

# Supervisión de enfermería hospitalaria: del ingreso a la función a la planificación organizacional

*Supervisão de enfermagem hospitalar: do ingresso na função ao planejamento organizacional*

*Nursing supervision in hospital settings: from the entry into the role to the organizational planning process*

Yago Hernandez Ferreira dos Santos<sup>1</sup> ; Alison Fernandes Bolina<sup>1</sup> ; Alexandre de Assis Bueno<sup>1</sup> ;  
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá<sup>1</sup> ; Maressa Aguiar de Souza<sup>1</sup> ; Shena Carolina da Silva Aguiar<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal de Catalão. Catalão, GO, Brasil

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la supervisión de enfermería hospitalaria y las implicancias para la planificación organizacional, desde la perspectiva de los supervisores de enfermería. **Método:** estudio cualitativo-exploratorio, realizado con 13 supervisores de enfermería de un hospital universitario de la Región Centro-Oeste de Brasil, en 2020. Se realizó análisis temático inductivo. **Resultados:** se identificaron tres temas: Ingreso a la función de supervisión, Competencias para la supervisión y Planificación en la función de supervisión. Se observó que había una perspectiva normativa de planificación, centrada en actividades burocráticas y falta de participación de otros miembros del equipo. Los datos revelaron limitaciones relacionadas con la descripción de un marco para sistematizar la práctica de planificación. **Conclusión:** según la percepción de los supervisores de enfermería, los incentivos y promoción de la capacitación son fundamentales para el ingreso a la función, lo que permite y requiere el desarrollo de competencias. El proceso es poco democrático, carece de capacitación y, por lo tanto, refleja la capacidad de respuesta de la planificación de la unidad. **Descriptor:** Planificación en Salud; Hospitales; Administración Hospitalaria; Supervisión de Enfermería; Competencia Profesional.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a supervisão de enfermagem hospitalar e suas implicações para o planejamento organizacional, na perspectiva de enfermeiros supervisores. **Método:** estudo qualitativo-exploratório, conduzido com 13 supervisores de enfermagem de um hospital de ensino na Região Centro-oeste do Brasil, no ano de 2020. Realizada análise temática indutiva. **Resultados:** foram identificados três temas: Ingresso na função de supervisão, Competências para a supervisão e Planejamento na função de supervisão. Observou-se perspectiva normativa do planejamento, com enfoque em atividades burocráticas e ausência de participação dos demais integrantes da equipe. Os dados revelaram limitações relacionadas à descrição de um referencial para sistematizar a prática do planejamento. **Conclusão:** na percepção dos enfermeiros supervisores, os incentivos e o fomento à capacitação são fundamentais para o ingresso na função, o que permite e exige o desenvolvimento de competências. O processo é pouco democrático, carece de capacitação e, por conseguinte, reflete na capacidade responsiva do planejamento da unidade.

**Descritores:** Planejamento em Saúde; Hospitais; Administração Hospitalar; Supervisão de Enfermagem; Competência Profissional.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze nursing supervision in hospital settings and its implications for the organizational planning, based on the perspective of nursing supervisors. **Method:** qualitative-exploratory study, conducted with 13 nursing supervisors from a teaching hospital in the Central-West region of Brazil, in 2020. Inductive thematic analysis was performed. **Results:** Three themes were identified: Entry into the supervisory role, Skills required for supervision and Planning in the supervisory role. A normative perspective of planning was observed, focused on bureaucratic activities, as well as a lack of participation by other team members. Data revealed limitations related to the description of a reference to systematize the planning practice. **Conclusion:** based on the perception of the supervising nurses, training incentives and promotions are essential for entering the position, which enables and requires the development of skills. The process is not very democratic, lacks training and, therefore, impacts the responsiveness of the unit's planning process.

**Descriptors:** Health Planning; Hospitals; Hospital Administration; Nursing, Supervisory; Professional Competence.

## INTRODUCCIÓN

La supervisión de enfermería puede ser considerada una función de gestión que contribuye a la planificación, implementación y evaluación de la atención integral al usuario y, sobre todo, a orientar el trabajo del equipo de enfermería<sup>1</sup> en los diferentes niveles jerárquicos en los servicios de salud. La función de supervisión del equipo de enfermería se considera una actividad exclusiva del enfermero, según la Ley nº 7498, del 25 de junio de 1986, que regula el ejercicio de la enfermería brasileña<sup>2</sup>.

Este estudio fue financiado en parte por la *Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal* – Brasil (FAPDF), mediante el otorgamiento de una Beca de Iniciación Científica.  
Autora de correspondencia: Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. E-mail: paranagua@unb.br  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Asociada: Mercedes Neto

En el ámbito hospitalario, el ejercicio de esta función muchas veces se extiende más allá de las actividades que componen la atención directa de enfermería; y esto puede estar relacionado con habilidades inherentes a la profesión, como liderazgo, visión amplia del servicio, toma de decisiones compartida, coordinación con equipos multi e interprofesionales, entre otras<sup>3-5</sup>.

Por ello, la literatura científica ha destacado que la supervisión de enfermería en el contexto hospitalario tiene beneficios directos para reducir costos, aumentar la seguridad del paciente, preservar la salud de los trabajadores y mejorar el control de los indicadores de calidad en enfermería y salud<sup>3-6</sup>. Debido a los aportes que realiza la supervisión de enfermería, se destaca que es necesario mejorar el ejercicio de dicha función, especialmente ante los desafíos que enfrenta la práctica, como falta de preparación de los profesionales, deficiencias en la formación académica para el desarrollo de competencias gerenciales, autonomía limitada y sobrecarga de trabajo<sup>7</sup>.

