus nombres y apellidos, unidad donde trabajan y un número de teléfono de contacto. Se les llamará en un plazo inferior a 48 horas para concertar la entrevista que se realizará lo antes posible bajo disponibilidad de las participantes.

3.5. Técnicas de obtención de información.

Para la recogida de datos se utilizará la técnica de entrevista en profundidad y, como herramienta, el diario de campo de la investigadora. La elección de esta técnica viene predeterminada por el método de la fenomenología, la cual manifiesta que la única fuente de información válida y fiable es la persona entrevistada y su propia vivencia. La entrevista en profundidad es una modalidad de entrevista no dirigida caracterizada por una alta flexibilidad que permite a la entrevistada desenvolverse y extenderse en su discurso. Por esta razón, la investigadora que hará de entrevistadora tendrá que contar con una serie de estrategias para obtener información, como el uso de la técnica de embudo, reflejo y estructuración, que evitarán fugas e inconsistencias en el discurso de la entrevistada, y evitar juicios de valor (Delgado-Hito y Romero-García, 2021). Además, estará también presente la co-investigadora que hará de observadora de la entrevista y tomará apuntes del proceso con la ayuda de una parrilla que recogerá tanto la comunicación no verbal de la entrevistada (como la postura corporal, el movimiento de extremidades, sudor, tono de voz, número de pausas, etc.) como los aspectos generales de la entrevista (como problemas con la interacción, preguntas, etc.).

El diario de campo contendrá cuatro tipos de notas: metodológicas, personales, teóricas y descriptivas. En la primera se expondrán la cronología, la forma de registrar la información y el número de personas entrevistadas. En la segunda se escribirán las vivencias, sentimientos y reacciones de la investigadora principal. La tercera hará referencia a las interpretaciones y se anotarán las

relaciones de los datos recogidos con la bibliografía. Por último, en la cuarta se describirán los sujetos, aspectos físicos, colocación del equipo, etc.

3.6. Procedimiento de recogida de datos.

La entrevista se realizará en un despacho mediano, luminoso, silencioso e íntimo situado en el edificio contiguo pero separado del *Hospital Universitari Vall d'Hebron*: el Instituto de Investigación (VHIR), perteneciente al campus. De esta manera, se intentará minimizar sesgos de respuesta en la participante al no estar en el mismo lugar donde trabaja. El despacho contará con una mesa mediana redonda en el centro, tres botellas pequeñas de agua para la investigadora, co-investigadora y entrevistada, y tres sillas de escritorio cómodas. Cuando la participante se presente en el día y hora establecido, se le hará pasar al despacho y se le recordará que la entrevista tendrá una duración aproximada entre 60-120 minutos. Para la conducción de la entrevista se ha elaborado un guión (Anexo I). La entrevista será audiograbada. Será imprescindible que la participante lea las hojas informativas (Anexo II) y firme el consentimiento informado de participación en el estudio (Anexo III) antes de empezar la entrevista. Una vez termine la entrevista, se le agradecerá de nuevo la participación a la entrevistada y se le comentará que recibirá una copia íntegra de la transcripción de la entrevista solicitándole su conformidad.

3.7. Análisis de datos.

El análisis de datos es un proceso largo, continuo y simultáneo, que se iniciará el mismo día que termine la primera entrevista y se continuará a medida que se vayan realizando las otras. Se analizarán también las anotaciones del diario de campo de la investigadora que aportarán información al estudio.

El tipo de análisis utilizado será el de contenido temático, del cual se obtiene el significado a partir de la interpretación del contenido temático de los datos (Berenguera et al., 2014). Para este tipo de análisis nos basaremos en la propuesta de Giorgi (2000), la cual se caracteriza por el desarrollo de temas y subtemas. El análisis según Giorgi sigue 3 pasos. El primer paso consiste en identificar las unidades de significado más descriptivas de las transcripciones,



sin interpretarlas previamente. El segundo, en agruparlas por significados comunes, creando grupos de significado. Y, por último, a partir de los grupos, crear temas que muestren el significado de la vivencia de la gestión de calidad de cuidados.

A través de la triangulación de dos investigadoras que realizarán el análisis de forma independiente, se garantizará la validez de este análisis.

El programa que se utilizará será el N-Vivo 12, el cual favorecerá la gestión documental que interviene en la investigación.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo en cuenta la legislación estatal (España, Ley Orgánica 3/2018) y europea (Unión Europea, Reglamento (UE) 2016/679) no se realizará ninguna entrevista sin que las participantes hayan firmado antes el consentimiento informado de participación en el estudio. Se preservará el anonimato y la confidencialidad de datos de las participantes mediante el uso de códigos en vez de los nombres reales de las personas y toda la información quedará guardada en archivos con contraseñas y accesos restringidos a personas externas al estudio. Se precisarán la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) y la autorización de la dirección enfermera del *Hospital Universitari Vall d'Hebron* para realizar el estudio.

