



Universitat
de les Illes Balears

Competencias de la enfermera líder de la unidad que contribuyen al trabajo en equipo

Autora: Elvira Servera Morlá

Memoria del Trabajo de Fin de Máster

Máster Universitario en Salud y Calidad de Vida
de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico: 2019-2020

Fecha: Junio 2020

Tutora: Dra. Rosa Miró Bonet

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Elementos de reflexividad y posicionalidad
- 1.2. Contextualización y justificación del proyecto

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

- 2.1. Búsqueda bibliográfica
 - a) Estrategia de búsqueda bibliográfica
 - b) Criterios de inclusión y exclusión
- 2.2. Resultados de la revisión de la literatura

3. ORIENTACIÓN TEÓRICA

- 3.1. Paradigma interpretativo
- 3.2. Nancy Fraser
 - a) Identidad y reconocimiento social
 - b) Formación de grupos e interacción

4. METODOLOGÍA

- 4.1. Pregunta de investigación y objetivos
- 4.2. Diseño metodológico
 - a) Fases del diseño
- 4.3. Participantes, muestreo, reclutamiento y acceso al campo
 - a) Entrevistas a profesionales
 - b) Grupos de expertos
- 4.4. Generación de datos
 - a) Entrevistas
 - b) Grupo debate con expertos en gestión
 - c) Grupo debate con expertos académicos
 - d) Diario de campo de la investigadora
- 4.5. Recogida y análisis de los datos
- 4.6. Estrategias de rigor
- 4.7. Consideraciones éticas

5. CONSIDERACIONES FINALES

- 5.1. Limitaciones
- 5.2. Implicaciones
 - a) En la práctica clínica, para los profesionales y gestores
 - b) En la investigación
 - c) En la formación
- 5.3. Líneas de trabajo futuro

6. BIBLIOGRAFÍA

7. ANEXOS

- 7.1. Guion de entrevista
- 7.2. Hoja de información al participante
- 7.3. Consentimiento informado

RESUMEN

En el ámbito de la profesión de enfermería el trabajo en equipo y el ambiente de consenso y cohesión en la toma de decisiones entre los profesionales supone una base esencial. La evidencia indica que para conseguirlo es necesario la presencia de figuras importantes, como la supervisora de la unidad, que debe ser una profesional competente, tanto en técnicas de enfermera como también en liderazgo y competencias sociales.

En la actualidad, se identifica una escasez de formación para los líderes, situación que dificulta poder llevar a cabo una gestión eficaz dentro de la unidad hospitalaria. La literatura respalda la necesidad de desarrollar programas de formación para líderes de unidad y así garantizar una buena gestión de recursos materiales y humanos.

Para profundizar sobre el fenómeno en cuestión se propone realizar un proyecto de investigación con metodología cualitativa con el objetivo de detectar las competencias que los mismos profesionales de enfermería valoran en un líder y que puede ayudar a mejorar la gestión de la unidad.

Con los resultados se pretende aportar solidez al trabajo de enfermería y concienciar al sistema sanitario para que invierta en formación continuada para gestores sanitarios. Entendiendo que el sistema necesita líderes formados en liderazgo y gestión para garantizar una trabajo en equipo eficaz.

Palabras clave: Supervisora de enfermería. Competencias profesionales. Investigación cualitativa.

RESUM

En l'àmbit de la professió d'infermeria el treball en equip i l'ambient de consens i cohesió en la presa de decisions entre els professionals suposa una base essencial. L'evidència indica que per aconseguir-ho cal la presència de figures importants, com la supervisora de la unitat, que ha de ser una professional competent, tant en tècniques d'infermera com també en lideratge i competències socials.

En l'actualitat, s'identifica una falta de formació per als líders, situació que dificulta poder dur a terme una gestió eficaç dins de la unitat hospitalària. La literatura dóna suport a la necessitat de desenvolupar programes de formació per a líders d'unitat i així garantir una bona gestió de recursos materials i humans.

Per aprofundir sobre el fenomen en qüestió es proposa realitzar un projecte d'investigació amb metodologia qualitativa amb l'objectiu de detectar les competències que els mateixos professionals d'infermeria valoren en un líder i que pot ajudar a millorar la gestió de la unitat.

Amb els resultats es preten aportar solidesa a la feina d'infermeria i conscienciar el sistema sanitari perquè inverteixi en formació continuada per a gestors sanitaris. Entenent que el sistema necessita líders formats en lideratge i gestió per garantir una feina en equip eficaç.

Paraules clau: Supervisora d'infermeria. Competències professionals. Investigació qualitativa.

ABSTRACT

In the nursing profession, teamwork and the atmosphere of consensus and cohesion in decision-making among professionals is an essential basis. The evidence indicates that to achieve this, the presence of important figures is necessary, such as the unit supervisor, who must be a competent professional, both in nursing techniques and in leadership and social skills.

Currently, there is a lack of training for leaders, a situation that makes it difficult to carry out effective management within the hospital unit. The literature supports the need to develop training programs for unit leaders and thus guarantee good management of material and human resources.

To delve into the phenomenon in question, it is proposed to carry out a research project with qualitative methodology with the aim of detecting the competences that nursing professionals themselves value in a leader and what exactly can help improve the management of the unit.

With the results, there is an aim of being able to contribute solidity to nursing work and raise awareness in the health system so that it invests in continuous training for health managers. Understanding that the system needs leaders trained in leadership and management to guarantee effective teamwork

Keywords: Nursing supervisory. Professional competence. Qualitative research.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Elementos de reflexividad y posicionalidad

El ejercicio de reflexión me permite explicar mi posición respecto al fenómeno y así identificar mis propias ideas y compararlas con los valores de la sociedad respecto al tema en estudio (1). Para referirme a los profesionales de enfermería usaré el término enfermera, al igual que para hablar de la supervisora de unidad utilizaré indistintamente los términos, usados también en la literatura, enfermera responsable, coordinadora y supervisora, con la finalidad de mejorar la narrativa.

En primer lugar, he reflexionado sobre la figura de la enfermera para poder entender mejor los valores de la sociedad respecto a la enfermera supervisora. A pesar de que el mundo de la salud es amplio y está formado por diferentes grupos de profesionales, los médicos son el grupo que resulta más visible, lo que llama la atención puesto que las enfermeras formamos el grupo más numeroso dentro del servicio sanitario.

La imagen social que se construye de la enfermera responde a un profesional con falta de autonomía, sin poder decisivo y siempre dependiente de otra figura. Sorprende cómo una figura en contacto directo con pacientes y familias no se valora a partir de la realidad de su trabajo, es decir, un profesional con criterio propio, destreza y capacidad de adaptación.

Por otro lado, hay que destacar que en todo caso solo reconocen a la enfermera clínica, la que se encuentra a pie de cama o en una consulta, por ello me pregunto si los pacientes y las familias conocen la existencia de la enfermera responsable y si conocen su función e importancia.

También me cuestiono el conocimiento que se tiene respecto a dos términos usados por profesionales e investigadores de forma continua, el trabajo multidisciplinar y las relaciones interprofesionales. Asimismo, en conversaciones informales con compañeros aparecen ambos términos, pero parece que el contenido de la conversación no está ligado al significado, las relaciones van más allá de “llevarse bien con la compañera”, añadiría que es

la capacidad de llevar a cabo una comunicación y relación efectiva con el otro profesional con el fin de conseguir el objetivo de mejorar la salud y el bienestar del usuario. Solo de esta forma se podrá llegar a trabajar en equipo.

Creo firmemente que el desempeño de la enfermería clínica solo es posible si se trabaja en equipo, y sobre todo si se trabaja como unidad. Para conseguirlo deben funcionar las partes que forman la organización, desde enfermeras, auxiliar y médico hasta supervisora y dirección.

A pesar de ser mujer, enfermera y novata (graduada en 2017) mi posición respecto al fenómeno ha ido madurando. Al principio veía a la coordinadora como una figura más, encargada sobre todo de resolver conflictos y hacer de intermediaria entre profesional y dirección. Por el contrario, a lo largo de estos años entiendo que se trata de una pieza indispensable, que asume una gran responsabilidad. Es el “pegamento” de todo equipo, capaz de unir y fomentar las relaciones interprofesionales.

En estos años he tenido diferentes supervisoras con diferentes estilos en su forma de liderar el equipo. Aquellas quienes manejaban competencias que aparentemente son básicas como la escucha activa, colaborar en los problemas diarios de la unidad o potenciar pequeñas acciones conjuntas como merendar juntos, eran quienes conseguían un equipo unido y eficaz y colaboraban en el desempeño de un ambiente confortable para la unidad.