En cuanto al conocimiento de gestión fundamental para ejercer la supervisión de enfermería hospitalaria, se destaca la planificación<sup>8,9</sup>, que es la primera función del proceso administrativo, en la que se definen los objetivos de la organización, así como las tareas y recursos necesarios para alcanzarlos con precisión<sup>10</sup>. En enfermería, en particular, la planificación se puede estratificar en dos categorías principales: la primera se refiere a la planificación del cuidado, también conocida como proceso de enfermería; y la segunda se relaciona con el sesgo organizacional, es decir, está ligada a la coordinación del equipo de enfermería y/o de la unidad de salud para poder brindar atención<sup>11</sup>, y esa última categoría es el objeto de investigación del presente estudio.

Tanto la planificación sanitaria como la planificación en enfermería se realizan por equipos y están condicionadas, entre otros aspectos, por el ámbito de actuación en el servicio de salud<sup>11</sup>. Y hay que considerar tres niveles diferentes, a saber: 1) estratégico – que corresponde al nivel más alto que tiene mayor contacto e interacción con el entorno externo, y está representado por la dirección; 2) táctico, que es responsable de la articulación interna entre los niveles institucional y operativo, que involucra decisiones sobre educación y división de recursos en un nivel intermedio o departamental y, por lo tanto, conforma la gestión y 3) operativo, ubicado en la parte de producción de los servicios y productos y, por ende, se relaciona con el diseño y la asignación de puestos y funciones, planes, medios y procedimientos para ejecución (supervisión)<sup>10,12</sup>.

Dado que es necesario abordar los vacíos relacionados con la práctica gerencial del enfermero, y sobre todo por la relevancia que tiene la planificación para el ejercicio de la supervisión de enfermería, poco presente en las investigaciones científicas, este estudio tuvo como objetivo analizar la supervisión de enfermería hospitalaria y las implicancias para la planificación organizacional, desde la perspectiva de los supervisores de enfermería.

## MÉTODO

Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, guiado por los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>13</sup>. El escenario fue un hospital universitario, ubicado en la Región Centro-Oeste de Brasil, que brinda servicios a la población a través del Sistema Único de Salud (SUS), que cuenta con alrededor de 200 camas para hospitalización y atención en áreas de mediana y alta complejidad.

En esta institución, la división de enfermería es responsable de gestionar el equipo de enfermería y, por lo tanto, responde, técnica y éticamente, a todos los servicios de enfermería. Los profesionales de enfermería están asignados a divisiones, sectores y unidades, cuya estratificación hace referencia a los diferentes niveles jerárquicos de la institución, la unidad está subordinada al sector y ésta a la división/gerencia de enfermería, según el organigrama institucional.

El personal de enfermería consta de 299 enfermeros, 593 técnicos y 218 auxiliares de enfermería. Los enfermeros se distribuyen en las funciones de enfermero técnico responsable (jefe de la división de enfermería), enfermero supervisor (enfermero supervisor de divisiones, sectores y unidades), enfermero asistencial y enfermero especialista, este último profesional es el que concursó por un puesto específico, que requería especialización, según los requisitos de la convocatoria.

Participaron del estudio enfermeros asignados a la función de supervisión de enfermería en unidades del mencionado servicio. Se destaca que los supervisores de enfermería de las unidades conforman el nivel operativo, según el concepto adoptado en este estudio; y considerando sus funciones que, como establece la normativa interna, son: realizar el mapeo sistemático del equipo de Enfermería, registrando asistencia y ausentismo, número de camas activas y ocupadas, número de visitas, perfil de los pacientes atendidos y escalas de riesgo; utilizar u orientar a los enfermeros asistenciales a aplicar el Sistema de Clasificación de Pacientes que mejor se adapte al perfil de los pacientes y servicios y permita realizar cálculos de dimensionamiento diario y la distribución de las tareas/actividades de forma proporcional entre los diferentes miembros del equipo de enfermería; orientar a los profesionales de

enfermería para que lleven a cabo la atención de acuerdo con la práctica basada en la evidencia y los recursos disponibles en la institución; entre otras.

Según el listado obtenido de la división de enfermería, el escenario de la investigación contaba con 21 enfermeros que desempeñaban la función de supervisión de enfermería de la unidad. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: enfermeros que formaran parte del personal permanente de la institución y que desempeñaran la función de supervisión de enfermería de dicha unidad durante al menos 90 días; mientras que los de exclusión fueron: profesionales que no estuvieron presentes en el sector durante el período de recolección de datos por estar de vacaciones o licencia.

La recolección de datos fue realizada entre marzo y agosto de 2020 por un estudiante de la carrera de grado en enfermería y dos enfermeras asistenciales de la institución, que no tenían relación jerárquica con los participantes, ni motivos e intereses que pudieran influir en el tema de investigación.

El entrevistador realizó la entrevista utilizando un cuestionario semiestructurado, compuesto por dos secciones, a saber: 1) identificación socioprofesional y 2) preguntas centrales para los objetivos de este estudio: *describe tu trayectoria profesional y ¿qué experiencia tienes en la función de supervisor? (¿hubo alguna preparación para ocupar esa función?); ¿cuáles son las competencias necesarias para que los supervisores de enfermería gestionen la atención? ¿Conoces algún marco teórico/modelo propuesto para realizar la planificación del sector?*

Este instrumento fue diseñado específicamente para este estudio y fue sometido a una prueba piloto con dos enfermeros que desempeñaban la función de supervisión en otra institución, para adaptarlo en términos de claridad y asertividad en el logro del objetivo del estudio y para evaluar la preparación de los entrevistadores sobre cuestiones metodológicas del enfoque cualitativo. Cabe señalar que los datos de la prueba piloto no fueron considerados en el análisis de datos.