5. CRITERIOS DE CALIDAD Y RIGOR

Para este estudio se utilizarán los criterios de calidad y rigor de Lincoln y Guba (1990). En primer lugar, se hará efectiva la credibilidad mediante la retroalimentación y validación de los participantes de la veracidad de los datos mediante el envío de copias íntegras de las transcripciones. En segundo lugar, al describir el contexto explícitamente se podrán aplicar los resultados de este estudio en otros contextos, siendo posible la transferibilidad. En tercer lugar, se hará viable la replicabilidad en referencia a la estabilidad de los datos, dando lugar a una buena consistencia del estudio. En cuarto lugar, la investigadora tendrá en todo momento presente la posición desde la que realizará la



investigación y explicará las influencias de su subjetividad en torno al proceso y resultados obtenidos manteniendo siempre una neutralidad, para poder hacer evidente la confirmabilidad. La reflexividad será posible gracias al diario de campo, ya que éste le permitirá analizar y evaluar la influencia de las respuestas subjetivas. Por último, en cuanto a la autenticidad, la investigación siempre mantendrá una relación favorable con las personas entrevistadas.

6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Una dificultad encontrada para este estudio es la falta de bibliografía específica que trate el tema principal de la gestión de calidad de cuidados enfermeros de la enfermera supervisora. Por ello, se irán realizando búsquedas actualizadas periódicamente. Una limitación que puede surgir del estudio es la propia del tipo de diseño escogido, ya que no se pueden generalizar los resultados a toda la población al tratarse de vivencias. Debido a esto, se especifica de forma exhaustiva el ámbito de estudio y el contexto en el que trabajan estas supervisoras para ayudar a la extrapolación de resultados. Otra limitación sería la falta de colaboración de participantes y posibles sesgos de información ya que las supervisoras podrían sentir que sus vivencias están comprometidas con la institución sanitaria. Los métodos para minimizarlos, respectivamente, serán aumentar el tiempo en el cronograma destinado a la captación de las participantes y fomentar su participación explicándoles que en todo momento se preservará el anonimato y sus vivencias no tendrán ningún tipo de repercusión.

7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

En cuanto a la práctica clínica, este estudio podrá contribuir a monitorizar y mejorar la calidad de los cuidados directos proporcionados por las enfermeras asistenciales, aumentar la satisfacción de las personas ingresadas en los hospitales al identificarse los elementos facilitadores y limitadores que afectan a la gestión de la calidad de los cuidados de la enfermera supervisora, y realizar propuestas de mejora.

En cuanto a la docencia, los hallazgos permitirán que los hospitales pongan énfasis en la formación por competencias y gestión emocional de las nuevas



enfermeras supervisoras y de las que ya estén al cargo. También, los resultados de este estudio se podrán tener en cuenta a la hora de formar e impartir materias de gestión en los grados y másteres de enfermería de las universidades.

En cuanto a la gestión, permitirá crear programas que mejoren la gestión enfermera en los hospitales, y visibilizar más el rol de la enfermera supervisora y su importancia en los resultados de los hospitales.

Finalmente, en cuanto a la investigación, a partir de los elementos facilitadores, limitadores y estrategias de enfermeras supervisoras de otros hospitales, se podrá realizar una investigación acción participativa que permita producir un cambio en el entorno de trabajo de estas profesionales.

8. PRESUPUESTO

En la Tabla 1 se muestra el presupuesto con un valor total de 6290,91€.

Tabla 1. Presupuesto.

Bienes y servicios	
Transcripciones entrevistas (13).	1300€
Traducción de manuscrito.	700€
Grabadora.	31,99€
Memoria USB.	55€
Almacenamiento de archivos en la nube.	180€
Licencia del programa informático N-Vivo12.	584€
Libretas, bolígrafos y fotocopias.	100€
Inscripción al congreso “33 Jornadas Nacionales Enfermeras Gestoras (ANDE)”.	560€
Open acces de Journal of Nursing Management.	2.279,92 €
Botellas de agua, pañuelos y refrigerios.	100€
Viajes y dietas	
Transporte y alojamiento para la asistencia a congresos.	400€
Total	6290,91€

9. CRONOGRAMA

La siguiente Tabla 2 muestra con detalle las actividades del estudio y el tiempo estimado para realizarlas. La duración total del estudio será de 18 meses.