Ahora mismo me encuentro trabajando en una unidad donde la gran parte de los pacientes son dependientes y necesitan ayuda o suplencia total para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Además, la mayoría padecen demencia o síndrome confesional, situación que supone alta carga asistencial para las enfermeras. Es decir, trabajo en una unidad en la que asumimos una importante carga física y mental, sin embargo, se lleva bien porque se percibe un buen ambiente de trabajo entre los profesionales que formamos parte y se fomenta el trabajo en equipo.

Tanto mi experiencia, como la literatura publicada sobre el fenómeno muestran que alcanzar la armonía en los equipos depende de múltiples factores, y uno de los pilares fundamentales es la figura de la supervisora. Con todo ello me planteo cómo debería ser la enfermera responsable para considerarla competente para el cargo, basándome en mi formación universitaria como enfermera donde la atención debe tener un enfoque biopsicosocial, y por tanto asumiendo que debe desarrollar el cumplimiento de cuatro requisitos; (1) la adquisición de conocimiento teórico (2) manejo de destreza de técnicas enfermeras (3) tipo de liderazgo que basará su dirección y (4) desarrollo de competencias sociales efectivas

1.2. Contextualización y justificación del proyecto

Todas las organizaciones definen sus valores y objetivos a cumplir y para ello la evidencia nos marca que es fundamental conseguir un ambiente de trabajo óptimo(2).

Los equipos sanitarios son complejos y están formados por diferentes profesionales (auxiliar, enfermera, médico, celador, fisioterapeuta...). Además, que los cuidados que se le ofrecen a los pacientes son continuos y solo se alcanzan trabajando en equipo. Por ello, es fundamental poder contar con una supervisora de unidad que trabaje para crear un buen clima de trabajo, ayudando al grupo de profesionales a coordinarse y fusionarse, para trabajar como una misma unidad y colaborar para crear un ambiente de trabajo seguro y cómodo.

Otro punto es el trabajo en equipo, donde las personas forman parte de un grupo de trabajo que comparten objetivos claros, identidad de equipo, compromiso con los valores, cada miembro cumple con su rol dentro del grupo y existe integración entre los miembros(3). Cumpliendo con las bases del trabajo en equipo se podrá alcanzar un clima laboral cómodo en el cual conseguiremos una comunicación efectiva. Por otro lado, la evidencia indica que existe una relación positiva entre trabajo en equipo y satisfacción laboral, dato que reafirma la importancia de la gestión para alcanzar la excelencia dentro del equipo de trabajo(4). Aun así los profesionales de la salud se encuentran con dificultades a la hora de trabajar conjuntamente, por un lado el constante individualismo de algunos compañeros que se

limitan a realizar la tarea asignada, situación que no favorece las relaciones sociales y por otro lado, la ausencia o ineficacia de la figura líder quien en ocasiones se encarga de una gestión únicamente humano (cuadrando turnos) y material(5).

En los últimos años ha cobrado especial importancia el papel de las enfermeras líderes en la dirección de los asuntos de atención al paciente y la colaboración de un ambiente de trabajo saludable para los profesionales de enfermería(6). En las unidades podemos observar que las supervisoras ejercen diferentes tipos de liderazgo, y que éste también queda influido por características personales de diferentes tipos. En cualquier caso, los líderes deberían ser capaces de gestionar en un entorno dinámico, es decir, sometido a continuo movimiento y presión. Eso requiere que cuenten con competencias específicas para una gestión de enfermería eficaz dentro de la organización. Entendiendo competencias como el conjunto de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes que una persona necesita para ser efectiva en una amplia gama de trabajos gerenciales y varios tipos de organizaciones(7). En definitiva, es importante que el propio sistema pueda empoderar a las enfermeras jefas para adquirir habilidades y competencias en el liderazgo, aumentando así su confianza y toma de decisiones(8).

La literatura describe cuatro tipos de liderazgo:

- Autoritario: donde la supervisión toma las decisiones y da órdenes, por tanto, el líder es dominante. En este caso podría dificultarse la comunicación entre empleados y los profesionales carecen de autonomía.
- Democrático: los empleados participan en la planificación y la toma de decisiones. Se abren debates y el líder aparece como una figura más en el grupo.
- Permisivo: la figura del líder carece de poder y participación, el grupo se encarga de planificar y decidir. Puede conllevar malentendidos entre los participantes.
- Participativo: el líder propone alternativas al grupo y solicita su opinión y las decisiones se toma tras la consulta y sugerencia de los empleados.

Por consiguiente, la figura de la enfermera supervisora es realmente importante en el equipo, sin embargo, en estos momentos, es nuestro servicio de salud, no contamos con criterios de selección o requisitos establecidos para optar a este tipo de cargo. Los profesionales que alcanzan el cargo de supervisión son seleccionados en función de su experiencia clínica dentro del sector y promoción interna, en lugar de ser elegidos por la competencia de liderazgo y gestión, respaldada con la formación necesaria(9).

Las competencias no son habilidades innatas, no se trata de un talento natural, sino que se deben adquirir como la combinación de capacidades prácticas, prácticas organizadas y conocimientos a través de la formación. Así pues, resulta evidente la necesidad de crear y aplicar programas de desarrollo de liderazgo y proyectos de formación continua con el objetivo de formar y prepara a las enfermeras para alcanzar el papel de líder dentro de la unidad (10). La formación continua estructurada es una estrategia importante de desarrollo de competencias para el desarrollo de gerentes de enfermería de primera línea (9).

En nuestro día a día los profesionales solemos destacar los aspectos más negativos de las supervisoras, pero es sustancial que reflexionemos sobre el papel que ocupan. Debemos pensar en las diferencias entre tener un jefe o tener un líder en la unidad, fomentar la estructura lineal de poder entre iguales y sobre todo valorar el trabajo de enfermería como parte fundamental del complejo de salud, desde la enfermera clínica, enfermera supervisora hasta la enfermera responsable de gestión de casos.

Por consiguiente, considero importante llevar a cabo este TFM, como el diseño de un proyecto de investigación cuyo fenómeno de estudio es identificar las competencias específicas de la supervisora que permitan garantizar su capacidad de ejercer un liderazgo que influya en el trabajo en equipo y la gestión de la unidad. Me interesa dar voz a las enfermeras con el fin de detectar y analizar las competencias que ellas consideran más importantes para sentir que la supervisora crea y sostiene un ambiente óptimo de trabajo.

Apostar por una supervisora completa, no solo con habilidades clínicas sino también en competencias que le otorguen una capacidad de verdadero liderazgo.

Dado que se trata de un fenómeno social, de abordaje complejo, he decidido diseñar un estudio cualitativo, que me permita obtener la información a partir de la voz de los profesionales de la salud y analizar elementos que no se han podido identificar en otros estudios.

Considero que es importante poder aportar al sistema de salud una perspectiva más rigurosa sobre cuáles deben ser los elementos a valorar para identificar a una verdadera líder, no solo centrarse en la experiencia como enfermera clínica para optar a un puesto de supervisión sino también cumplir con otros requisitos que la investigación demuestre que son facilitadores para sostener buenos equipos asistenciales en las unidades clínicas.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Este apartado se divide en dos partes; la primera parte se destalla la estrategia de búsqueda llevada a cabo para poder detallar en el segundo apartado los resultados de la revisión de la literatura publicada sobre el fenómeno.

2.1. Búsqueda bibliográfica

A continuación detallo la estrategia de búsqueda llevada a cabo para poder realizar la revisión de la bibliografía.

a) Estrategia de búsqueda bibliográfica

Con el fin de localizar la evidencia publicada acerca del fenómeno a tratar se ha realizado una revisión de la literatura en las bases de datos: PubMed, Web of science, Scopus y Ebscohost. Además, se ha usado Mendeley como gestor bibliográfico.

A partir de la pregunta de investigación propuesta se han extraído las palabras clave: competencias y supervisión clínica, además se ha añadido la palabra clave investigación

cualitativa con el fin de obtener artículos más específicos. Se han traducido las palabras clave en tesauros obteniendo: el Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS) los descriptores MeSH:

- Supervisión de Enfermería (DeCS) / *Nursing, Supervisory* (MeSH): Administración de los servicios de enfermería de una o más unidades clínicas
- Competencia profesional (DeCS) / *Professional Competence* (MeSH): Capacidad para realizar los deberes de la profesión propia en general o una tarea profesional en particular, con una calificación de calidad aceptable.
- Investigación cualitativa (DeCS) / *Qualitative Research* (MeSH): Cualquier tipo de investigación que emplea información no numérica para explorar características individuales o de grupo, produciendo hallazgos que no llegan por procedimientos estadísticos u otros medios cuantitativos.