Antes de empezar la recolección, los entrevistadores fueron capacitados por dos investigadores doctores del equipo que realiza el estudio, con experiencia en investigación cualitativa. La capacitación se realizó a través de reuniones, en las que se discutieron los marcos teóricos que incluían cuestiones éticas, aspectos metodológicos del estudio y abordaje del participante.

Se utilizó la técnica de la entrevista individual, en el sector en el que se desempeñaba el participante, y se eligió un lugar privado donde solo estuvieran presentes el participante y el entrevistador. Se estableció contacto previo para organizar esos aspectos y programar la entrevista en función de la disponibilidad del participante. Los audios de las entrevistas fueron grabados mediante una aplicación de teléfono celular. Además, se utilizó un diario de campo para registrar las observaciones durante la recolección de datos. No fue necesario repetir las entrevistas.

Cabe señalar que no se aplicó ningún criterio de saturación de datos, ya que todos los participantes del estudio eran elegibles. Por lo tanto, el número de participantes es representativo y contribuye a la generalización conceptual, considerando el modelo de estructura organizacional de la institución.

Los datos fueron transcritos para formar el *corpus* de análisis, y no fueron enviados a los participantes del estudio para validar el contenido recolectado individualmente. Posteriormente, los datos fueron sometidos a un análisis temático inductivo<sup>14</sup>, sin la ayuda de un *software* de análisis cualitativo.

El análisis temático inductivo considera las siguientes etapas: transcribir y profundizar los datos; crear códigos para determinar las características que forman parte de los datos de forma sistemática en todo el conjunto de datos; buscar temas mediante códigos de agrupación; realizar una revisión de temas para elaborar el mapa temático; denominar los temas y analizarlos para mejorar las características de cada tema; y, por último, realizar el análisis final de los fragmentos seleccionados relacionados con las preguntas orientadoras de la investigación y con la literatura. Este análisis temático es una metodología que codifica los datos sin la intención de incorporar una estructura de codificación preexistente o predefiniciones analíticas del investigador<sup>14</sup>.

Por lo tanto, se leyó exhaustivamente el conjunto de datos para identificar patrones de significado y cuestiones de potencial interés. Considerando los objetivos propuestos y la explicación de los datos, se continuó con la codificación, según el ejemplo presentado en la Figura 1.

Extracto de datos	Codificación
<i>"No me prepararon para asumir la función, me invitaron porque no había nadie más y me pidieron que asumiera la función y fue un poco difícil encontrar a alguien..."</i>	1. Falta de entrenamiento 2. Falta de evaluación o concurso para el puesto

Figura 1: Ejemplo de codificación, según la técnica de análisis temático inductivo. Brasília, DF, Brasil. 2020.

A partir de ello, se elaboró un mapa temático inicial, que reveló seis temas potenciales, basados en 28 códigos que fueron agrupados por enfoque semántico: falta de capacitación/cargo (falta de capacitación, falta de puesto de enfermero supervisor, falta de evaluación o concurso para el puesto de supervisor, experiencia adquirida para el puesto de supervisor), competencias del enfermero supervisor (liderazgo, autoconocimiento/búsqueda de características intrínsecas, manejo de conflictos, negociación, visión holística, observación, retroalimentación y planificación), relaciones interpersonales (relación profesional-paciente, aceptación del equipo de enfermería, comunicación entre los profesionales y la dirección, relación entre los miembros del equipo multidisciplinario, comunicación entre la dirección y el enfermero supervisor en el proceso de enfermería), planificación (conocimiento e importancia de la planificación, planificación participativa, organización del sector, herramientas, planificación basada en la legislación), planificación estratégica situacional (práctica, conocimiento), herramientas de gestión (uso de indicadores, capacitación profesional, apoyo institucional, factores intervinientes, teoría vs. práctica).

Luego, se llevó a cabo un análisis detallado de todos los extractos para comprobar si los temas permanecerían inalterados o si sería necesario combinar, mejorar y separar, o incluso descartar algunos, y se elaboró un mapa temático.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, con el dictamen número 3.815.013 y Certificado de Presentación para la Apreciación Ética (CAAE): 25608619.6.0000.0030. A los participantes de la investigación se les presentaron los objetivos del estudio y se les proporcionó información relevante; y sólo después de que firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado se realizó la entrevista.

## RESULTADOS

Hubo una pérdida en la muestra por negativa a participar en la investigación y fueron excluidos: uno por estar de vacaciones y seis por haber estado en la unidad menos de 90 días. De los 13 participantes, doce eran mujeres y uno hombre, la edad media era de 37 (+9,9) años. El tiempo transcurrido desde que se graduaron osciló entre 2 y 42 años, mientras que la experiencia profesional osciló entre 2 y 41 años, y el tiempo dedicado a la supervisión de enfermería entre cuatro meses y 18 años. En cuanto a la formación profesional, 11 participantes informaron que estudiaron una especialización en algún área de la enfermería, y dos informaron que la carrera de grado era el nivel educativo más alto.

La duración media de las entrevistas fue de 14 minutos. Después de la revisión de los temas, considerando la coherencia entre los extractos y los temas, y la validez de los temas individuales con respecto al conjunto, se pudo perfeccionar el mapa temático, que permitió identificar tres temas principales: Ingreso a la función de supervisión de enfermería; Competencias para la supervisión de enfermería y Planificación en la función de supervisión. El mapa temático final está representado en la Figura 2.



**Figura 2:** Resumen del mapa temático relacionado con el proceso de planificación en la práctica de la supervisión de enfermería hospitalaria. Brasilia, DF, Brasil. 2020.