Tabla 2. Cronograma.

Actividades	2023						2024												
	Jl	Ag	Sp	Oc	Nv	Dc	En	Fb	Mz	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sp	Oc	Nv	Dc	
Presentación del proyecto a la dirección del hospital y al comité de ética.	■																		
Aprobación de los permisos del hospital y del CEIC.		■	■																
Preparación y presentación de la reunión informativa.				■															
Captación de participantes.				■	■	■	■	■											
Realización de las entrevistas.				■	■	■	■	■											
Preanálisis.				■	■	■	■	■											
Análisis en profundidad de los datos.									■	■	■	■	■	■					
Elaboración de memoria final y manuscrito original.															■	■			
Difusión del estudio.																	■	■	

10. BIBLIOGRAFÍA

- Adatara, P., Asamani, J., Nyefene, M., Nyande, F., Kuug, A., y Atakro, A. (2018). Challenges of being a hospital nurse manager in the Volta region of Ghana: A qualitative study. *Nursing Management*, 25(5), 35-42. <https://doi.org/10.7748/nm.2018.e1773>
- Aranaz, J. M., y Moya, C. (2011). Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(6), 331-332. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.10.001>
- Barrio-Linares, M. del., y Pumar-Méndez, M. J. (2015). Diferencias y similitudes entre las competencias de una supervisora de enfermería y una enfermera clínica especialista. *Enfermería Intensiva*, 26(3), 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.03.001>
- Berenguera, A., Fernández de Sanmamed, M. J., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., y Saura, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud: aportaciones de la investigación cualitativa*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., y Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 918-932. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>
- Chisengantambu, C., Robinson, G. M., y Evans, N. (2018). Nurse managers and the sandwich support model. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 192-199. <https://doi.org/10.1111/jonm.12534>
- Cobalea Gonzalez, N., Contel Segura, J., Ferrúa Estopà, L., Llorens Basses, D., Martí Carrasco, N., Perez Company, P., Subirana Casacuberta, y M., Crusellas Pubill, E. (2014). *Indicadors d'avaluació de les cures infermeres. Comissió d'Indicadors d'Avaluació*. Consell de la Profesió Infermera de Catalunya; Departament de Salut. http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/Indicadors_avaluacio_cures_infermeres.pdf
- Delgado-Hito, P., y Romero-García, M. (2021). Elaboración de un proyecto de investigación con metodología cualitativa. *Enfermería Intensiva*, 32(3),

- 164-169. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.001>
- España. (2018). Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (BOE, núm. 294, 6 diciembre 2018, p. 1-67). <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>
- Estefo Agüero, S., y Paravic Klijn, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 33-39. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>
- Ferreira, V. H. S., Teixeira, V. M., Giacomini, M. A., Alves, L. R., Gleriano, J. S., y Chaves, L. D. P. (2019). Contributions and challenges of hospital nursing management: Scientific evidence. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, Artículo 20180291. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
- Fowler, K. R., Robbins, L. K., y Lucero, A. (2021). Nurse manager communication and outcomes for nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1486-1495. <https://doi.org/10.1111/jonm.13324>
- Giorgi, A. (2000). Concerning the Application of Phenomenology to Caring Research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(1), 11–15. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00555.x>
- González García, A., Marqués-Sánchez, P., Pinto Carral, A., Sanz Villorejo, J., y Pérez González, S. (2019). Modelo de competencias para la gestora enfermera. *Metas de Enfermería*, 22(10), 5-13. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081511>
- Guba, E. G., y Lincoln, Y. S. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. A. Denman, y J. A. Haro, (ed.), *Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social* (p. 113-145). El Colegio de Sonora.
- Hospital Universitari Vall d'Hebron. (ca. 2020). *Presentació corporativa*. Recuperado el 20 de marzo de 2023 de <https://hospital.vallhebron.com/sites/hospital/files/2022-01/presentacio-corporativa-campus-ca.pdf>
- Husserl, E. (2011). *La idea de la fenomenología*. (J. A. Escudero, trad.). Herder. (Obra original publicada en 1907).
- International Council of Nurses. (2002). *Nursing Definitions*. Recuperado el 30 de diciembre de 2022 de <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