Para la obtención de la evidencia acerca del fenómeno a tratar se ha llevado a cabo dos combinaciones con los descriptores:

NIVEL	COMBINACIÓN
NIVEL 1	<i>Nursing, Supervisory AND Professional Competence</i>
NIVEL 2	<i>Nursing, Supervisory AND Professional Competence AND Qualitative Research</i>

Con el fin de obtener la evidencia más reciente se han usado como límite los últimos 10 años, excepto en la base de datos de *Web of Science* que el límite fue los últimos 5 años para simplificar el número de artículos, e idioma castellano-inglés.

Después de leer el título y resumen se han seleccionado 40 artículos y tras realizar la lectura en profundidad se han incluido en el trabajo 16 artículos de interés y 2 artículos por búsqueda cruzada, que tratan sobre el liderazgo y las competencias del líder, para contestar a la pregunta de investigación. La incorporación de los artículos al TFM ha sido el siguiente:

NIVEL	BASES DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS*	ARTÍCULOS SELECCIONADOS* *	ARTÍCULOS INCLUIDOS***
NIVEL 2	PubMed	34	13	4
NIVEL 1	Web of science	22	6	1
NIVEL 1	Scopus	55	15	8
NIVEL 1	Ebscohost	19	6	3
TOTAL				16

* Artículos encontrados tras la búsqueda con descriptores y combinación de ellos

** Artículos seleccionado tras lectura de título y resumen

*** Artículos incluidos en el trabajo tras la lectura profunda

b) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos
- Artículos donde el tema principal es el liderazgo dentro del equipo sanitario

Como criterios de exclusión:

- Artículos no científicos
- Se han excluido artículos que tratan solo de trabajo en equipo sin incluir la perspectiva del liderazgo
- Se han excluido aquellos artículos sobre liderazgo en unidades especiales de carácter muy específico. Aunque esto no se ha establecido como un descriptor que se cruce con el booleano NOT, ya que han sido muy pocos y se han cribado por el título

2.2. Resultados de la revisión de la literatura

En el siguiente punto expondré los resultados obtenidos tras la revisión de la literatura que he organizado en tres apartados a partir del contenido que se estructuraba en la literatura:

la figura de la supervisora de la unidad, liderazgo y competencias y formación.

a) La figura de la supervisora de la unidad

En la revisión de la literatura se usan múltiples términos muy diversos para referirse a la figura de supervisora dentro de la unidad hospitalaria; enfermera responsable, enfermera gerente, supervisora y coordinadora. Pero todos los términos se refieren a una misma figura, aquella que forma parte de la organización sanitaria y juega un papel importante para alcanzar los objetivos de gestión y mejorar la calidad del servicio (11).

Es importante entender que el papel que juegue la supervisora dentro de la unidad tendrá consecuencias en el trabajo y en los resultados del equipo y se verá reflejado de forma indirecta en el cuidado del personal y pacientes(12). Por consiguiente, el trabajo de la enfermera responsable de la unidad es amplio, exige ser hábil en trabajos de gestión como la planificación, organización y dirección de los recursos humanos y materiales, además de ser igualmente competente en habilidades sociales como la resolución de conflictos y construcción del ambiente de trabajo y equipos (13)(6). Además, la literatura sugiere que si se alcanzara el manejo de dichas cualidades la enfermera responsable sería miembro del equipo multidisciplinar más eficaz(14).

De la misma forma, poseen un papel fundamental para conseguir crear y mantener una cultura de excelencia con el fin de prosperar en las áreas de atención al paciente cuando los profesionales se sienten respaldados por un ambiente de trabajo saludable(2). Por consiguiente las características de los entornos sanitarios juegan un papel considerable en el que ayuda o dificulta el rendimiento de la organización (12). La literatura propone que para conseguir un entorno laboral saludable se deben cumplir cuatro características:

- Trato respetuoso y justo de los empleados
- Fuerte sentido de confianza entre la gerencia y empleados
- Cultura organizacional que poya la comunicación y la colaboración
- Sentimiento de seguridad emocional y física

b) Liderazgo

Cuando hablamos de dirección de unidad hablamos de liderazgo. Éste se define como el proceso de dirigir e influir en las actividades laborales de un grupo, y es necesario en todo tipo de organización, ya que ayuda a cumplir con los objetivos. Como líderes tienen la misión de identificar en qué condiciones quieren trabajar los profesionales. De hecho, el liderazgo deficiente en un sistema de atención al paciente puede causar síntomas tóxicos que afecten a las culturas laborales de la organización y la satisfacción de los profesionales y conducen al agotamiento laboral (15). La gestión y el liderazgo son fenómenos vitales en las actividades sociales y en ausencia de ellas todo esfuerzo por trabajar en equipo será en vano (16).

Tal y como se ha señalado, la literatura diferencia entre cuatro tipos de liderazgo; autoritario, democrático, permisivo y participativo(17). La presencia de los diferentes liderazgos en el equipo influirá en el trabajo de los profesionales. La situación ideal sería la del liderazgo democrático. Situación en la que los profesionales de enfermería se encuentran motivados extrínsecamente en un alto porcentaje. Posiblemente porque la enfermera supervisora informa al personal a través de reuniones, consulta las ideas y es receptiva con las contribuciones, en otras palabras, integra a los enfermeros en las tomas de decisiones(17). Los profesionales buscan una forma moderada de liderazgo, con un estilo más viable y donde puedan participar y tomar decisiones (18). En este sentido, cabe desatacar la evidencia de una revisión de la literatura sobre el liderazgo transformacional donde podría ofrecer una solución para crear entornos saludables, mejorar la retención del personal y empoderar al profesional de enfermería a través de la participación activa de todo el equipo y la motivación por parte del líder (15).

Como ya hemos comentado, la existencia de una gestión ineficaz contribuye a una variedad de problemas dentro del equipo asistencial que se podría ver reflejada, por ejemplo, en baja productividad(19).

c) Competencias y formación

Es habitual que enfermeras con poca o ninguna preparación sean seleccionadas para ocupar una posición de liderazgo, donde el profesional se ve como pasa de una función clínica a una función de gestión y además el resto de la organización espera que funcione correctamente. Esta situación puede resultar muy estresante y crítica para el éxito de la unidad y es por ello que la mayoría de las veces aprenden a través de la práctica directa(20).

Estudio realizado a través de encuestas a enfermeras responsables de unidad manifestaban que el aprendizaje que alcanzaban era a través de la experiencia(9). De la misma manera, dicha experiencia juntamente con el conocimiento de las enfermeras pueden fomentar y promover el liderazgo fuerte y como proceso paralelo posicionar a la profesión para asumir un papel importante dentro de la organización sanitaria(18). Hay que tener en cuenta que las competencias no son innatas, es decir, no es un talento natural. Con esto me refiero a que se necesita formación y evaluación para ser lo más competente posible a la hora de liderar y gestionar una unidad(10)(6).

La competencia técnica solo es importante a nivel operativo, mientras que las habilidades humanas y conceptuales se vuelven más significativo para los directivos(7). Ampliar la visión de la gestión del responsable en cuanto a competencias como la comunicación, la formación de equipos y el desarrollo de relaciones de apoyo con el personal, en particular el nivel de relación enfermero-líder puede conllevar la generación del sentimiento de ser valorado o no(21). Por todo esto es necesario poder alcanzar la excelencia en la formación de los líderes en la habilidad de las competencias sociales.

Con respecto a las interacciones, surgen problema sobre el liderazgo de supervisión en diferentes partes del mundo y podríamos aprender unos de otros para crecer y fortalecer el liderazgo. Beneficiarnos de la creación de redes y la colaboración de grupos que ofrezcan oportunidades de desarrollo para apoyar una formación y perfil de supervisión fuerte a nivel internacional y así construir una cultura de liderazgo. En resumen, conseguir que la propia

sociedad empiece a reconocer el papel trascendental que ocupan los líderes enfermeros de las unidades, a partir de vínculos fuertes entre la formación y la práctica que fortalece su liderazgo(8).

A pesar de que la figura de la enfermera responsable es claramente importante en la organización y que el futuro de la enfermería depende del apoyo a todos los niveles de las enfermeras dirigentes, la literatura denuncia una escasez de preparación y formación(14)(22). La investigación sobre el fenómeno destaca la importancia de la formación de las supervisoras.