## Ingreso a la función de supervisión de enfermería

Este tema presentó elementos relacionados con el inicio de esta trayectoria en materia de selección, incentivos y capacitación para el ejercicio de la supervisión, que resultaron fundamentales para el desempeño de la función de manera satisfactoria. También se destacaron las características individuales que facilitan o dificultan el ejercicio de la supervisión de enfermería y que era necesario tener capacitación y apoyo institucional para llevar a cabo dicha práctica.

Los participantes mencionaron que el proceso de reclutamiento para la función de supervisión se realiza internamente por medio de una invitación que hace la división de enfermería o el jefe inmediato. Llama la atención que los enfermeros supervisores no especificaron los requisitos para tomar la decisión, aunque algunos destacaron que se realizó considerando el perfil profesional.

*[...]me invitaron a venir aquí para asumir la supervisión [...] (E01)*

*[...] estuve casi un año en la unidad, en la parte asistencial. Luego me invitaron porque creían que tenía el perfil. (E04)*

*La supervisora que estaba en el puesto pasó a otro puesto fuera de la unidad y ella y la que era jefa en ese entonces me invitaron a que fuera supervisora de la unidad, acepté la invitación y ya llevo un año y medio aquí. (E06)*

Si bien la supervisión es reconocida en la práctica, según los entrevistados, la función no tiene ningún beneficio institucional ni incentivo de carácter financiero. Además, las entrevistas también revelaron debilidades en el proceso de capacitación para asumir la supervisión de enfermería.

*Volví de la licencia por maternidad y recibí una invitación para el puesto [...] porque aquí, nos guste o no, es un puesto por el que no recibimos remuneración. (E09)*

*[...] aquí no existe el cargo de enfermero supervisor, hay una organización interna que tiene esta figura del enfermero supervisor, él es quien organiza la atención, organiza el equipo de enfermería, pero no existe específicamente el cargo. (E03)*

*[...] de inmediato me invitaron a asumir el puesto de enfermero supervisor porque creían que tenía el perfil, que tenía una visión más holística del sector [...] (E04)*

*No hay preparación. Un enfermero supervisor que ya tenía algún conocimiento de rutina estuvo conmigo dos días, me enseñó algunas de las prácticas que realizaba, cómo manejaba su tiempo para elaborar el cronograma de trabajo, cosas propias de la gestión, fue poco tiempo. (E04)*

## Competencias para la supervisión de enfermería.

Según los datos, las competencias para el puesto de supervisión de enfermería fueron identificadas como un conjunto de acciones, habilidades y/o herramientas que pueden ser innatas o adquiridas. Para los entrevistados, algunas competencias las desarrollaron a lo largo de su experiencia profesional, así como en el ejercicio de su función de supervisión o, incluso, las reconocieron gracias a las dificultades que enfrentaron en el día a día debido a que carecían de ellas. Por ende, las competencias mencionadas en las entrevistas se justifican, ya sea porque las identificaron como fortalezas o como debilidades observadas durante la actividad de supervisión de enfermería.

*Entonces las habilidades son innatas y adquiridas, algunas personas tienen esa facilidad y otras tienen un poco más de dificultad para aprender. Todo ser humano tiene la capacidad de aprender cualquier cosa, por eso creo que van juntas. (E05)*

*Creo que son tanto innatas como adquiridas, algunas personas llegaron sin tenerlas, porque el enfermero tiene que ser ágil, tiene que estar atento a varias cosas al mismo tiempo, y tener poder de resolución. Algunas personas llegan sin tener esa experiencia y la van adquiriendo tranquilamente con el tiempo, no creo que sea un lugar al que te cueste adaptarte. Con el tiempo, el día a día, practica. (E08)*

*Creo que muchas de ellas son innatas, pero algunas se pueden adquirir [...] (E09)*

En relación a las competencias requeridas para la función de supervisión de enfermería, según el análisis de las entrevistas, se destacaron el autoconocimiento, el manejo de conflictos, el liderazgo, la planificación, la visión holística y las relaciones interpersonales.

*Creo que hay que buscar características intrínsecas [...] (E01)*

*[...] creo que tiene que tener experiencia en el manejo de conflictos, en la elaboración de cronogramas de trabajo, en brindar capacitación basada en las necesidades del sector, creo que tiene que ser más o menos algo así. (E03)*

*Planificación [...] es importante mejorar las competencias relacionadas con planificar y realizar las tareas según lo planeado, hay varias competencias que se pueden desarrollar en esta gestión, porque está la competencia de liderazgo [...] (E11)*

*[...] para mí el mayor desafío es este, la relación entre los miembros del equipo. Porque a veces uno planea algo, pero hay fricciones en el equipo y eso dificulta el trabajo y también la falta de recursos. (E12)*

También se identificó que el desarrollo de competencias para la supervisión exige la capacitación continua de los profesionales, ya sea a través de cursos y actividades científicas o por medio del apoyo institucional con acciones de educación continua.

*A través de cursos; hay que estar siempre mejorando, actualizándose, participando en congresos, viendo innovaciones. (E01)*

*Sobre la educación continua, en el sector no se brinda esa educación, no hay contacto con profesionales para saber qué está pasando realmente aquí. Entonces, lo que me parece mejor son las reuniones y una educación continua más presente. (E04)*

*Buscar siempre el aprendizaje y el reciclaje. (E05)*

*[...] por eso es importante para nosotros realizar cursos de actualización, capacitación, leer artículos y la parte práctica, en el día a día aprendemos, en cada situación. (E06)*

### Planificación en la función de supervisión

Por la forma en la que ocurre el Ingreso a la función de supervisión y, por ende, la calificación que tiene el profesional que asume la supervisión de enfermería, se infieren implicancias para el conocimiento sobre el tema y la práctica de la planificación en la unidad.