- Kakyo, T. A., y Xiao, L. D. (2017). Nurse managers' experiences in continuous quality improvement in resource-poor healthcare settings: Continuous quality improvement. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 244-249. <https://doi.org/10.1111/nhs.12338>
- Kalateh Sadati, A., Heydari, S. T., Ebrahimzade, N., y Bagheri Lankarani, K. (2021). A Qualitative Study of Nursing Management in Iran. *Journal of Environmental and Public Health*, 2021, Artículo 1315734, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2021/1315734>
- Kramer, M., Maguire, P., Schmalenberg, C., Brewer, B., Burke, R., Chmielewski, L., Cox, K., Kishner, J., Krugman, M., Meeks-Sjostrom, D., y Waldo, M. (2007). Nurse Manager Support: What Is It? Structures and Practices That Promote It. *Nursing Administration Quarterly*, 31(4), 325-340. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000290430.34066.43>
- Lincoln, Y. S., y Guba, E. G. (1990). *Naturalistic inquiry* (7a ed.). Sage.
- Maciá Soler, L. (2014). *Gestión clínica*. Elsevier España.
- Mercader, M., Oliva, G., Davins, J., Muñoz, L., Robles, N., y Espallargues, M. (2017). La qualitat de l'atenció hospitalària a Catalunya segons la visió dels professionals de la salut i els ciutadans. *Annals de Medicina*, 100, 119-123. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3510/qualitat_atencio_hospitalaria_Catalunya_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mudd, A., Feo, R., Voldbjerg, S. L., Laugesen, B., Kitson, A., y Conroy, T. (2023). Nurse managers' support of fundamental care in the hospital setting. An interpretive description of nurse managers' experiences across Australia, Denmark, and New Zealand. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 1056-1068. <https://doi.org/10.1111/jan.15139>
- Naciones Unidas. (2017). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 6 de julio de 2017: 71/313. Labor de la Comisión de Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. https://ggim.un.org/documents/A_Res_71_313_s.pdf
- Ortega Vargas, M. C., Suárez Vázquez, M. G., Jiménez y Villegas, M. C., Añorve Gallardo, A., Cruz Corchado, M., Cruz Ayala, G., Quintero Barrios, M. M., Solís Pérez, M. T., Zárate Grajales, R. A., Leija Hernández, C., y Puntunet Bates, M. L. (2014). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de*

enfermería. *Estrategias para su aplicación* (3a ed.). Editorial Médica Panamericana.

- Palacios-Ceña, D., y Corral Liria, I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>
- Qarani, W. M., Jan, R., Saeed, K. M. I., y Khymani, L. (2018). Challenges on-the-way of nursing administration at public hospitals in Kabul, Afghanistan. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 420-424. <https://doi.org/10.1111/jonm.12558>
- Rodríguez Salamanca, I., Alonso Fernández, S., Planas Campmany, C., Benito Aracil, L., Romero García, M., y Martínez Momblan, M. A. (2022). Modelos de evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el ámbito hospitalario: revisión de la literatura. *Revista ROL de Enfermería*, 45(9), 497-508. <https://doi.org/10.55298/ROL2022.4510>
- Shirey, M. R. (2006). Stress and Coping in Nurse Managers: Two Decades of Research. *Nursing Economic*, 24(4), 193-203. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16967890/>
- Subirana, M., Palomar, X., Solà, F., Puigoriol, E., Briones, L., y Mila, R. (2018). *Projecte de Consens i Implementació dels Indicadors d'Avaluació de les Cures Infermeres*. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2019-Projecte-de-Consens-i-Implementació-dels-Indicadors-dAvaluació-de-les-Cures-Infermeres.pdf>
- Torres-Gómez, D., Zurita-Barrón, M. A., Vicente-Ruiz, M. A., y Hernández-Vicente, I. A. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 315-328. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>
- Torres Samuel, M., y Vásquez Stanescu, C.L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Unión Europea. (2016). Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE



(Reglamento general de protección de datos). (DOUE L, núm. 119, de 4 de mayo de 2016, p. 1-88).
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>

Wanko Keutchafo, E. L., y Kerr, J. (2019). Difficulties of unit managers in selected district hospitals in Cameroon. *Curationis*, 42(1), Artículo 1993.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1993>

World Health Organization. (2020). *Quality health services: A planning guide*.



ANEXO I. Guión de la entrevista en profundidad.

I: investigadora.

S: supervisor/a.

I: Buenos días, <<nombre de la participante>>. Nos presentamos: somos <<nombre de la investigadora>> y <<nombre de la co-investigadora>>, investigadoras del presente estudio que tiene como objetivo principal describir la vivencia de la enfermera supervisora en relación a la gestión de calidad de cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización. Agradecemos mucho tu participación.