Como hemos comentado, en estos momentos, los responsables de enfermería aprenden a ser líderes través de la experiencia. Las deficiencias que esto genera en su formación y adquisición de competencias es la razón por la que se está pidiendo orientación y formación estructurada(10). Los autores tienden a pensar que las capacidades de las enfermeras responsables, como es la gestión del tiempo, se mejora con un aumento en su nivel de formación(16).

El conocimiento de cómo se puede desarrollar mejor el liderazgo sigue siendo difícil de alcanzar, aunque la formación continua es una estrategia importante de desarrollo de competencias. Por ejemplo, establecer una evaluación de competencias de gestión podría ser beneficioso, y proponer una herramienta que sirva para detectar las fortalezas y debilidades en la formación(6).

Las organizaciones buscan alcanzar la excelencia, entendida como el estado de alta calidad o considerando una atención de primera clase, en el cuidado y ésta solo se podrá alcanzar trabajando en equipo y teniendo a un líder eficaz en las diferentes habilidades y competencias(2). Sería interesante poder desarrollar una formación continua estructurada como estrategia para el desarrollo de competencias, de esta manera avanzar y poder liderar equipos de forma efectiva(9) .

En resumen, sería interesante que el sistema sanitario se planteara invertir en capacitación estructurada de liderazgo para enfermeras supervisoras como estrategia vital para mejorar la gestión en el entorno sanitario(20). Este TFG se plantea en la dirección de analizar qué competencias entienden los profesionales del equipo que deben trabajar las supervisoras, y poder llegar a proponer una rúbrica de competencias consideradas como requisitos mínimos para aquellas profesionales enfermeras que deciden hacer gestión.

3. ORIENTACIÓN TEÓRICA

A continuación expondré en el primer punto la descripción del paradigma en el que me sitúo en este proyecto, y en el segundo punto describo el trabajo de autora que me permitirá construir el marco teórico des del que se analizarán los resultados del trabajo.

3.1. Paradigma interpretativo

El paradigma interpretativo nos permite asumir que la realidad es cambiante y conducida por las acciones humanas y la interacción social en referencia a la comprensión y significado de la realidad. Se trata de un modelo, en el que se presenta una participación bidireccional entre el investigador y el fenómeno investigado, en el que la visión del investigador interviene en el proyecto.

El paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación proponiendo metodologías abiertas teniendo en cuenta la contextualización, por lo cual el intercambio continuo de creencias e ideas entre la sociedad y los individuos tendrá una influencia en los resultados y conclusiones(23). Las técnicas para la recogida de datos más usadas son las entrevistas, cuadernos de campos y la observación participativa así pues la gran fuente de obtención de datos serán los mismos participantes.

El discurso de los participantes es significativo para obtener los datos. En el periodo de la posguerra surgieron dos enfoques del lenguaje teórico, el modelo estructuralista donde consideran el lenguaje como un código y el modelo pragmático que considera el lenguaje

como práctica social de interacción(24). En este TFM me posicionaré en el modelo pragmático puesto que el significado se acerca más a nuestra realidad. Los discursos de las personas son propios del momento histórico donde se encuentran y de la sociedad que convive con ellas, debemos considerar la entrevista como un elemento que se crea, modifica y se elimina con el tiempo. El modelo pragmático admite que las personas adquieren posiciones discursivas diferentes y nos sitúa en el poder y la desigualdad, a través de la entrevista observaremos las diferentes posiciones de los participantes. Para concluir, el modelo ofrece varios recursos que nos ayudan a comprender la dificultad de las identidades sociales y la formación de grupos(24).

3.2. Nancy Fraser

Nancy Fraser es filósofa estadounidense y ejerce de profesora en The New School en Nueva York. Conocida por ser una intelectual, feminista y crítica en el campo de la política, cuestiones de identidad y justicia social.

En sus publicaciones razona sobre temas como el reconocimiento y la redistribución de recursos, es decir defendiendo la igualdad social como estructura social equilibrada.

A partir de las reflexiones de la teoría de la justicia social desarrollada por la autora, junto con otras reflexiones sobre el reconocimiento por su interés en el paradigma interpretativo, expongo el posicionamiento teórico que me permitirá analizar los datos que emerjan de las entrevistas con profesionales, en los apartados de identidad y reconocimiento social, la formación de grupos y su interacción.

a) Interacción y reconocimiento social

En este punto, reflexionaré sobre la identidad social teniendo en cuenta las aportaciones de Fraser y extrapolando los conceptos y relacionarlos con el fenómeno en estudio.

Comprender la identidad social entendida como la posición de líder dentro de un grupo de trabajo, desde la perspectiva del mismo protagonista y de la sociedad. En este caso, el

protagonista asumimos que es el líder de la unidad y la sociedad está formada por los enfermeros del grupo de trabajo.

Para empezar, la identidad social es la forma en el que cada individuo se identifica con un grupo social o reconoce su rol dentro de él. Según Nancy Fraser la identidad social es compleja, y no es solo definida por el género de una persona sino que está influenciada por un abanico de posibilidades interpretativas(24). Por tanto, definir la identidad de un líder no es tarea fácil, no es solo lo que se pueda apreciar a simple vista sino que también estará dominado por las creencias de los individuos que forman el grupo social y del análisis de las características que hagan cada uno.

A partir de aquí entiendo que las entrevistas individuales nos permitirán conocer las creencias y valores de las enfermeras y comprender cómo ven a la figura del líder permitiéndome teorizar sobre las relaciones existentes entre el estado de la sociedad y el dominio en el discurso.

Para comprender las interpretaciones debemos conocer las prácticas sociales en cada momento, ya que son cambiantes con el tiempo, y donde surgen los descriptores culturales de género(24). Por tanto, hay que tener en cuenta que la definición se irá transformando con el paso del tiempo y se verá influenciado por los cambios en las perspectivas dentro de la sociedad, por ejemplo, el feminismo en los últimos años ha cogido fuerza en los discursos acerca de sociedad y comportamiento. Reconocer que el discurso de los participantes podría verse modificado según el momento de la conversación y el lugar, además los valores y creencias individuales también dominan en el diálogo. Por otra parte, el individuo está en constante interacción con la sociedad que le rodea y las perspectivas podrían cambiar según el cambio de la creencia del entorno. Los cambios en los discursos los podemos observar en los enfermeros de las diferentes unidades, es interesante poder identificar diferencias en el discurso según el tipo de hospital y unidad. Además, se relaciona con el momento del

encuentro, donde las preocupaciones de la sociedad residen en la lucha por la igualdad de género y cultural y se verán reflejadas en las entrevistas.

Pero no es solo la identidad social sino también el reconocimiento por parte de la sociedad, el término reconocimiento proviene de la filosofía Hegeliana donde se asume que es una relación recíproca entre iguales. Las dificultades del reconocimiento de identidad se han vuelto centrales, el problema no es solo la figura sino la escala de estas luchas lo que ha cambiado. Exigir el reconocimiento conlleva a una lucha social, Nancy lo ejemplifica con las campañas por la libertad nacional y la autonomía subnacional, donde se disputa por el multiculturalismo y por los derechos humanos internacionales que buscan alcanzar el respeto universal y el reconocimiento cultural(25). En este caso, es igual de importante la identidad social como el reconocimiento social ya que ambos términos se correlacionan.

La figura de supervisor necesita ser reconocido como líder por los demás miembros del grupo, donde la sociedad y en nuestro caso las enfermeras de la unidad conozcan su rol dentro del grupo sea dirigir y gestionar el equipo para así sentirse autorealizado. Sin este reconocimiento, la motivación para liderar se pierde y afecta a la forma de trabajar y por tanto impide el funcionamiento correcto de la unidad. Por esta razón el interés en detectar las competencias necesarias, desde el punto de vista del enfermero, que debe tener el líder de la unidad para que sea efectivo.

b) Formación de grupos e interacción

La formación de grupos conlleva modificaciones en las identidades sociales de las personas de modo que también supone cambios en la relación y en el discurso social(24). Los individuos deben conocer sus responsabilidades y tareas según el papel que desempeña dentro del grupo social. En el libro “Fortunas del feminismo” explica que la sociedad presenta una variedad en discursos y ámbitos, y por tanto una pluralidad de posiciones y perspectivas. Esta aportación nos muestra el poder del discurso a través de las entrevistas que nos permitirá identificar diferentes posiciones y recopilar información significativa para entender el fenómeno teniendo en cuenta las diferentes posturas. Asimismo, los miembros

que forman parte del grupo deben sentirse socios plenos en la interacción social(25) , las relaciones que se establecen deben ser bidireccionales donde cada miembro, asumiendo el rol que le pertenece, debe conocer su tarea y aportación en el equipo. Estos conceptos se relacionan con lo comentado en el punto anterior, la importancia de la identidad y reconocimiento social.