Los participantes relacionaron la planificación de la supervisión, en el contexto del proceso administrativo, con aspectos fundamentales de la gestión como evaluación, objetivos, flexibilidad, control, gestión de recursos, entre otros.

*Panificar es prever un plan para mantener el sector de manera organizada, brindándoles cobertura a los pacientes para que no se queden sin atención, controlando los materiales para brindar atención de mejor calidad y lidiar, en el día a día, con la falta de insumos. Para eso entonces tenemos que estar previendo la falta de insumos que tenemos [...] (E04)*

*Creo que el principal significado e importancia de la planificación es eso, dirigir nuestras acciones. De esta manera podemos evaluar, porque si planeaste, estás previendo hacer algo y evalúas si lo hiciste o no, si funcionó o no. Tener esa retroalimentación, esa evaluación también es muy importante después de la planificación. (E11)*

Se identificó una tendencia hacia una perspectiva de planificación normativa, centrada en actividades burocráticas y falta de participación de otros miembros del equipo de enfermería. Cabe mencionar que en una entrevista se conceptualizó la metodología de planificación estratégica situacional, pero no detalló su aplicabilidad en la práctica de gestión diaria. También se observó que los conocimientos mencionados sobre planificación se atribuyen a procesos de formación previos e independientemente de la capacitación que brinda la institución.

*Hacemos toda la planificación en base a la legislación. Por eso tratamos de planificar toda nuestra asistencia lo máximo posible. Planificamos la licitación de todos los materiales e insumos, porque como somos específicos, si falta un insumo el año que viene no podemos hacer una práctica, el hospital para porque no va a haber transfusión, entonces planificamos la licitación con un año de antelación. (E01)*

*La planificación estratégica situacional generalmente diagnostica los problemas para establecer los objetivos y hacer el plan, luego ver si esos objetivos se cumplieron o no, evaluar ese plan y finalmente ver si fue efectivo o no. (E02)*

*Al principio no, como recién estoy empezando realmente no tengo un marco de referencia. Conozco algunos, yo también los he estudiado porque los estudiamos en nuestra formación. Pero no tengo uno específico que pueda decirte ahora mismo [...] (E11)*

Con respecto al uso de herramientas de gestión que puedan contribuir a la planificación, se reveló que el conocimiento era limitado, se destacó el uso de indicadores, informes, legislación pertinente, además se mencionó una vez la herramienta de gestión 5W2H.

*[...] el dimensionamiento se realiza para la cantidad de profesionales, realizando los cronogramas de trabajo, realizamos este programa de educación continua para las capacitaciones, para capacitar al equipo de enfermería, y mejorar la atención. Eso es prácticamente todo. (E02)*

*El equipo de enfermería sigue nuestros indicadores, en base a las necesidades y errores que hubo anteriormente y en base a la legislación, lo que la legislación recomienda. (E01)*

*[...] en el plan de acción que se sugirió para nuestra unidad está el modelo 5W2H para hacer una planificación y ahora estoy tratando de seguir esa línea, usando indicadores, de caídas, uso de pulsera, flebitis. (E04)*

## DISCUSIÓN

La literatura indica que el aprendizaje que trasciende la maduración a través de la experiencia permite tener una mayor gama de repertorios en el desempeño de los profesionales en puestos directivos, mejores herramientas para la toma de decisiones y mayor flexibilidad ante diferentes contextos<sup>15</sup>. También se observa que características como el nivel de educación y de formación específica para desempeñar puestos gerenciales se asocian con mejores evaluaciones de los directivos por parte de sus pares<sup>16</sup>, lo que contrasta con el perfil profesional de los participantes en el presente estudio.

Se afirma que la práctica de la supervisión de enfermería requiere que el supervisor cuente con competencias gerenciales, debido a los cambios en la capacitación gerencial del enfermero<sup>17</sup>, para ampliar la capacidad de producir mejores resultados en el ambiente de cuidado. Entre las competencias gerenciales esenciales para la práctica de la supervisión, según la perspectiva de supervisores de enfermería de un hospital del noroeste de Paraná, Brasil, se destacan el liderazgo, la toma de decisiones, la comunicación, la planificación y la organización<sup>18</sup>. En otra investigación, desde la perspectiva de los docentes de una Institución Pública de Educación Superior del interior de San Pablo, las competencias gerenciales prioritarias son: comunicación, toma de decisiones gerenciales, liderazgo y relaciones interpersonales, fundamentales en el área de manejo de conflictos<sup>19</sup>. Esos datos coinciden, en parte, con las competencias que enumeraron los supervisores en el escenario de esta investigación; con excepción del autoconocimiento, que fue destacado en el estudio en cuestión.

Al igual que en ese hallazgo, una investigación cualitativa realizada en hospitales terciarios de Pakistán identificó que los gestores de enfermería consideraban que el autoconocimiento es una competencia esencial, dado que abordan cuestiones complejas que requieren una acción eficaz<sup>20</sup>. Cabe destacar que el autoconocimiento, en el sentido de reconocer habilidades, dificultades personales y autoconciencia de aspectos socioemocionales, contribuye a mejorar las relaciones interpersonales entre equipos y pacientes, brinda oportunidades para realizar un proceso de autodesarrollo<sup>21</sup>.