S: <<...>>

I: La duración de esta entrevista será alrededor de 60 y 120 minutos dependiendo de tu discurso, en ningún momento te cortaremos. Mi compañera <<nombre de la co-investigadora>> se quedará a un lado de la sala y no interactuará con nosotras ya que ella sólo observará la entrevista. Recuerda que tu opinión expuesta aquí no tendrá ningún tipo de repercusión o interferencia ni en tu día a día en el trabajo ni con la relación con otros profesionales.

S: <<...>>

I: Ahora, te pediré que nos firmes el consentimiento informado tanto para la participación en el estudio como para la grabación de voz. Cuando escuches la señal, tendrás que respondernos a la siguiente pregunta y ya podremos empezar con la entrevista: <<Click>> ¿Aceptas que te grabemos la voz con esta grabadora para la entrevista?

S: <<...>>

I: ¿Me podrías describir con tus propias palabras tu vivencia relacionada con la gestión de calidad de los cuidados?



S: <<...>>

I: ¿Cuáles son las principales limitaciones que afectan a tu gestión de cuidados?

S: <<...>>

I: ¿Cuáles son los principales facilitadores que te ayudan en tu gestión de cuidados?

S: <<...>>

I: ¿Qué estrategias utilizas en tu día a día para mantener la gestión de calidad de cuidados?

S: <<...>>

I: ¿Qué sentimientos y emociones te han surgido en torno a la gestión de calidad de cuidados?

S: <<...>>

ANEXO II. Hojas informativas



Estudio: Vivencia de la enfermera supervisora sobre la gestión de la calidad de los cuidados. Estudio fenomenológico.

Investigadora principal: Priscilla Gallarday Peve

Sede: Hospital Universitari Vall d'Hebron

Apreciado/a,

En el presente documento se te invita a participar en el estudio sobre las vivencias de las enfermeras supervisoras sobre la gestión de la calidad de los cuidados.

La participación es voluntaria y anónima. Si decides participar en la entrevista pero cambias de parecer, puedes retirarte en cualquier momento sin que por ello se vean afectados tus derechos ni cualquier factor relacionado con tu puesto de trabajo. Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC). Para que puedas decidir si quieres o no formar parte de este estudio, te ofrezco información respecto a la razón y objetivos del estudio y a lo que implica tu participación. Lee detenidamente la siguiente información.

¿Cuál es el objetivo del estudio? Describir la vivencia de la enfermera supervisora en relación a la gestión de calidad de cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización en el *Hospital Universitari Vall d'Hebron*, para conocer mejor los elementos facilitadores y limitadores que puedan afectar a esta gestión, exponer las estrategias que utilizan y describir los sentimientos envueltos en este proceso.

¿Quién puede participar en este estudio? Todas las enfermeras supervisoras de las unidades de hospitalización del *Hospital Universitari Vall d'Hebron* que tengan una antigüedad mayor de seis meses.



¿Qué implicará tu participación? Consistirá en acudir a una entrevista en profundidad en la cual se te preguntará sobre tu vivencia en la gestión calidad de los cuidados enfermeros. Se estima que el tiempo de la entrevista será alrededor de 1 a 2 horas.

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de tu participación? Tu participación permitirá visibilizar más el rol de la enfermera supervisora y su importancia en la gestión de la calidad de los cuidados, siendo más consideradas sus necesidades y propuestas por las instituciones, y aportará más evidencia científica sobre el tema en el campo de la investigación. Tu participación no implica ningún riesgo para ti.

¿Qué uso se hará de tus respuestas? Tus respuestas serán tratadas con la más estricta confidencialidad. La información recopilada se utilizará para conocer la vivencia de la enfermera supervisora en su puesto de trabajo y nunca se identificará a ningún participante individualmente en ningún resultado.

Confidencialidad y tratamiento de los datos. Todos los datos estarán protegidos y serán tratados de acuerdo con la con la Ley de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la UE relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos de carácter personal y a la libre circulación de estos datos.

Contacto en caso de cualquier duda o más información. Puede contactar personalmente con la investigadora principal (Priscilla Gallarday Peve) enviando un email a priscilla.gallarday@vallhebron.cat o llamando al 601.602.603.

Muchas gracias por tu participación.



ANEXO III. Consentimiento informado



Yo, _____ he leído y comprendido la información del estudio y mis preguntas han sido respondidas. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Con la siguiente firma también acepto la grabación de mi voz como requisito para el análisis del estudio.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a) _____ los propósitos de la investigación y lo que implica su participación. He preguntado y respondido a sus dudas, y me he cerciorado de que le quedase todo claro.

Firma del investigador

Fecha