Es fundamental la participación equitativa de los miembros del grupo donde es posible crecer y formarse como individuo, ya que al obstaculizarse surge la dificultad para lograr la paridad de participación en la vida social y como resultado aparece la subordinación social e injusta(25).

Este concepto se puede relacionar con el tipo de liderazgo, como hemos comentado anteriormente, parece que el tipo de liderazgo del tipo participativo, donde enfermeros y líder interactúan y deciden objetivos y actividades, es más productivo a diferencia de un liderazgo donde todas las decisiones recaen sobre la misma persona. Igualmente destacar la aportación de Habermas quien define la reproducción simbólica donde las personas luchan por perdurar y transmitir las normas y patrones a los nuevos miembros, por tanto lo podríamos reducir a socializar(24). Por este motivo, el interés por conocer la perspectiva de las enfermeras acerca de las competencias que valoran en un líder y como debería ser la relación entre supervisora y enfermera para fomentar el trabajo en equipo y la socialización dentro de la unidad.

4. METODOLOGÍA

En los próximos apartados desarrollaré el diseño metodológico planteado para estudiar el fenómeno.

4.1. Pregunta de investigación y objetivos

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: ¿Qué competencias consideran las enfermeras que son necesarias para desarrollar una supervisión clínica que favorezca el trabajo en equipo en la unidad?

OBJETIVO GENERAL: Analizar la opinión de las enfermeras sobre cuáles son las competencias presentes en un estilo de liderazgo que favorece o dificulta el trabajo en equipo.

Objetivos específicos:

- Analizar la opinión de las enfermeras sobre cuáles son las características y competencias de una supervisión que favorezca el trabajo en equipo
- Identificar diferencias de género en las opiniones de los profesionales
- Identificar posibles diferencias según los años de experiencia dentro del servicio
- Generar una rúbrica de competencias que deben valorarse para garantizar una supervisión que favorezca el trabajo en equipo en una unidad de hospitalización de adultos.

4.2. Diseño metodológico

En este apartado es preciso destacar que la metodología cualitativa nos acerca al fenómeno desde una perspectiva más integral comprendiendo al fenómeno en su contexto completo donde los datos se obtienen a partir del conocimiento de los valores de la sociedad(26)(27).

Con el fin de resolver los objetivos propuestos la metodología que considero más adecuado es por medio de un diseño cualitativo de enfoque etnográfico. Este diseño tiene la finalidad de analizar ideas, creencias y conocimientos a través de patrones y categorías sobre el fenómeno(28). A través de técnicas flexibles como las entrevistas, nos permite acercarnos a la realidad del fenómeno obteniendo los datos a partir del discurso de los profesionales. En los estudios cualitativos existe una interacción entre el investigador y el fenómeno enfocando el estudio sobre las cuestiones subjetivas y perspectivas. De esta forma, encontrar la explicación del fenómeno, la descripción a través de los discursos y el paradigma.

a) Fases del diseño

Me planteo realizar el estudio cualitativo en tres fases que explicaré a continuación:

- Fase 1, entrevistas a profesionales: en la primera parte del estudio los datos se recogerán a través de entrevistas a enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización de adulto. Queremos conocer qué competencias consideran las enfermeras que debe tener la supervisora para realizar un liderazgo eficaz y que fomente el trabajo en equipo.
- Fase 2, *member cheking*: a partir del contenido de las entrevistas desarrollaremos una *google encuesta* que pasaremos de nuevo a todos los participantes del estudio. La *google encuesta* nos permitirá llevar a cabo el member checking de una parte de los datos, y nos permitirá dar respuesta más concisa al último objetivo específico del estudio. Se responde de forma *online* y anónima, donde los profesionales seleccionaran las competencias prioritarias que más valoran de un líder, de entre una batería extensa que hayamos podido generar tras las entrevistas iniciales. Con las respuestas formularemos una rúbrica donde estarán presentes las competencias seleccionadas por los profesionales.
- Fase 3, grupos de expertos: en esta parte del estudio a través del análisis de los datos obtenidos en el periodo anterior, formaremos dos grupos de discusión con expertos en gestión y académicos. La finalidad es poder discutir la opinión de los profesionales por parte de las supervisoras y de profesionales que teorizan sobre el liderazgo. El objetivo es poder contrastar discursos y perfilar la rúbrica de competencias.

4.3. Participantes, muestreo, reclutamiento y acceso al campo

En este apartado explicaré el procedimiento de reclutamiento y selección de los participantes en las diferentes técnicas para la recogida de datos.

a) Entrevistas a profesionales

Los participantes para las entrevistas estarán formados por graduadas y diplomadas en enfermería que trabajen en unidades de hospitalización de adulto en Palma de Mallorca.

Intentaremos entrevistar a profesionales que trabajan en hospitales de larga estancia o sociosanitarios y hospitales de agudos. En un principio las profesionales participantes trabajarán en Hospital San Juan de Dios y Hospital General como centros de pacientes de larga estancia, destacar que el primero es un centro concertado ya que tiene convenio con llsalut, y el segundo es un centro público. Los hospitales de agudos serían el Hospital Son Llàtzer y el Hospital Universitario Son Espases, ambos centros públicos. Los servicios elegidos serán unidades de hospitalización de pacientes adultos, descartando unidades especiales.

Incluyo la participación de profesionales del centro hospitalario San Juan de Dios, a pesar de ser mi centro de trabajo, porque escogeré unidades donde no he trabajado con anterioridad, con el fin de intentar no influir en las entrevistas.

Nos interesa seleccionar profesionales que no sean recién contratados en la unidad, sino que cuenten con una experiencia mínima de 1 año dentro del servicio.

La profesión de enfermería es en su mayoría femenina, por lo que se hará un balance de participación de hombres y mujeres que corresponda aproximadamente a la distribución real por género que existe en la profesión

Criterios de inclusión para la selección de los participantes serán:

- Graduados y diplomados en enfermería
- Experiencia laboral en el ejercicio profesional de al menos 3 años
- Experiencia en la unidad de al menos 1 año. Teniendo en cuenta que se precisa de un tiempo para adaptarse a la dinámica de la unidad y el hospital
- Trabajar en una unidad de hospitalización de adulto
- Tener turno rotatorio, ya que un turno fijo de noches o tardes no garantizaría tener un contacto suficientemente periódico con la supervisión de la unidad
- Tener contrato vigente a jornada completa, ya que una media jornada, en ocasiones puede llevar a hacer noches, tardes y fines de semana, que no garantizaría tener un contacto suficientemente periódico con la supervisión de la unidad

- Estar dispuesto a participar de forma voluntaria sin remuneración
- Comprender y firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Experiencia laboral en el ejercicio profesional inferior a 3 años
- Experiencia en la unidad inferior a 1 año
- No tener turno rotatorio
- Tener jornada reducida
- No tener unidad asignada (rotar por diferentes unidades)
- Trabajar en unidades especiales o de pediatría

La muestra será intencionada porque la selección de los participantes se basará en la relación que tengan con el fenómeno de investigación(29).

El reclutamiento de los participantes será en bola de nieve. El investigador se irá poniendo en contacto con compañeros de los servicios quienes le ayudarán a difundir la información y localizar a los participantes, descartando personas con quien se tenga amistad con el fin de evitar influir en las entrevistas. Los voluntarios se pondrán en contacto con la investigadora a través del correo electrónico que facilitaremos. Una vez se acuerde cita para la entrevista, se les informará sobre el objetivo del estudio y se entregará la hoja de información al participante (*anexo 1*) y el consentimiento informado (*anexo 2*)

Se propone entrevistar a 3 enfermeras (2 mujeres y 1 hombre) de cada centro hospitalario, llevando a cabo un total de 12 entrevistas.

Las entrevistas se llevarán a cabo hasta obtener una saturación de datos, es decir, hasta que no se obtengan nuevos datos, las categorías queden bien definidas y se haya establecido la relación y validez(30). En el caso de necesitar más información sobre alguna categoría en concreto de cara al análisis se llevará a cabo el mismo número de entrevistas en cada centro.

b) Grupos de expertos

Para la fase de discusión con el grupo de expertos buscaremos agrupar a supervisores que gestionen unidades de hospitalización de adulto descartando unidades especiales de los hospitales seleccionados en la fase anterior (Hospital San Juen de Dios, Hospital General, Hospital Universitario Son Espases y Hospital Son Llàtzer).