El proceso de autodesarrollo es fundamental para los supervisores de enfermería, ya que la adquisición de competencias para desempeñar esa función comienza en el cursado de la carrera y requiere que los profesionales mejoren continuamente durante el ejercicio profesional, como lo destacan los participantes del estudio y lo establece la literatura científica. Sin embargo, a menudo se observan importantes vacíos relacionadas con las competencias gerenciales de la supervisión de enfermería durante la formación<sup>17</sup>, lo que aumenta la necesidad de que el campo de las 'competencias' sea explorado por las instituciones educativas y de salud, dado que el ejercicio de cargos gerenciales implica el desarrollo de competencias técnico-científicas, socioeducativas y ético-políticas que llevan a la organización a alcanzar resultados positivos<sup>22</sup>.

En el contexto de la gestión organizacional, es importante identificar los puntos con déficit en el desarrollo profesional, para orientar la planificación de los procesos educativos en el servicio. A pesar de la importancia que tienen los programas de capacitación, educación continua, entre otras actividades orientadas al perfeccionamiento profesional para el ejercicio de la supervisión de enfermería, se observó que había debilidades en el modelo de gestión de personas, ya que gran parte de los profesionales asumieron la función por invitación y sin ninguna capacitación previa para asumir el supuesto.

Un estudio realizado en Estados Unidos comprobó que la oportunidad de capacitación/educación continua representa un factor que influye significativamente en el proceso de retención de enfermeros en las organizaciones de salud pública<sup>23</sup>. Se sabe que la falta de inversión en capacitación contribuye a que los enfermeros se sientan inseguros para desempeñar sus funciones, lo que les genera un desgaste en el proceso diario de trabajo, porque se sienten expuestos a riesgos laborales y, por ende, tiene un impacto en la salud física y mental<sup>24</sup>. Por lo tanto, es fundamental que la gestión organizativa incluya capacitación específica en su programa de selección y que, además, contribuya al desarrollo de competencias gerenciales durante todo el ejercicio de la función de supervisión.

Al igual que lo se observó en el escenario de esta investigación, otros autores destacaron que, recurrentemente, la selección para los puestos de liderazgo en los servicios públicos no se basa en las competencias, es decir, muchas veces no se hace un análisis de las características importantes para verificar si el profesional es apto para ejercer la función<sup>25</sup>. También hay que considerar que la institución no promueve incentivos institucionales de carácter financiero, como destacaron los participantes. Se sabe que la falta de recompensas organizacionales influye en la satisfacción de los profesionales de enfermería<sup>26</sup> y, por consiguiente, puede representar una debilidad tanto para el interés y establecimiento del ingreso a esa función, como para la mejora y cualificación del desempeño.

Se destaca que la función de gestión de servicios de enfermería puede causar sobrecarga de trabajo, mayor exposición a conflictos, y dificultades como presión y tensión emocional asociadas a esa función, que pueden comprometer la salud mental de los profesionales<sup>27,28</sup>. Por lo tanto, es fundamental que la alta dirección pueda reconocerlo para crear una cultura organizacional que valore la práctica gerencial de dichos profesionales, que realizan aportes significativos a los procesos organizacionales<sup>29</sup>.

Los aspectos mencionados anteriormente sobre el modelo de gestión de personas de la institución pueden ayudar a comprender el conocimiento y la práctica de la planificación organizacional de los supervisores de enfermería en el escenario estudiado. Una investigación con métodos mixtos realizada en dos hospitales de Brasil y dos de Portugal, apoyan estos hallazgos, y demostró, en la etapa cuantitativa, que la planificación está presente en el trabajo de los enfermeros gestores, y que tiene un promedio superior al de las otras dimensiones analizadas (gestión de personas, materiales, procesos de atención, calidad y liderazgo). Ese resultado se observó en tres de las cuatro instituciones participantes. A pesar de la relevancia que tiene la planificación para el ejercicio de la función, al profundizar en los datos a través del análisis cualitativo, los autores concluyeron que estos profesionales necesitan apoyo estructural y educación continua para desarrollar habilidades que contribuyan a mejorar esa competencia del enfermero gestor<sup>8</sup>.

Se sabe que la planificación organizacional se considera conocimiento de gestión fundamental, esencial para el proceso de trabajo del enfermero<sup>30</sup>. El enfermero supervisor debe identificar las prioridades de los cuidados de enfermería y, para ello, debe tener una visión amplia de la rutina del servicio, realizar la planificación organizativa y evaluar las tareas asistenciales y de gestión. Por ende, la planificación es una de las herramientas que contribuye a la toma de decisiones, al igual que la priorización de estrategias, con el objetivo de lograr un resultado definido y más efectivo<sup>31</sup>. Se considera que la planificación representa la primera fase del proceso administrativo y, por lo tanto, una actividad esencial de los gerentes/gestores<sup>32</sup>.

Pensando en la lógica de lograr resultados más efectivos, consistentes con la realidad institucional y, también, en el éxito de la planificación debido al alto grado de gobernabilidad de las acciones planificadas, la planificación estratégica gana protagonismo en el proceso de gestión<sup>33</sup>. Cabe mencionar que el método de planificación estratégica situacional fue ampliamente considerado y fomentado para el sector público en una situación macropolítica y poco discutido en la práctica de la supervisión de enfermería. Esto genera importantes consecuencias para la práctica profesional que, cuando está presente, revela el predominio de la planificación normativa.

El supervisor de enfermería que no incorpora la planificación en su proceso de trabajo subestima una herramienta poderosa para evaluar su propio desempeño y el del equipo y, por ende, elimina la posibilidad de establecer parámetros para evaluar las actividades esperadas en comparación con las realizadas<sup>20</sup>. Apropiarse de conocimientos específicos sobre métodos de planificación estratégica e incorporarlos al proceso en la práctica puede aportar importantes beneficios a la calidad y seguridad de la atención hospitalaria.