Nos interesa seleccionar gestoras que no sean recién incorporadas al puesto de líder, y que cuenten con una experiencia mínima de 1 año en el cargo. En el rango de supervisora de unidad hay variedad en la proporción de género en los diferentes hospitales, por tanto se hará un balance del porcentaje de género según el centro.

El reclutamiento de las supervisoras se hará por medio de las direcciones de los mismos centros hospitalarios. Enviaremos un correo electrónico con la información y objetivos del estudio solicitando participación.

Se propone formar un grupo de expertos de 2 líderes por cada hospital obteniendo un total de 8 supervisores, intentando que al menos 3 sean hombres y así garantizar la presencia de ambos géneros.

Para el último grupo de expertos académicos sobre gestión y liderazgo. Nos pondremos en contacto con docentes que impartan asignaturas de gestión en salud en la *Universitat de les Illes Balears* y docentes que impartan cursos de formación continuada a profesionales de la salud. El medio de reclutamiento será a través del correo electrónico explicando el objetivo del trabajo y solicitando participación por parte de los docentes. Se propone forma un grupo de expertos de unos 8-10 docentes, según el grado de participación obtenida, garantizando que al menos haya 2 hombres para garantizar la presencia de ambos géneros.

4.4. Generación de datos

Para el punto de generación de datos describiré la técnica de entrevista y grupo de expertos, como aquellas técnicas entendidas como estrategias para acercarnos al fenómeno de estudio.

En primer lugar, la entrevista es un diálogo entre dos personas que adquieren roles diferentes (pregunta-respuesta) por tanto es una mezcla entre conversación y preguntas guiadas que el investigador puede plantear al participante y cuya finalidad será obtener la máxima información(27). Sobre todo se buscará que sean conversaciones con aspecto informal con el fin de que la información fluya y establecer una relación de confianza entrevistador-entrevistado. De esta manera, permite recolectar datos sobre el conocimiento de la persona y conseguir la visión de la realidad colectiva(29).

En principio recogeremos la información a través de las entrevistas a los profesionales y la formación de dos grupos de expertos en gestión y en formación de liderazgo. Durante todo el proyecto desarrollaremos un diario de campo que nos ayudará también en la generación de datos y sobre todo en la triangulación de datos.

a) Entrevistas

Como hemos comentado anteriormente las entrevistas se plantean que sean conversaciones entre el investigador y el entrevistado. La duración de cada una de ellas será variable pero se prevé que serán de aproximadamente 40-45 minutos. Los primeros minutos pediremos a los sujetos interesados en participar en el estudio que complementen una ficha con datos demográficos, puntualizando que los datos personales no aparecerán en ninguna transcripción ni documento publicado. Después se mantendrá una conversación con cada uno de ellos, en esta toma de contacto es importante mantener un ambiente de confianza y hacer lo posible para que el entrevistado se sienta cómodo. Existen pequeñas acciones como buscar temas en común con los participantes para establecer los primeros vínculos, mostrarse humilde, invitar a un café, adoptar una postura corporal receptiva (evitar brazos cruzados, distancias largas entre ambos, respetar turno de palabra...)

De esta forma, conseguiremos una conversación fluida donde podemos detectar puntos de vista y posiciones respecto al fenómeno. En principio serán entrevistas semiestructuradas donde aparecerán preguntas abiertas. A través de un diálogo abierto manteniendo unas

pautas de seguimiento con el participante nos permitirá clasificar las posiciones de los entrevistado y así analizar con más profundidad los puntos claves.

Con la información obtenida en las entrevistas se desarrollará una google encuesta para completar de forma online, donde los profesionales seleccionaran las competencias que más valoran de un líder, de entre todas las que podamos identificar en las entrevistas, y con las respuestas finales diseñaremos una rúbrica donde aparecerán las competencias más valoradas por parte de los propios profesionales

El lugar de elección para los encuentros será en el mismo hospital donde se trabaja en horario laboral. En una sala donde nos permita crear un ambiente íntimo, aislado de ruidos externos.

b) Grupo de expertos

A continuación se formará un grupo de expertos en gestión, es decir con supervisores de unidades de hospitalización. Una vez desarrollada la rúbrica de las competencias más valoradas para un líder, enviaremos esta misma información a los participantes de los grupos de debate. Los miembros del grupo antes de acudir al debate deberán trabajar la rúbrica desarrollada. En la discusión buscaremos puntos en común entre la opinión de los enfermeros y la de los supervisores, queremos conocer si hay un consenso entre ambos colectivos y entender las discrepancias.

El lugar de elección para el debate será en una zona neutral, un aula que disponga la *Universitat de les Illes Balears*. La duración del encuentro será variable según la fluidez, pero se prevé que será de unos 45-50 minutos.

c) Grupo de expertos académicos

En la última fase formaremos un grupos con académicos expertos en formación en gestión y liderazgo, es decir, docentes que impartan asignaturas en la Universidad o en cursos de formación continuada. De la misma forma, deberán trabajar la rúbrica desarrolla tras la primera fase sobre las competencias más valoradas por los profesionales. Nos interesa conocer la opinión desde la visión de los docentes y buscar si hay consenso entre ambos colectivos.

El lugar de elección para la discusión con los expertos será un aula que disponga la *Universitat de les Illes Balears*. La duración del debate será variable según la fluidez de la conversación, pero se prevé que será de unos 45-50 minutos.

d) Diario de campo de la investigadora

Durante todo el estudio se usará el diario de campo para anotar información obtenida a través de la técnica; entrevista por medio de la observación directa, además de anotar los puntos de reflexión del investigador. Con este instrumento se intenta no perder información relevante que se encuentra accesible para el investigador. De esta manera se pretende aportar rigor al estudio.

4.5. Recogida y análisis de los datos

Tras realizar las entrevistas procederé a explicar cómo se realizará la agrupación y el análisis de los datos obtenidos.

a) Recogida de datos

La recogida de los datos para el estudio se basara en tres puntos 1) grabación de las entrevistas con el consentimiento previo de los participantes 2) anotaciones en el diario de campo 3) anotaciones del observador

Al ser un investigador principiante y no tener experiencia previa en estudios de campo, creo necesario contar con una segunda figura como observador. Esta figura tendrá la misión de acompañar al investigador en las entrevistas y grupos de expertos, y tendrá las funciones de:

- Observar la forma en la que el investigador entrevista a los participantes, tomando nota de su postura, formulación de preguntas y manejo de la conversación
- Anotar lenguaje no verbal relevante del entrevistado. En el momento del análisis nos puede ayudar a la interpretación.
- Contemplar las reacciones de los participantes cuando el investigador interviene en la conversación.
- Observar la reacción y lenguaje no verbal durante los grupos de debate con expertos.

b) Análisis y exposición de los datos

El análisis de los datos se hará de forma escalonada. En primer lugar, se transcribirán las grabaciones de las entrevistas y el grupo de discusión de forma manual, es decir, en formato documento para facilitar la lectura posterior. De forma literal, sin interpretar lo que quiere decir el participante. Buscamos transformar dichas transcripciones en una herramienta útil para extraer los datos importantes. Una vez transcritas las entrevistas las enviaremos a los mismos participantes para que la puedan leer y de esta forma nos aseguramos que hemos interpretado bien las palabras del profesional en el momento de la conversación.

A continuación, pasaremos a la reducción de los datos, organizando la información y condensando los datos para un manejo más fácil. Creando y definiendo códigos que aparezcan, pueden ser palabras o frases, adjudicando un nombre y definición, los códigos me permiten clasificar elementos relevantes de la discusión de los profesionales sobre el fenómeno, y tienen el objetivo de eliminar la información no necesaria para la interpretación de la información y conocer significados comunes respecto a todos los datos recolectados(29).

Una vez definidos los códigos pasaremos a agruparlos en categorías, cada una definida, buscando la relación e interacción entre categorías. En cada una de las operaciones se va apuntando posibles interpretaciones ya que el proceso es dinámico, los códigos y categorías pueden ir cambiando y modificando durante el desarrollo del análisis.

Por consiguiente, la exposición de los datos como las conclusiones a partir de los datos indicando las claves de las interrelaciones entre código y categorías. Con las categorías obtenidas buscaremos explicar el discurso usando elementos del marco teórico, en concreto sobre la identidad social y la formación de grupos sociales. La información obtenida con los grupos de expertos nos servirá para encontrar similitudes o diferencias respecto al discurso de los profesionales. Además de respaldarnos o debatir sobre la literatura encontrada respecto al fenómeno en estudio.

4.6. Estrategia de rigor

Avanzando en nuestro razonamiento expondremos las estrategias que aportaran rigor al trabajo de fin de máster.