El presente estudio señala indicadores de gestión organizacional relacionados con las prácticas de gestión de personas, especialmente en lo que respecta al proceso de reclutamiento y capacitación de profesionales, así como también las competencias necesarias para la supervisión de enfermería y la práctica de planificación para la supervisión. Si bien representa un contexto micropolítico, la literatura discutida revela que los indicadores mencionados también forman parte de la realidad de muchos otros escenarios brasileños, lo que destaca que es necesario que las instituciones de enseñanza y salud creen espacios de capacitación y educación continua que respondan a las demandas del mercado y a los cuidados de salud y enfermería, a fin de lograr entornos asistenciales más resolutivos.

### Limitaciones del estudio

Los resultados pueden tener limitaciones relacionadas con la generalización de los datos, dado que se trata de un entorno en el que se desarrolla un modelo de gestión para asumir cargos no estructurados. Sin embargo, hace un aporte significativo para comprender la importancia de sistematizar este proceso, en base a un modelo de gestión hospitalaria que incluya una política organizacional de recompensas (financieras y no financieras), así como inversiones en capacitación, para que los enfermeros supervisores se sientan motivados y preparados para ejercer la supervisión de enfermería de manera cualificada.

### CONCLUSIÓN

Se identificó que el Ingreso a la función de supervisión de enfermería es poco democrático y muchas veces va acompañado de falta de capacitación para desempeñar la función. Sin embargo, los profesionales reconocen que es necesario desarrollar competencias para llevar a cabo la supervisión, como el autoconocimiento, el manejo de conflictos, el liderazgo, la planificación, las relaciones interpersonales y una visión holística, y destacan que la mejora continua es importante para este proceso. A pesar de que lo reconocen y considerando el modelo de ingreso al cargo, se identifica que la práctica de planificación organizacional es limitada. Se observó que tienen una perspectiva normativa de la planificación, centrada en actividades burocráticas y falta de participación de otros miembros del equipo, y que no hay un marco para sistematizar la práctica de la planificación en el día a día de los supervisores de enfermería.

Es sano reflexionar sobre el modelo de gestión de personas de la organización que, por consiguiente, se relaciona con la adquisición de competencias gerenciales esenciales para los supervisores de enfermería, y puede contribuir a la

qualificación del proceso de planificación en la práctica de la supervisión de enfermería hospitalaria, para obtener mejores resultados en la atención.

## REFERENCIAS

1. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MR, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2021 Dec 21]; 70(5):1165-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>.
2. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1986 jun 26 [cited 2021 Dec 21]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm).
3. Lunden A, Teräs M, Kvist T, Häggman-Laitila, A. Transformative agency and tensions in knowledge management—a qualitative interview study for nurse leaders. *J Clin Nurs*. 2019 [cited 2019 Mar 19]; 28(5-6):969-79. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14694>.
4. Giacomini MA, Chaves LDP, Galiano C, Alves LR, Mininel VA, Henriques SH. Nursing supervision: team management tool for qualification and care. *Rev Enferm UFSM*. 2022 [cited 2024 Aug 28]; 12:e28. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769266559>.
5. Carvalho REFL, Bates DW, Syrowatka D, Almeida I, Sousa L, Gonçalves J, et al. Factors determining safety culture in hospitals: a scoping review. *BMJ Open Qual*. 2023 [cited 2024 Sep 10]; 12(4):e002310. DOI: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2023-002310>.
6. Gomes ES, Santos EB, Martins FC, Dalmolin A, Jerke LC, Rechico AF, et al. Systematization of nursing care in the perioperative period: an experience report. *REAS*. 2021 [cited 2021 Oct 12]; 13(1):e5598. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5598.2021>.
7. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer nº 02, de 23 de março de 2018. Dispõe sobre a Organização de Enfermagem e definição da supervisão de enfermagem. Brasília: Cofen; 2018. Available from: [http://www.cofen.gov.br/parecer-n-02-2018-cofen-ctln\\_61504.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-02-2018-cofen-ctln_61504.html).
8. Vandresen L, Pires DEP, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Mendes M. Challenges faced by nurse-managers at work in Brazilian and Portuguese hospitals: a mixed-methods study. *Texto-Contexto Enferm*. 2023 [cited 2024 Sep 5]; 32:e20230059. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0059en>.
9. Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating empowering conditions for nurses with workplace autonomy and agency: how healthcare leaders could be guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *J Healthc Leadersh*. 2021 [cited 2021 Oct 17]; 27(13):169-81. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>.
10. Chiavenato I, Sapiro A. Planejamento estratégico: fundamentos e aplicações. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 415p.
11. Andrade SR, Ortiga AMB. Planejamento em saúde e enfermagem. In: Santos MG, Lanzoni GMM, Alacoque LE, organizadores. *Gestão em enfermagem e saúde*. Ponta Grossa (PR): Atena; 2023 [cited 2024 Aug 28]; p. 71-88. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.0492309065>.
12. Silva CCS, Costa SMG, Barbosa WAS, Araújo IM. A importância do planejamento em saúde e da análise SWOT na gestão dos serviços de enfermagem. In: Floriano JM, Silva DA, Cunha EA. *Saúde pública em pauta: conhecimentos e inovações*. Guarujá(SP): Científica Digital; 2023 [cited 2024 Aug 28]; p. 14-24. DOI: <https://doi.org/10.37885/230512953>.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [cited 2024 Aug 28]; 19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol*. 2006 [cited 2024 Aug 28]; 3(2):77-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
15. Freitas PFP, Odelius CC. Managerial competencies: an analysis of classifications in empirical studies. *Cad. EBAPE.BR*. 2018 [cited 2021 Oct 12]; 16(1):35-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395159497>.
16. Lehtonen MR, Roos M, Kantanen K, Suominen T. International nursing: nurse managers' leadership and management competencies assessed by nursing personnel in a Finnish hospital. *Nurs Adm Q*. 2018 [cited 2021 Oct 11]; 42(2):164-74. DOI: <https://doi.org/10.1097/NAQ.000000000000279>.
17. Peres AM, Ezeagu TNM, Sade PMC, Souza PB, Gómez-Torres D. Mapeamento de competências: gaps identificados na formação gerencial do enfermeiro. *Texto-Contexto Enferm*. 2017 [cited 2021 Dec 14]; 26(2):e06250015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>.
18. Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm Foco*. 2020 [cited 2024 Sep 5]; 11(1):15-20. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254>.
19. Leal LA, Silva AT, Ignácio DS, Ribeiro NM, Soares MI, Henriques SH. Management competences and teaching strategies for undergraduate nursing students: the teachers' view. *Rev Enferm UFSM*. 2022 Sep 26 [cited 2024 Sep 5]; 12:e34-4. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267133>.
20. Younas A, Rasheed SP, Sundus A, Inayat S. Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: a descriptive qualitative study. *Nur Health Sci*. 2020 [cited 2024 Sep 5]; 22(2):398-405. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12671>.
21. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. Self-awareness in nursing: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2019 [cited 2024 Sep 5]; 28(5-6):762-74. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14708>.
22. Siqueira CL, Bernadeli ACF, Gasparino RC, Feldman LB, Cunha ICKO, Oliveira RA. Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited 2021 Oct 4]; 72(1):43-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0761>.
23. Yeager VA, Wisniewski, JM. Factors That influence the recruitment and retention of nurses in public health agencies. *Public Health Rep*. 2017 [cited 2021 Oct 4]; 132(5):556-62. DOI: <https://doi.org/10.1177/0033354917719704>.
24. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Assessment of infrastructure of family health units and equipment used in primary care actions. *Cogitare Enferm*. 2017 [cited 2020 Nov 10]; 2(2):e51283. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v2i2.51283>.

25. Alves SSD. Gestão de pessoas na administração pública: como a constante transposição de liderança formal afeta a continuidade dos serviços no hospital municipal. Universidade Estadual de Goiás [Monografia de conclusão de Graduação], 2023 [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://repositorio.ueg.br/jspui/bitstream/riueg/3096/2/MG658%200006-2023.pdf>.
26. Ozanam MAQ, Santos SVM, Silva LA, Dalri RCMB, Bardaquim VA, Robazzi MLCC. Satisfaction and dissatisfaction in the work of nursing professionals. *Braz. J. of Develop.* 2019 [cited 2022 May 15]; 5(6):6156-78. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-127>.
27. Martins VHS, Silva AC, Lacerda BS, Penaforte CC, Carvalho MAB, Albuquerque LAO, et al. Nurse manager and the relationship with care management in the basic health unit. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2023 [cited 2024 Sep 5]; 12(1):e202357. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5631>.
28. Younas A, Rasheed SP, Mehmood F, Inayat S. Role and application of self-awareness in managerial practice: a qualitative study of nurse managers. *J Nurs Manag.* 2020 [cited 2024 Sep 5]; 29(4):785-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13219>.
29. Silva LP, Castro MAR, Santos MG, Neto PJJ. Comprometimento no trabalho e sua relação com a cultura organizacional mediada pela satisfação. *Rev. bras. gest. neg.* 2018 [cited 2022 May 1]; 20(03):401-20. DOI: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v20i3.3947>.
30. Santos JLG, Gobato BC, Menegon FHA, Moura LN, Camponogara S, Erdmann AL. Trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar: análise de características desfavoráveis. *Rev Fun Care Online.* 2021 [cited 2024 Sep 10]; 13:1395-401. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9496>.
31. Silva JCB, Silva AAOB, Oliveira DAL, Silva CC, Barbosa LMS, Lemos MEP, et al. Profile of the nurse in the management of hospital services. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018 [cited 2021 Oct 4]; 12(10):2883-90. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236307p2883-2890-2018>.
32. Ortiz Sanchez MC, Santos CL, Xavier ML, Chrizostimo MM, Braga ALS, Nassar PRB. Planning process performed by nurses: primary health care. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019 [cited 2021 Oct 4]; 13(5):1437-43. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/238015/32334/142689>.
33. Bertuol ICS. Elaboração de planejamento estratégico participativo na gestão do serviço de enfermagem de um hospital privado de Caxias do Sul/RS. Universidade Vale dos Sinos [Master's thesis], 2016 [cited 2021 Oct 4]; Available from: [https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5770/Isabel%20Cristina%20de%20Souza%20Bertuol\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5770/Isabel%20Cristina%20de%20Souza%20Bertuol_.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

#### Contribuições de los autores

Concepción, Y.H.F.S., A.F.B. y A.A.B.; metodología, Y.H.F.S., A.F.B., A.A.B. y T.T.B.P.; análisis formal, Y.H.F.S., A.F.B., A.A.B. y T.T.B.P.; investigación, Y.H.F.S., A.F.B., A.A.B., T.T.B.P., M.A.S. y S.C.S.A.; curaduría de datos, Y.H.F.S., M.A.S. y S.C.S.A.; redacción – original preparación de borradores, Y.H.F.S., A.F.B., A.A.B., T.T.B.P., M.A.S. y S.C.S.A.; revisión y edición, A.F.B., A.A.B. y T.T.B.P.; visualización, Y.H.F.S., A.F.B., A.A.B., T.T.B.P., M.A.S. y S.C.S.A.; supervisión, A.F.B.; administración del proyecto, A.F.B. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.