En primer lugar, buscaremos dar solidez al trabajo de campo estudiando un tema relevante con el objetivo de aumentar el conocimiento en la comunidad sobre el fenómeno dando voz al grupo sanitario compuesto por graduadas en enfermería. Creo que es un tema importante ya que, como hemos visto, el liderazgo forma una de las bases del equipo y sin él no es posible ofrecer una atención plena. También depende de la formulación de la pregunta de investigación en base a la adecuación de la orientación teórica(26).

Además, hemos usado una muestra intencionada por el hecho de entrevistar a participantes que han vivido y experimentado el fenómeno en cuestión(30). Otro rasgo a tener en cuenta es la fiabilidad y la validez de las pruebas e instrumentos para agrupar los datos. Fiabilidad entendida como la posibilidad de que otro investigador repita el estudio usando los mismos métodos y consiga resultados parecidos, y la validez entendida como la interpretación idónea de los resultados(31). Por el mismo motivo y siguiendo el enfoque etnográfico hemos utilizado las técnicas de entrevistas dado que queremos acercarnos a las vivencias y

experiencias con el fenómeno es la opción más acertada y los grupos de discusión con expertos para entender el discurso de los profesionales y poder encontrar acercamiento de posturas entre ambos colectivos(30).

En segundo lugar, asumiendo que la figura del investigador siempre tiene aspectos subjetivos a la hora de representar los datos obtenidos teniendo en cuenta que la misma interpretación de los datos contiene las creencias y valores del investigador. De esta manera, se acepta la figura del investigador como herramienta principal de observación, obtención y análisis de información. Además, la literatura sugiere triangular los datos y en nuestro caso hemos validado el contenido de las entrevistas con los participantes del estudio y hemos debatido sobre las competencias dichas por los profesionales con expertos en la materia, supervisores de unidad y docentes(30).

En tercer lugar, el rigor depende del análisis de los datos recogidos, la capacidad de profundizar y reconocer patrones de relación entre la información recibida, así como el conocimiento que aporta a la comunidad estudiada. El tema de liderazgo es fundamental en el contexto de los servicios de salud puesto que es el motor para trabajar en equipo. Además, las conclusiones serán fruto de la discusión de los datos con la literatura publicada sobre el fenómeno y el marco teórico planteado.

4.7. Consideraciones éticas

El siguiente punto trata de exponer acciones durante el proyecto con la intención de cumplir con los criterios éticos en el trabajo expuesto. Para empezar el proyecto se pasará por el Comité de Ética de Investigación de las Islas Baleares (CEIB)

Respecto a los participantes, al principio del trabajo firmarán el consentimiento informado donde se les informará sobre los derechos y responsabilidades que tendrán dentro del estudio. Teniendo en cuenta el principio de reciprocidad entre los integrantes e investigadores dentro del campo de estudio como en la dinámica de las relaciones(30). Los

participantes estará informado de la intencionalidad del proyecto. Sin embargo, el abuso de información es contraproducente puesto que podría sesgar el estudio y reflejarse en las respuestas del participante buscando respuestas socialmente aceptables(31).

Por otro lado, el investigador al querer llevar a cabo el estudio, directamente se compromete con la sociedad, así pues el objetivo de realizar los estudios de investigación es aportar nuevo conocimiento a la sociedad(30).

En segunda instancia asegurar la confidencialidad de los participantes la seguridad y protección de los datos personales como sería el nombre de pila entre otros. Así, por ejemplo, durante el proceso de transcripción de las entrevistas, se preservará el anonimato de los participantes usando un pseudónimo(31). Durante todo el proyecto los participantes podrán retirarse de participar.

De la misma forma el manejo de riesgos consistirá en aclarar a los informantes que los resultados del proyecto no generarán daño institucional, profesional o profesional y las conclusiones no serán usados con intención distinta a la que inicialmente se ha propuesto(31).

5. CONSIDERACIONES FINALES

En el siguiente apartado expondré las limitaciones y posibles implicaciones del proyecto desarrollado.

5.1. Limitaciones

Llevar a cabo un estudio con metodología cualitativa es reconocer las propias limitaciones de la misma metodología pero que nos sirve para acercarnos a un fenómeno(27). En la misma metodología la investigadora es la responsable de interpretar y desarrollar una teoría, si fuera necesario, a través de los datos obtenidos y el análisis junto con el marco teórico. Este hecho podría verse como limitación porque será, en parte, una interpretación subjetiva.

El perfil de la investigadora responsable del estudio, siendo investigadora principiante y con nula experiencia en trabajo de campo, nos podría limitar a la hora de recoger los datos y llevar a algunos sesgos a la hora de analizar los datos. No obstante, a través de la experiencia y la preparación en la metodología puede ganar seguridad y manejo en el desempeño de los estudios cualitativos(29).

5.2. Implicaciones

Con los resultados que se espera obtener con el trabajo en los siguientes apartados expondré las posibles implicaciones en la práctica clínica, en la investigación y en la formación.

a) En la práctica clínica, para los profesionales y gestores

Los resultados del estudio pueden ser útiles sobre todo en la práctica clínica de los profesionales y los gestores de las unidades. Hacer llegar a los líderes de los servicios sanitarios las competencias que los propios profesionales consideran fundamentales para reconocerlos como líderes efectivos e identificar los requisitos que hacen que un equipo trabaje como una unidad. Aportar las características que hacen que los enfermeros reconozcan a su supervisor como gestor. Concienciar de la importancia de la formación en gestión puesto que es una parte fundamental e imprescindible de la unidad de trabajo.

b) En la investigación

Al terminar con el trabajo de fin de máster y tras ampliar la información acerca del fenómeno, esperemos poder aportar alguna idea clara sobre la importancia de formar a enfermeras líderes, entendiendo que es un pilar fundamental para el trabajo en equipo y la excelencia en el cuidado.

Continuar con el fenómeno de interés y poder llevar a cabo más investigación con el fin de financiar la base del liderazgo y de las competencias. Dar pie a nuevas investigaciones tanto con metodología cualitativa como cuantitativa.

c) En la formación

Así como damos importancia a la formación en técnicas de enfermería o al soporte inmediato al paciente, poder ampliar la formación tanto académica como continuada sobre el liderazgo.

Con este trabajo espero poder concienciar de la importancia de tener un líder formado en todos los ámbitos en las unidades hospitalarias, dando relevancia a la formación en gestión y en competencias de liderazgo. Fomentar que el sistema sanitario apueste por una formación oficial para los futuros líderes

5.3. Líneas de trabajo futuro

En la mayoría de los estudios cualitativos usan la técnica de entrevista para obtener datos, sería interesante poder hacer una investigación con un observador en la unidad y poder ver en primera persona la interacción entre los enfermeros y el supervisor de la unidad. Además de captar el comportamiento de los profesionales ante el responsable del equipo.

Por otro lado, plantear futuras investigaciones dando voz principal a los líderes de las unidades con el fin de poder conocer y entender su posición en primera línea.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Bover A. Herramientas de reflexividad y posicionalidad para promover la coherencia teórico-metodológica al inicio de una investigación cualitativa. *Enferm Clin* [Internet]. 2013;23(1):33–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.11.007>
2. Wiggins MS, Hyrkäs K. Achieving excellence in Nursing Management. *J Nurs Manag*. 2011;19(1):1–4.
3. S. Reeves, S.Lewin, S.Espin MZ. Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. 2010. 191 p.
4. Romani Larrea SA, Ferrer Mejía ML, Zuta Arriola N. Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. *Investig Vald*. 2018;12(3):165–70.

5. Buss M, Montesinos JM, Amestoy S, Porto A, Bettin A, Fernandes H, et al. Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España Trabalho em equipe: visão de enfermeiros de um hospital de Murcia/Espanha Teamwork: Vision of nurses in a hospital of Murcia / Spain. *Enfermería Glob* [Internet]. 2014;36:223–37. Available from: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/40767/1/190421-739791-1-PB.pdf>
6. Moghaddam NM, Jame SZB, Rafiei S, Sarem AA, Ghamchili A, Shafii M. Managerial competencies of head nurses: A model and assessment tool. *Br J Nurs*. 2019;28(1):30–7.
7. Pillay R. The Skills Gap in Nursing Management in the South African Public Health Sector. *Public Health Nurs*. 2011;28(2):176–85.
8. Rosser EA, Scammell J, Bevan A, Hundley VA. Strong leadership: the case for global connections. *J Clin Nurs*. 2017;26(7–8):946–55.
9. Warshawsky N, Cramer E. Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings from a National Study. *J Nurs Adm*. 2019;49(5):249–55.
10. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: Guidelines for continuous education services. *Rev da Esc Enferm*. 2015;49(6):988–94.
11. Rahimaghaee F, Nayeri ND, Mohammadi E. Managers' roles in the professional growth of Iranian clinical nurses. *Nurs Heal Sci*. 2010;12(4):470–6.
12. Warshawsky NE, Lake SW, Brandford A. Nurse managers describe their practice environments. *Nurs Adm Q*. 2013;37(4):317–25.
13. Eggenberger T. Exploring the charge nurse role: Holding the frontline. *J Nurs Adm*. 2012;42(11):502–6.
14. Rani S, Brennan M, Timmons D. Development of a leadership role in a secure environment. *J Forensic Nurs*. 2010;6(2):96–103.
15. Weberg D. Transformational leadership and staff retention: An evidence review with implications for healthcare systems. *Nurs Adm Q*. 2010;34(3):246–58.
16. Ziapour A, Khatony A, Jafari F, Kianipour N. Evaluation of time management behaviors and its related factors in the senior nurse managers, Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci*. 2015;7(2):366–73.
17. Oscco Torres O, Bendezú Sarcines CE, Rojas Guillén ML, Alejos Tasayco ML, Balseiro Almarío L. Liderazgo de la enfermera supervisora en la motivación del personal de

- atención directa en un Hospital de Segundo Nivel en Ica, Perú. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2017;16(3):138–45. Available from:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1870>
18. Bish M, Kenny A, Nay R. Using participatory action research to foster nurse leadership in Australian rural hospitals. *Nurs Heal Sci*. 2013;15(3):286–91.
 19. Rouse RA. Ineffective participation: Reactions to absentee and incompetent nurse leadership in an intensive care unit. *J Nurs Manag*. 2009;17(4):463–73.
 20. Volland J. Redefining “charge nurse” within the front line. *Nurs Manage*. 2014;39(September):30–6.
 21. McGilton KS. Development and psychometric testing of the supportive supervisory scale. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(2):223–32.
 22. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: Supporting evidence. *J Adv Nurs*. 2012;68(1):159–69.
 23. Lorenzo R, Lorenzo CR. Contribution on the research paradigms. *Educ Rev do Cent Educ UFSM*. 2010;0(0).
 24. Faser N. Fortunas del feminismo. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2013. 1689–1699 p.
 25. Faser N. Rethinking tecognition. *J Dev Behav Pediatr*. 1991;12(4):259–67.
 26. Calidad CDE, La EN, Cualitativa I, Salud EN, Calderón C. COLABORACIÓN ESPECIAL. *Rev española Salud Pública*. 2002;76(1c):473–82.
 27. hernando ramirez atehortúa fabian. *Research Methodology: More than a recipe Metodología de la investigación: más que una receta*. AD-minister. 2012;0(20):91–111.
 28. Salgado A. Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. *Liberabit*. 2007;13(1729–4827):71–8.
 29. C.Penalva Verdú, A.Alaminos Chica, FJ.Francés García OSF. *La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti*. 2015. 174 p.
 30. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria [Internet]*. 1999;24(5):295–300. Available from:

<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/3+Aten+Primaria+1999.El+Rigor+de+la+Investigaci%C3%B3n+Cualitativa.pdf>

31. Norña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012;12(3):263–74.

7. ANEXOS

En los siguientes puntos expondré un ejemplo de guion de entrevista orientativo y los dos documentos para los participantes: hoja de participación y consentimiento informado.

7.1. Guion de entrevista

Acordar con el entrevistado el día y la hora, el lugar como hemos comentado anteriormente será en el lugar de trabajo.

Iniciar la conversación con presentación y recordando el objetivo del estudio.

Entregaremos una ficha con datos demográficos y daremos unos minutos al participante para que complete las preguntas.

Preguntas orientativas para formular al participante:

- ¿Cómo describirías el ambiente en tu unidad? La forma de trabajar de los profesionales, si se fomenta el trabajo en equipo, el ratio enfermera-paciente...
 - Pregunta muy abierta, la intención es conocer si el profesional identifica su unidad como ambiente óptimo de trabajo y si considera que todos los profesionales trabajan con el mismo objetivo.
- ¿Cómo son las relaciones entre los profesionales? En especial, la relación que existe entre la enfermera y la supervisora de la unidad. Como profesional como es la relación con la líder, si la ves como una figura cercana.
 - Identificar elementos de la relación entre la enfermera entrevistada y la supervisora, si considera que hay una relación fluida donde se puede contar con la líder para lidiar problemas o si bien es una líder pasiva.
- ¿Crees que cada profesional y en especial el líder reconoce su rol dentro de la unidad hospitalaria? ¿Es conocedora de su función y obligaciones dentro del

núcleo?

- Pregunta que busca identificar la posición de la líder dentro del equipo de trabajo. Si es conocedora de su posición y de los derechos y obligaciones que supone el cargo.
- ¿Consideras que la supervisora toma las decisiones ella sola sin contar con vuestra opinión? ¿Realiza modificaciones en la dinámica de la unidad sin solicitar vuestra colaboración? ¿Y cómo te afecta en tu trabajo?
 - Buscamos identificar tipos de liderazgo dentro de la unidad. El efecto que produce en el profesional el hecho de contar o no con su aportación.
- ¿Consideras que la supervisora tiene autonomía en la toma de decisiones? ¿Se ven influidas por los gerentes y directores?
 - Profundizar en la presencia o ausencia de autonomía de la supervisora.
- Si tuvieras que describir a la supervisora de tu unidad, ¿Cómo la describirías?
 - Pregunta general, aunque buscamos lluvia de ideas. Encauzar la respuesta hacia el interés en el fenómeno. Buscamos que el participante identifique competencias concretas.
- Si tuvieras que describir la supervisora ideal de una unidad, con la que consideras que sería fácil trabajar en equipo, ¿qué adjetivos y competencias crees que debería de poseer?
 - Identificar las competencias que considera fundamental que tenga el líder para que sea efectivo y fomente el trabajo en equipo.
- ¿Tienes alguna aportación más o crees que debemos tratar algún tema más?

7.2. Hoja de información al participante

Anexo 1: Hoja de información al participante

Hoja de información del Proyecto

Me dirijo a usted como la investigadora principal del proyecto, Elvira Servera Morlá. Para informarle sobre el estudio de investigación en el que se le invita a participar, titulado “Competencias de la enfermera líder de la unidad que contribuyen al trabajo en equipo”.

La intención de este documento es aportarle información correcta y suficiente para que puede considerar la participación en el estudio.

El proyecto tienen como finalidad analizar la opinión de los profesionales de enfermería sobre las competencias presentes en el estilo de liderazgo que consideran que favorecen o dificultan el trabajo en equipo dentro de una unidad de hospitalización de adulto.

Como investigadora garantizo el anonimato y la confidencialidad de los datos recogidos a lo largo del proyecto. El tratamiento, comunicación y cesión de los datos personales de todos los participantes se ajustará a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y el su reglamento de desarrollo. De acuerdo a lo que esta la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la investigadora principal del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, por lo que solo la investigadora podrá relacionar los datos con la identidad del sujeto. Además, la investigadora firmará un compromiso de confidencialidad con los datos recogidos, los cuales solo se usarán de forma anónima.

Los profesionales que decidan participar en el estudio lo harán de forma voluntario sin recibir remuneración económica aunque el equipo agradece su participación y colaboración.

Gracias por su participación.

7.3. Consentimiento informado

Anexo 2: consentimiento informado para el participante

Consentimiento Informado para los participantes en el estudios	
Estudio: "Competencias de la enfermera líder de la unidad que contribuyen al trabajo en equipo"	
Yo (nombre y apellidos).....	
<input type="checkbox"/> He leído la hoja de información que se me ha entregado	
<input type="checkbox"/> He podido hacer preguntas sobre el estudios	
<input type="checkbox"/> He recibido suficiente información sobre el estudio	
<input type="checkbox"/> He hablado con Elvira Servera Morla, principal investigadora del estudio	
<input type="checkbox"/> Comprendo que mi participación es voluntaria	
<input type="checkbox"/> Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta en mis cuidados enfermeros	
<input type="checkbox"/> Comprendo que si decido retirarme del estudio los resultados obtenidos hasta ese momento podrán seguir siendo utilizados pero que no se incorporarán nuevos datos	
<input type="checkbox"/> Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y tulización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información	
Firma participante	Firma del investigador
Nombre:	Nombre:
Fecha:	Fecha: